

การรายงานการศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
 (ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางวันทนา ไชยา
 อายุ ๔๘ ปี การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์)
- ๑.๒ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)
 ๑) ปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจวิเคราะห์งานทางห้องปฏิบัติการ
 ๒) ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ
 ๓) ปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนางานระบบบริหารคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ
 ๔) ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ประชุมวิชาการประจำปีสมาคมเทคนิคการแพทย์ (ACMTT) ครั้งที่ ๔๖
 ในหัวข้อเรื่อง “Medical Technologists : Power for a Better Tomorrow”
 เพื่อ ศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
 งบประมาณ งบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย
 จำนวนเงิน ๓,๕๐๐.- บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)
 ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ ทริ โอคอน ฮอลล์ และโอคอน ซีเนคอนิค
 โอคอนสยาม กรุงเทพมหานคร
 คุณวุฒิ/วุฒิปัตร์ที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรวม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
 (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
 ๒.๑.๒ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์วิชาการทางเทคนิคการแพทย์ และเรียนรู้
 เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการตรวจวินิจฉัยเพื่อประโยชน์ด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา การติดตามผลการรักษา
 การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
 ๒.๑.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการให้สามารถปฏิบัติงานที่มี
 คุณภาพได้มาตรฐานในระดับประเทศและสากล

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ การตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง

คือ กระบวนการของผู้ที่อยากทราบสถานะเอชไอวีของตนเอง ทำการเก็บตัวอย่างของตนเอง
 ไม่ว่าจะเป็นจากน้ำในช่องปาก (oral fluid) หรือจากเลือด (blood) จากนั้นทำการทดสอบในชุดตรวจคัดกรอง
 แบบรวดเร็ว (rapid test) อ่านและแปลผลได้ด้วยตนเองอย่างเป็นส่วนตัว อาจจะเป็นการตรวจแบบ
 มีผู้ให้คำแนะนำวิธีการตรวจ (supervised) หรือไม่มีผู้ให้คำแนะนำ (unsupervised) ก็ได้ โดยผลที่ได้เป็น
 เพียงผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ได้เป็นการสรุปวินิจฉัยแต่อย่างใด

หากผลตรวจที่ได้มีปฏิกิริยา (reactive) ผู้ป่วยจะได้รับบริการต่อเนื่องในการตรวจเพื่อยืนยันผล (confirmatory test) ตามมาตรฐานการตรวจเชื้อเอชไอวีของประเทศต่อไป (National HIV testing algorithm) ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมีสองชนิดหลัก คือ ตรวจจากน้ำในช่องปาก และจากเลือด โดยเป็นการตรวจหาแอนติบอดี HIV-๑/๒ หรือ HIV-๑ p๒๔ ในสารตัวอย่าง

การยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี ๒๕๗๓ คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศมีเป้าหมายหลัก ๓ ประการ คือ

๑. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน ๑,๐๐๐ ราย
๒. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน ๔,๐๐๐ ราย
๓. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลง ร้อยละ ๙๐

มีหลักการพื้นฐาน คือ

๑. การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่มีประชากรได้ถูกขลิบ
๒. การเคารพปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคทางเพศ
๓. การเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองนั้นเป็นวิธีที่ยอมรับกันโดยทั่วไป มีความปลอดภัยและมีความแม่นยำ ค่อนข้างสูง ช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงระบบบริการตรวจและเพิ่มความถี่ในการตรวจเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคนที่เข้าถึงการตรวจแบบปกติยากได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลักและผู้ที่อยู่ห่างไกลหน่วยบริการสุขภาพ หรือกลุ่มเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย เข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีที่เป็นมิตรได้ยาก จากการศึกษาในหลายประเทศพบว่า การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจะทำให้เพิ่มการเข้าถึงในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจเอชไอวีมาก่อนได้มากขึ้น ซึ่งการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองจะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ที่ต้องการตรวจคัดกรองเพิ่มความเป็นส่วนตัว โดยสามารถเลือกตรวจได้ด้วยตนเองที่บ้านในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับตนเอง นอกจากนี้ยังลดการเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงการตรวจเอชไอวีในสถานพยาบาลจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ ลดระยะเวลาในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ มีโอกาสทำจิตใจให้พร้อมยอมรับผลตรวจในสถานที่ปลอดภัย ทำให้เกิดความต้องการในการตรวจเอชไอวีเพิ่มขึ้นได้

ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

- กระตุ้นการเข้าถึงการตรวจเอชไอวี
- ผู้ต้องการตรวจเอชไอวี มีอิสระในการตัดสินใจ
- มั่นใจเรื่องการรักษาความลับ
- สร้างการเพิ่มอำนาจและความสามารถในการกำหนดเส้นทางหรือวิถีชีวิตของตนเอง
- สะดวก (ใช้งานง่าย อ่านผลเร็ว)
- ลดระยะเวลาและภาระของผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ

วิธีการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองสามารถทำได้ด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

๑. การเข้าถึงโดยอิสระ (Open Access): ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมีขายตามจุดจำหน่าย สามารถวางขายและจัดจำหน่ายได้ทั่วไปตามลักษณะของจุดบริการ หรือสถานที่ต่าง ๆ ที่สามารถรักษาคุณภาพตามวิธีการ เก็บรักษาของชุดตรวจได้ เช่น ตามร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อ คลินิก และเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ เป็นต้น

๒. การเข้าถึงผ่านชุมชน (Community Access): แจกชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองผ่านหน่วยบริการสุขภาพที่นำโดยกลุ่มประชากรหลัก หรือหน่วยงานภาคประชาสังคมที่ได้รับการอบรมให้กับประชากรกลุ่ม หลักผ่านกิจกรรมลงพื้นที่ การออกหน่วยตรวจสุขภาพในชุมชน การให้บริการสุขภาพทางไกลของภาคประชาสังคม

๓. การเข้าถึงผ่านหน่วยบริการสุขภาพ (Facility Access): เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์สามารถจัดสถานที่ให้ผู้ให้บริการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อตรวจคัดกรองเอชไอวี โดยบูรณาการให้กับผู้ใช้บริการระหว่างที่คอยรับบริการอื่น ๆ เช่น ตามคลินิกวัณโรค คลินิกกามโรค คลินิกไวรัสตับ อักเสบ หรือคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือสามารถแนะนำให้นำชุดตรวจกลับไปตรวจเองที่บ้าน ซึ่งการเข้าถึง ผ่านหน่วยบริการสุขภาพนี้ หมายรวมถึงกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดไม่สามารถเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วย ตนเอง เช่น ในทัณฑ์สถาน หรือเรือนจำ ที่หน่วยงานรับผิดชอบสามารถจัดสถานที่ให้ผู้ต้องขังตรวจคัดกรองเอชไอวี ได้ด้วยตนเอง ผ่านทางเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำสถานที่นั้น ๆ ที่ได้ผ่านการอบรมการให้การปรึกษาและสามารถ จัดบริการเพื่อส่งต่อตรวจยืนยันผล และได้รับบริการด้านเอชไอวีอื่นๆ ต่อไปด้วย

การแปลผลการตรวจ

ผลการตรวจที่ได้จากการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง จะสามารถมีผลออกมาได้ ๓ แบบ ดังนี้

๑. ผลที่มีปฏิกิริยา (reactive) หรือหลายครั้งจะถูกเรียกอย่างไม่ถูกต้องว่า “ผลเป็นบวก” หมายความว่าน้ำยาในชุดตรวจทำปฏิกิริยากับสารในตัวอย่างที่ได้จากเลือด หรือน้ำในช่องปากของผู้ตรวจ ซึ่งมีได้หมายความว่าผู้ตรวจคัดกรองนั้นจะมีผลเอชไอวีเป็นบวกเสมอไป แต่หมายความว่าผู้ใช้บริการควรเข้าไปรับการตรวจเพื่อยืนยันผลอีกครั้ง เนื่องจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพจะมีวิธีการตรวจเลือดที่ให้ผลได้แม่นยำที่สุด สำหรับผู้ที่มีผลที่มีปฏิกิริยาและควรได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับยาต้านไวรัส หากผลยืนยันเป็นบวก

