**สรุปผลการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบของ CQI Story**

**1. โครงการพัฒนาคุณภาพ** การเพิ่มความร่วมมือในการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัส ในผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์

**ผู้รับผิดชอบ**

นางสาววัชราภรณ์ อินแดน

และคณะกรรมการเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์

เบอร์โทรศัพท์ 055-486126-7, 081-886-7814

E-mail : jeab.watcha@hotmail.com

**2.สรุปผลงานโดยย่อ**

จากการติดตามการรับประทานยาต้านไวรัส โรงพยาบาลบ้านโคก ในปี 2557 ผู้ป่วยรับประทานยาทั้งหมด 44 ราย ผู้ป่วยที่รับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 94 มีอัตราดื้อยา 4 รายคิดเป็นร้อยละ 4 จากการวิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทราบว่าสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย ด้านตัวคนไข้เกิดจากหลังจากรับประทานยาไปนานๆสุขภาพดีขึ้น ทำให้ขาดความความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของ Adherence และหลังสุขภาพดีขึ้นต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัดทำให้ มีปัจจัยที่มีส่วนให้อัตรา Adherence ลดลง ด้านระบบบริการ การเข้าถึงระบบบริการที่ไม่สะดวกเท่าที่ควร

จากปัญหาที่กล่าวมาเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา โดยการหากลวิธีที่จะเพิ่มอัตรา Adherence โดยการปรับระบบการให้บริการให้คนไข้มีช่องทางที่หลากหลายในการรับยา การให้ความรู้ การติดตาม และส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ในผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ขึ้นเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมต่อไป โดยใช้เครื่องมือการประเมิน HIVQAUL-T

**ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา**

เอดส์ หรือ กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง(Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS)เป็นโรคของระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (human immunodeficiency virus, HIV) ทำให้ผู้ป่วยมีการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเสื่อม เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของเอดส์ไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณไว้เมื่อ พ.ศ.2552 ว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ประมาณ 33.3 ล้านคนทั่วโลก โดยแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่ประมาณ 2.6 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ปีละ 1.8 ล้านคน องค์กร UNAIDS ( The Joint United Nation Programme on HIV/AIDS) ประมาณไว้เมื่อ พ.ศ. 2550 ว่ามีผู้ป่วยเอดส์ในปีดังกล่าว 33.2 ล้านคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 2.1 ล้านคน เป็นเด็ก 330,000 คน และ 76% ของผู้เสียชีวิตเป็นชาวแอฟริกาเขตใต้ทะเลยทราย ซาฮารา รายงาน พ.ศ. 2552 ของ UNAIDS ระบุว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกแล้ว 60 ล้านคน เสียชีวิตแล้ว 25 ล้านคน เฉพาะในแอฟริกาใต้ที่เดียวมีเด็กทีต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าเพราะบิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ 14 ล้านคน นับตั้งแต่เริ่มมีการระบาด

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 370,474 ราย(สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค,2557) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มวัยทำงานอายุระหว่าง 20-44 ปี ร้อยละ 24.96 อาชีพที่พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.22 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 19.73(สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค,2557)นอกจากนี้ยังมีการสำรวจพบว่าโรคเอดส์ได้กลายเป็นสาเหตุการตายอันดับสองของวัยรุ่นรองจากอุบัติเหตุ (สุริยเดว ทรี ปาตี,2550)และเป็นหนึ่งในห้าอันดับแรกของสาเหตุการตายและสาเหตุการสูญเสียทางสุขภาพของประชากรในประเทศไทย(ทักษพล ธรรมรังสี,2550)จึงเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยยังอยู่ในภาวะวิกฤติที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือและประสานงานกันเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตินี้ เพราะการติดเชื้อเอชไอวีจะส่งผลแก่ผู้ที่ต้องเผชิญกับโรคนี้เป็นอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี  ผู้ติดเชื้อเอชไอวี  และผู้ป่วยเอดส์จะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ(เชิดเกียรติ แกล้วกสิกิจ,2556) ผลกระทบทางด้านร่างกายคือทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลงเนื่องจากเกิดการทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4+ cells ซึ่งเม็ดเลือดขาวดังกล่าวมีบทบาทต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน เมื่อมีจำนวนลดลงผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสมากขึ้น จึงทำให้เกิดอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีและป่วยเป็นโรคเอดส์ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีวิธีรักษาการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ให้หายขาด วิธีป้องกันโรคอย่างเดียวที่มีใช้อยู่คือการหลีกเลี่ยงการได้รับเชื้อไวรัส หรือถ้าได้รับมาแล้วก็ต้องใช้ยาต้านไวรัสทันทีหลังจากการได้รับเชื้อ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์นับว่าเป็นภาวะวิกฤติทางด้านจิตใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆที่เข้ามา เช่นการไม่ยอมรับจากสังคม การถูกแบ่งแยก โดยเฉพาะในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี  มีผลให้เกิดความรู้สึกเปลี่ยนไปในทางลบที่จะส่งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิด  เช่น  สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ได้แก่ ภาวะช็อคและปฏิเสธ  รู้สึกสับสน ตกใจ ไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ กังวลและกลัวว่าจะต้องเป็นภาระของผู้อื่น กลัวถูกรังเกียจ และถูกทอดทิ้ง กลัวตาย ซึมเศร้า เกิดความท้อแท้และสิ้นหวัง หมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหมดหวังในชีวิต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนมากจะมีปัญหาในการปรับตัวกับการติดเชื้อ และผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่มีต่อตนเองและครอบครัว ทำให้มีปัญหาทางจิตเวช เช่น adjustment disorder, อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า (กองวางแผนและทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ)ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ บางรายถึงขั้นมีความคิดอยากฆ่าตัวตายเพื่อให้พ้นจากปัญหา

โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้จัดตั้งคลินิกฟ้าใสขึ้นในปี 2551 เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อแรกเริ่มก่อตั้งคลินิกฟ้าใสมีจำนวนสมาชิก 12 ราย จนถึงปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เพิ่มขึ้นเป็น 44 ราย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น

**3.เป้าหมาย**

- ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์จำนวน 44 คน ร้อยละของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเอดส์(เป้าหมาย 95%)

**4.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**:

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส มีปัญหาในเรื่อง การรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง รับประทานยาไม่ตรงเวลา ในบางคนมีความยุ่งยากในการดูแลเนื่องจากเคยได้รับผลกระทบที่สมอง ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาตามที่แนะนำได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสซ้ำและการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง มีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ทีมดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบการติดตามการกินยา ทบทวนการกินยาในปีงบประมาณ 2557 รวมถึงพัฒนาการกินยาที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอวี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงใช้เกณฑ์ระดับ CD4 / Viral load ในการทบทวนเพื่อเปรียบเทียบผล จากการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลบ้านโคกมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 44 ราย อัตราการได้รับการประเมินหรือติดตาม Drug Adherrence อย่างสม่ำเสมอยังต่ำกว่าร้อยละ 90 ผลการประเมินความสม่ำเสมอการรับประทานยา(Adherence) ร้อยละ 90-95 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดและตามเณฑ์ของ HIVQual-T และจากผลการดำเนินงานปี 2557 มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัสเอดส์ มีปริมาณไวรัสมากกว่า 2000 copeies2ml3 ได้รับการตรวจ Drug Resistance 4 รายคิดเป็น ร้อยละ 4 และมีดื้อยา 4 รายและประเมินพบว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญและผลลัพธ์ในการกินยาอย่างสม่ำเสมอ

การรักษาโรคเอดส์นั้น สิ่งสำคัญคือต้องอาศัยความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องไปตลอดชีวิตดังนั้น การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกเวลาในการรับประทานยาเองและตระหนักถึงความสำคัญต่อการรับประทานยาให้ตรงเวลายังไม่ใช่เครื่องมือที่เพียงพอในการทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสมากกว่าร้อยละ 95