๒. ผลที่ไม่มีปฏิกิริยา/ผลเป็นลบ (non-reactive) หากผลการตรวจที่ได้เป็นแบบไม่มีปฏิกิริยา หมายความว่าชุดตรวจคัดกรองไม่สามารถหาการติดเชื้อเอชไอวีในสารที่ตรวจได้ และซึ่งหากผลการตรวจออกมาเป็นแบบไม่มีปฏิกิริยา หากผู้ใช้บริการตรวจไม่อยู่ระหว่างช่วง Window period (ระยะฟักตัวของเชื้อ) นั้น ก็จะต้องว่าผลตรวจเป็นลบได้

๓. ผลการตรวจที่ไม่สามารถแปลผลได้ (Invalid) ผลการตรวจที่ไม่ชัดเจน อาจเกิดจากการที่ชุดตรวจมีปัญหาหรือเกิดจากความผิดพลาดของผู้ใช้งานซึ่งจำเป็นต้องมีการตรวจซ้ำ

ผลการตรวจที่ไม่สามารถแปลผลได้ (Invalid results) กรณีที่ผู้ใช้ชุดตรวจได้ผลตรวจที่ไม่สามารถแปลผลได้ (invalid results) ผู้ตรวจควรทำการตรวจซ้ำด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองชุดใหม่ และควรทำความเข้าใจว่าผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองอาจจะคลาดเคลื่อนในหลายกรณี ดังนี้

- ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
- ทำตามขั้นตอนการตรวจไม่ถูกต้อง เช่น การเก็บตัวอย่างเลือดหรือน้ำในช่องปากที่ไม่เพียงพอ

หากผู้ใช้บริการหรือผู้ให้บริการสาธารณสุข พบว่าชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้ผลที่ไม่เป็นมาตรฐาน ควรจะดำเนินการตามต่อไปนี้

๑. ทำการตรวจซ้ำด้วยชุดตรวจด้วยตนเองชุดใหม่ หรือไปรับการตรวจเอชไอวีที่หน่วยบริการสุขภาพ
๒. ติดต่อบริษัทตัวแทนจำหน่ายและแจ้งหมายเลขล็อตของชุดตรวจนั้นเพื่อแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้น

๒.๒.๒ การควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ

การประกันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ คือ กระบวนการบริหารจัดการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเข้าใจระบบคุณภาพภายใน และเกณฑ์การตัดสินผลการควบคุมคุณภาพภายใน มีระบบการติดตาม และประเมินผลการควบคุมคุณภาพภายในอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยพิจารณาหลักเกณฑ์การตัดสินผลการควบคุมคุณภาพภายในที่กำหนดไว้ด้วยข้อมูลที่เป็นกราฟ (westgard rule) เพื่อติดตามแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนก่อนการทดสอบตัวอย่างผู้ป่วย

กรณีผลการควบคุมคุณภาพภายในไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ห้องปฏิบัติการต้องมีการค้นหาสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และทำการแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนของระบบวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นและต้องมีระบบป้องกันการออกผลกรณีผลการควบคุมระบบคุณภาพไม่ผ่านเกณฑ์ นอกจากนี้ห้องปฏิบัติการควรมีบันทึกการติดตามและแก้ไขเมื่อผลการควบคุมคุณภาพภายในไม่ผ่านเกณฑ์ (Corrective Action)

๒.๒.๓ การตรวจหาเชื้อวัณโรคระยะแฝง

ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศ ที่มีวัณโรครุนแรง จากรายงานวัณโรคระดับโลก ปี ๒๕๖๑ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global TB report ๒๐๑๘) ได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ ๑๐๘,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๑๕๖ ต่อประชากรแสนคน แต่จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน ๘๐,๑๖๐ ราย คิดเป็นอัตราการค้นหาและรักษาครอบคลุม ร้อยละ ๗๔ (๘๐,๑๖๐/๑๐๘,๐๐๐) และมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ร้อยละ ๘๓ แม้จะมีแนวโน้มผลการดำเนินงานดีขึ้นตามลำดับ แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่การยุติปัญหาวัณโรคจึงจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ซึ่งประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ โดยยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ได้กำหนดให้มีการเร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคส่งผลต่อการยุติปัญหาวัณโรค ผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงไม่มีอาการ และไม่แพร่กระจายเชื้อต่อผู้อื่นแต่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคและสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ทั้งนี้ได้มีการศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นถึงว่าผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันปกติจะกลายเป็นผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉลี่ย ร้อยละ ๕ - ๑๐ ในตลอดช่วงอายุโดยส่วนใหญ่จะป่วยเป็นวัณโรคภายใน ๒ - ๕ ปีหลังจากการติดเชื้อวัณโรคครั้งแรก ทั้งนี้ในกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะป่วยเป็นวัณโรค ๒๑ เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีอาการติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามการป่วยเป็นวัณโรคและการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง เป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ดังนั้น ประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นวัณโรค จึงเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับการให้การรักษากาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

การทดสอบการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง มี ๒ วิธี ดังนี้

๑. การทดสอบทางผิวหนังด้วยทูเบอร์คิวลิน (tuberculin skin test) ซึ่งทำได้โดยการฉีดโปรตีนสกัดจากเชื้อวัณโรคเรียกว่า PPD (purified protein derivative) ปริมาณ ๐.๑ มิลลิลิตร เข้าในชั้นผิวหนัง (intradermal injection) บริเวณท้องแขน หลังจากนั้น ๔๘ ถึง ๗๒ ชั่วโมง จะทำการวัดขนาดรอยนูนบริเวณที่ฉีดยาเข้าชั้นผิวหนัง

๒. การทดสอบ Interferon-gamma release assays (IGRAs) คือ การตรวจเลือดเพื่อช่วยในการวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรค IGRAs เป็นวิธีการตรวจสอบที่ใช้วัดปริมาณ Interferon-gamma (IFN- γ) เมื่อมีการติดเชื้อวัณโรคขึ้นในร่างกาย ความไวและความจำเพาะจะเท่ากับหรือดีกว่าการทดสอบทูเบอร์คิวลิน การตรวจ IGRAs จะช่วยลดผลการทดสอบที่เป็น “ผลบวกลวง” จากการทำทูเบอร์คิวลิน การตรวจทั้ง ๒ วิธีนี้ไม่สามารถบอกความแตกต่างระหว่างการติดเชื้อวัณโรคและการป่วยวัณโรคได้ ปัจจุบันมีวิธีการตรวจที่ได้รับการรับรองอยู่ ๒ วิธี ดังนี้

๑. QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus)
๒. SPOT® TB test (T-spot)

๒.๒.๔ การบริหารจัดการความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการ

๒.๒.๔.๑ ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสที่จะเกิดความสูญเสียหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือเป็นเหตุการณ์กระทำใดที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเสียหายหรือก่อให้เกิดความล้มเหลว ลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมาย เช่น เกิดความสูญเสียเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ การเสื่อมเสียชื่อเสียง ความเสียหายต่อทรัพย์สิน การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การทำลายสิ่งแวดล้อม

๒.๒.๔.๒ เหตุการณ์เกือบพลาด (Near miss) หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกือบเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่เกิดขึ้นเพราะแก้ไขหรือป้องกันได้ทัน หรือด้วยความบังเอิญป้องกันได้ทันก่อนเกิดเหตุการณ์

๒.๒.๔.๓ อุบัติการณ์ (Incident) หรือความเสี่ยงที่ได้เกิดขึ้นแล้ว หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลและหรือ คำร้องเรียน การสูญเสีย ความเสียหาย

๒.๒.๔.๔ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) หมายถึง อันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งเกิดจากการดูแลรักษาและไม่ได้เป็นผลเสียสืบเนื่องมาจากโรคหรือความผิดปกติเดิมของผู้ป่วยเอง อันตรายดังกล่าวส่งผลให้ระยะเวลาการรักษาหรือการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือเกิดความพิการ หรือเสียชีวิตตามมา

๒.๒.๔.๕ เหตุการณ์ที่พึงสังวร (Sentinel Event: SE) หมายถึง เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น โดยไม่มีการคาดเดามาก่อน ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเสียหายจนถึงแก่ชีวิตหรือสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะอย่างถาวร หรือส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง โดยไม่มีความสัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็นรวมถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล ถือเป็นอุบัติการณ์รุนแรงที่ผู้ประสบเหตุต้องรายงานหัวหน้างาน/ หัวหน้าฝ่าย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทนรับทราบทันทีหรือโดยเร็วที่สุด เพื่อแก้ไขเหตุการณ์ทันทีอย่างเหมาะสมและต้องแจ้งให้ผู้ปฏิบัติรับทราบโดยทั่วถึงกัน

เหตุการณ์ความรุนแรงสูงสุด (Sentinel Event) ที่ต้องรายงานทันที (หรือภายใน ๓ ชั่วโมง) คือ

- ผู้ป่วยตกเตียง พลัดตก ทกล้ม เป็นเหตุทำให้บาดเจ็บรุนแรงหรือทุพพลภาพ
- ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย
- ลักทรัพย์ ทรัพย์สินสูญหาย หรือกรรโชกทรัพย์
- ไฟไหม้ ไฟฟ้าช็อต ส่งผลให้เกิดความเสียหายหรือบาดเจ็บ
- เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานจนอาจพิการหรือเสียชีวิต
- การประสูติอุบัติเหตุของยานพาหนะของโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ถูกข่มขู่ ทำร้าย ทะเลาะวิวาทหรือถูกประทุษร้าย
- ผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาล และไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยหรือญาติได้
- คอมพิวเตอร์แม่ข่ายล่ม โดยไม่ทราบสาเหตุนานเกิน ๓๐ นาที
- ไฟฟ้าดับและแก้ไขไม่ได้นานเกิน ๑ ชั่วโมง
- ความผิดพลาด หรือความเสียหายใด ๆ ที่มีโอกาสนำไปสู่การฟ้องร้อง การเสื่อมเสีย ชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น

๒.๒.๔.๖ บัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile) หมายถึง รายการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งหน่วยงานที่ได้รับรวบรวมจัดทำขึ้นโดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ การสำรวจภายในหน่วยงานเพื่อเป็น ประเด็นสำคัญที่ควรมีการเฝ้าระวัง ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล

๒.๒.๔.๗ ทะเบียนจัดการความเสี่ยง (Risk Register) หมายถึงเอกสารที่ช่วยในการบริหารจัดการความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน พร้อมทั้งมีการวางแผนป้องกัน การจัดการและการประเมินผล เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างมีระบบ

๒.๒.๔.๘ การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง การค้นหาและ ประเมินความรุนแรง การดำเนินการเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยง รวมทั้งการจัดการเมื่อเกิดปัญหาขึ้น และการประเมินผล เฝ้าระวังความเสี่ยง

การบริหารจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นตอนที่ ๑ การค้นหาและระบุความเสี่ยง
- ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง
- ขั้นตอนที่ ๓ การจัดการความเสี่ยง
- ขั้นตอนที่ ๔ การติดตามและประเมินผล

การค้นหาและระบุความเสี่ยง

๑. การค้นหาจากอดีต

- ศึกษาความสูญเสียของหน่วยงานที่ผ่านมา
- เรียนรู้จากประสบการณ์หรือความผิดพลาด
- ทบทวนข้อร้องเรียนที่ผ่านมา
- เรียนรู้จากประสบการณ์หรือความผิดพลาด
- ทบทวนข้อร้องเรียนที่ผ่านมา

๒. การค้นหาเชิงรุก

- ทบทวนกระบวนการหลักของงาน
- ทบทวนเวชระเบียน การตามรอยทางคลินิก (trigger tools)
- การสำรวจความเสี่ยงหน่วยงานของผู้บริหาร ผู้เยี่ยมสำรวจภายใน/ ภายนอก
- การสำรวจหน้างานของทีมคร่อมสายงาน เช่น ENV, IC, Risk Round
- การสังเกตขณะปฏิบัติ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม
- ทบทวนข้างเตียง สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ
- ทบทวน ๑๒ กิจกรรมทางคลินิก

๓. การค้นหาเชิงรับ จากบันทึกที่มีอยู่แล้ว เช่น

- รายงานอุบัติการณ์
- บันทึกประจำวันของหน่วยงาน
- บันทึกข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่

หน่วยงานและโรงพยาบาลควรทำการค้นหาและรวบรวมความเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้น รวบรวมและจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานและโรงพยาบาล (Risk Profile) จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง และวางมาตรการป้องกัน แก้ไข สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบ และทบทวน Risk Profile อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๒.๓.๑.๑ พัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๑.๒ มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ตลอดจนเพิ่มพูนทักษะในการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานทางเทคนิคการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๒.๓.๒.๑ นำความรู้กลับมาพัฒนาระบบงานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ติดตามควบคุมและพัฒนาระบบคุณภาพ วางแผนการติดตามและแก้ไขความเสี่ยงของห้องปฏิบัติการได้อย่างเป็นระบบ

๒.๓.๒.๒ นำความรู้ที่ได้รับมาแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ในหน่วยงาน

๒.๓.๓ อื่น ๆ

๒.๓.๓.๑ เกิดประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายนอกและสหสาขาวิชาชีพทางเทคนิคการแพทย์ ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น


ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากตลอดระยะเวลาในการประชุมจะต้องดาวน์โหลดเนื้อหาการประชุมผ่านโทรศัพท์มือถือซึ่งพบปัญหาอุปสรรคระบบสัญญาณเครือข่ายมีความเสถียร และแสงสว่างในห้องประชุมไม่เพียงพอ

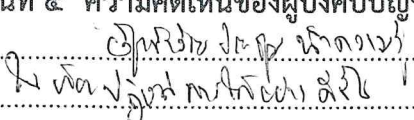
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ


การประชุมหลักสูตรดังกล่าวสามารถเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการและปฏิบัติงานด้านเทคนิคการแพทย์ สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบงานและคุณภาพทางห้องปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมประชุมหลักสูตรดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบงานทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลต่อไป

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางวันทนา ไชยา)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
(นายประสิทธิ์ ชุขฎีประเวศน์)
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานชั้นสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

..........
.....
.....

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ
(.....นายอดิศร วิตตางกูร.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุรโร อุทิศ

การประชุมวิชาการประจำปีสมาคมเทคนิคการแพทย์ (ACMTT) ครั้งที่ 46

ระหว่างวันที่ 12-14 มิถุนายน 2567 จัดโดย:สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้า โสมสวลี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
2. เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์วิชาการทางเทคนิคการแพทย์ และเรียนรู้ เทคโนโลยีใหม่ในการตรวจวินิจฉัย เพื่อประโยชน์ด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา การติดตามผลการรักษา การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการให้ สามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในระดับประเทศและสากล

เนื้อหาโดยย่อ

- การตรวจ Anti-HIV โดยวิธี Self Test : เป็นการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยตนเอง ซึ่งปัจจุบันมีชุดตรวจที่ผ่านการรับรองจาก ออย.(พ.ค.2567) จำนวน 4 ชุดตรวจ ได้แก่

1. INSTI HIV Self Test
2. OraQuick HIV Self-Test
3. iCARE HIV1&2 Self Test Rapid Diagnostic Kit
4. CheckNow TM HIV Self Test

- กฎหลายกฎ (multi-rule) ที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพ : หรือที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในชื่อของ “westgard multi-rule ” เริ่มแรกกฎนี้มี 6 ข้อ คือ 1-2S , 1-3S , 2-2S , R4S , 4-1S และ 10X และนิยมเรียกว่า multi-rule ซึ่งต่อมาได้มีการประยุกต์เพิ่มเติมกฎอื่นๆ ร่วมกับอีกหลายกฎ การใช้กฎหลายในการควบคุมคุณภาพ จะช่วยให้เกิดการเตือนล่วงหน้า ขณะที่สามารถค้นหาความผิดพลาดได้ดี รวมทั้งสามารถป้องกันผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและยาวได้ดี



การพัฒนางาน

ประโยชน์ที่ได้รับ

- ได้ทบทวนและเพิ่มพูนความรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
- นำความรู้มาพัฒนาระบบงานตรวจวิเคราะห์และระบบควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ
- นำความรู้มาเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงาน



- นำความรู้มาพัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ การบริหารจัดการความเสี่ยงและการเลือกชุดตรวจ Anti HIV Self Test ได้อย่างเหมาะสม
- จัดทำเอกสารประกอบการรายงานด้วยโปรแกรม power point เพื่อเผยแพร่ความรู้ ติดตั้ง ณ บอร์ดความรู้ทางห้องปฏิบัติการ
- จัดประชุมในหน่วยงาน (KM) เพิ่มความรู้แก่เจ้าหน้าที่

เนื้อหาโดยย่อ (ต่อ)

- การตรวจวินิจฉัยเชื้อวัณโรคแฝง (Latent TB): ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง หมายถึงผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกาย แต่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรคได้ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ และไม่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ (ตรวจเสมหะได้ผลลบ) ซึ่งปัจจุบันการจะตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยกลุ่มวัณโรคแฝง WHO รับรอง 2 วิธีคือการตรวจ skin test และการตรวจ interferon gamma release assay (IGRAs) เมื่อตรวจพบผู้ป่วยควรได้รับยา เพื่อป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เข้าสู่ระยะแสดงอาการ (Active TB)

- การบริหารจัดการความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการ: สิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดในห้องปฏิบัติการ คือเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อ คุณภาพการตรวจวิเคราะห์ เช่น

1. เครื่องมือมีสภาพไม่เหมาะสม
 - สอบเทียบไม่ผ่าน
 - ไม่ Maintenance ตามกำหนดหรือเครื่องขัดข้อง
 - น้ำยามีสภาพไม่เหมาะสม เช่น ปนเปื้อน หมดยอายุ เสื่อมสภาพ ไม่ผ่านเกณฑ์ตรวจรับ
 2. ผล IQC หรือ EQA/PPT ไม่ผ่านเกณฑ์ยอมรับที่กำหนดไว้
 3. สภาวะแวดล้อมไม่เหมาะสมต่อการตรวจวิเคราะห์
 4. สิ่งส่งตรวจมีสภาพไม่เหมาะสม
 5. บุคลากรไม่ปฏิบัติงานตามแนวทางหรือวิธีการที่กำหนดไว้
- เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ห้องปฏิบัติการควรมีแนวทางแก้ไขและวิเคราะห์หาสาเหตุ และรายงานเข้าสู่ระบบของโรงพยาบาลต่อไป

รายงานผลการประชุมวิชาการประจำปีสมาคมเทคนิคการแพทย์ (ACMTT) ครั้งที่ ๕๖
ในหัวข้อเรื่อง “Medical Technologists : Power for a Better Tomorrow”

ระหว่างวันที่ ๑๒ – ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

ณ ทริ โอคอน ฮอลล์ และโอคอน ซีเนคอนิค โอคอนสยาม กรุงเทพมหานคร
ของข้าราชการราย นางวันทนา ไชยา ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศรีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ

<https://shorturl.asia/fAe56>