จากการเก็บข้อมูลในอดีตของโรงพยาบาลบ้านโคกพบว่า การจ่ายยาโดยให้ยาไปครบตามจำนวนวันนัดและมีใบบันทึกเวลาการรับประทานยาให้ผู้ป่วยบันทึกเมื่อรับประทานยานั้นก็ยังพบปัญหาผู้ป่วยบางรายมีความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส(Percent Adherence)น้อยกว่าร้อยละ 95 ซึ่งสาเหตุของการรับประทานยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยปกปิดข้อมูลการกินยาต้านไวรัสกับคนในครอบครัวหรือในที่ทำงานทำให้เลือกเวลารับประทานยาที่จะไม่ให้คนในบ้าน/ที่ทำงานเห็นแต่บางครั้งหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ทำให้รับประทานยาผิดเวลา , ผู้ป่วยรีบไปทำงานลืมถือยาไปด้วย , ผู้ป่วยมีวิธีการเตือนการรับประทานยาที่ยังไม่เหมาะสมกับตนเองจึงทำให้ลืมกินยาบ่อย , ผู้ป่วยบันทึกเวลาการรับประทานยาตามเวลาที่ตกลงกับเภสัชกรแต่ไม่ได้รับประทานยาตามเวลาที่เขียนจริง และยังพบปัญหาผู้ป่วยจะพกเม็ดยาใส่กระเป๋าเสื้อหรือกางเกงทำให้ยาเม็ดที่ผู้ป่วยรับประทานอาจเสื่อมคุณภาพ ดังนั้นทางโรงพยาบาลบ้านโคกจึงได้ปรับปรุงวิธีการติดตามการรับประทานยาทางโทรศัพท์ขึ้นมา เพื่อสอบถามว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องตรงตามเวลาที่ตกลงกับเภสัชกรหรือไม่ รวมทั้งจะได้สอบถามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสด้วย โดยส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น และการติดตามการรับประทานยาทางโทรศัพท์ นั้นทำให้ทีมดูแลรักษาเข้าใจปัญหาผู้ป่วยและสามารถติดตาม ADR ของยาต้านไวรัส แบบ intensive ได้และได้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทำให้ผู้ป่วยกล้าเล่าปัญหาในการใช้ยาหรือปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับโรคของตัวผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การชะลอการดำเนินของโรคและลดอัตราการตายจากโรคเอดส์และลดภาระการที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดเพราะเราได้สอบถามและตอบปัญหาที่ผู้ป่วยมีความกังวลใจ เช่น ADR ของยาต้านไวรัส , การปรับเวลารับประทานยาถ้าพบว่าไม่สามารถกินตามเวลาที่ตกลงกับเภสัชกรในครั้งแรกได้ และลดปัญหาผู้ป่วยหยุดยาเองเมื่อเกิดผื่นหรือ ADR หรือ เกิด DRPsจากการใช้ยา(การที่ผู้ป่วยหยุดยาเองจะพบปัญหาผู้ป่วยดื้อยาต้านไวรัสตามมา)

**5. การเปลี่ยนแปลง**

5.1 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการติดตามการความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสด้วยการติดตามการรับประทานยาทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายโดยจะโทรติดตามหลังรับยา 3 วันว่าได้รับประทานยาตรงตามเวลาที่ได้ตกลงกับเภสัชกรหรือไม่ และจะให้ผู้ป่วยทวนลักษณะเม็ดยาที่ผู้ป่วยรับประทานทุกตัวว่าผู้ป่วยรับประทานเวลากี่โมงเพื่อจะตรวจสอบว่าได้รับประทานยาทุก 12 ชั่วโมง และจะสอบถามว่าหลังจากรับประทานยาแล้วสังเกตพบอาการผิดปกติอะไรบ้าง เช่น พบ ADR จากยาต้านไวรัสตามที่เภสัชกรได้แนะนำอาการ ADR แก่ผู้ป่วยในเบื้องต้นหรือไม่ รวมทั้งจะสอบถามเพื่อเตือนย้ำว่าผู้ป่วยจำวันนัดของตนเองได้หรือไม่ ส่วนในกรณีผู้ป่วยรายเก่าจะโทรศัพท์ติดตามการกินยา 2 เดือนครั้ง

5.2 ในวันนัดเภสัชกรจะตรวจสอบจำนวนเม็ดยาที่เหลือและตรวจสอบบันทึกใบกินยาต้านไวรัส (โดยผู้ป่วยต้องถือยาที่เหลือทั้งหมดมาโรงพยาบาลเพื่อให้เภสัชกรได้ตรวจสอบ) และจะมีการทวนสอบลักษณะเม็ดยาต้านไวรัสแต่ละสูตรของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยจำลักษณะเด่นของเม็ดยาสูตรที่ตนรับประทานได้หรือไม่เพราะกรณีที่ผู้ป่วยเกิดติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเจ็บป่วยกระทันหันมาโรงพยาบาลจะได้บอกทีมสหวิชาชีพได้ว่าผู้ป่วยรับประทานต้านไวรัสอยู่ลักษณะเม็ดยาเป็นอย่างไร

การติดตาม/ต่อเนื่อง

1. ปรับปรุงระบบการติดตามดูแลการกินยาต้านไวรัส ในประเด็นดังนี้

-ติดตามการับประทานยาทางโทรศัพท์

-การติดตามโดยศูนย์องค์รวม อสม.และ เครือข่ายเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน

-ให้ญาติรับยาแทนในรายที่อาการคงที่ ไม่มีนัดเจาะเลือดและทำงานต่างจังหวัด

-ประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ช่วยติดตามในรายที่ยินยอม

-จัดยาส่งที่บ้าน/ที่ทำงาน ในรายที่ไม่สะดวกมารับเนื่องจากติดเรื่องการเดินทางหรือธุระสำคัญ

**6. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง**

ปี 2557 มีผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัส ทั้งหมด 44 ราย มีระบบการดูแลผู้ป่วย โดยได้ดูแลส่งเสริมการกินยาต้านไวรัส (Adherence) โดยใช้วิธีสัมภาษณ์การกินยา นับเม็ดยา ใช้แบบบันทึกเวลารับประทานยา เพื่อติดตามการรับประทานยา และใช้ โปรแกรม HIVQUAL-T มาวัดผลการดำเนินงาน

**ผลการดำเนินงาน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2554** | **2555** | **2556** | **2557** |
| 1. อัตราการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ | 95 % | 91.4 % | 93.5 % | 93.8% | 94% |

ร้อยละของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเอดส์(เป้าหมาย 95%)

ร้อยละการรับประทานยาต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ป่วยเอดส์

จากข้อมูล พบว่า ร้อยละของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีผลการดำเนินงานได้มากกว่าเป้าหมายคือ ปี 2554 ได้ร้อยละ 91.40 ปี 2555 ได้ร้อยละ 93.50 และปี 2556 ได้ร้อยละ 93.8 ปี 2557 94% เมื่อดูข้อมูลแล้ว พบว่า มีผลการดำเนินงานที่ได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 95 ทีมPCTและทีมARVมีการทบทวนและวางแนวทางในการเพิ่มอัตราการรับประทานยาต่อเนื่องเริ่มจากการจัดอบรมส่งเสริมAdherence สำหรับผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอดส์ ปรับระบบการให้บริการเป็นระบบONE Stop Service เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการรับยา ปรับเปลี่ยนรูปแบบการติดตามการความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสด้วยการติดตามการรับประทานยาทางโทรศัพท์การติดตามการรักษาโดยทีมเครือข่ายชมรมฟ้าใสเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อไม่เป็นการเปิดเผยคนไข้ การส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลทำให้ลดการรังเกลียจ ในสังคมส่งผลต่อการเปิดเผยข้อมูลเจ็บป่วยกับครอบครัว จะทำให้เกิดผลดีต่อการกินยาของคนไข้ ระบบการให้ยาเพิ่มมากกว่า 1 เดือนในกรณีที่ทำงานต่างจังหวัดไม่สะดวกในการมารับยา การฝากเพื่อนรับยากรณีไม่สะดวกมา ยากจนไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การให้บริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาลพี่เลี้ยงทางโทรศัพท์ สิ่งที่จะพัฒนาต่อไปเพื่อเพิ่มอัตราการรับประทานยาต่อเนื่องและสม่ำเสมอให้ได้มากกว่าเดิมคือ การให้รางวัลเป็นกำลังใจสำหรับผู้มีความตั้งใจในการรับประทานยาและส่งเสริมศักยภาพของตัวแทนกลุ่มเพื่อนให้มีส่วนร่วมในการรักษาและบทบาทในการดูแลเพื่อน ชมรมฟ้าใส ศูนย์องค์รวม

**7.บทเรียนที่ได้รับ**

**สิ่งที่ได้รับจากกิจกรรม**

7.1 ผู้ป่วยแต่ละรายมีกิจกรรมที่แตกต่างกันไป การสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการให้บริการติดตามความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส ทำให้ทีมผู้ดูแลรักษาสามารถปรับวิธีการให้บริการได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้

7.2 สามารถติดตาม ADR ของยาต้านไวรัส แบบ intensive ได้และได้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทำให้ผู้ป่วยกล้าเล่าปัญหาในการใช้ยาหรือปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับโรคของตัวผู้ป่วยมากขึ้น

7.3 ทำให้เราทราบว่าผู้ป่วยรายใดมีปัญหาความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสและสามารถร่วมกันหาสาเหตุที่แท้จริงของผู้ป่วยได้และช่วยแก้ปัญหาได้รวดเร็วกว่าการติดตามความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสแบบเดิม

7.4 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ไปศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยอื่นๆที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

**ปัญหาอุปสรรค**

-ผู้ป่วยต้องเดินทางทำงานต่างจังหวัด

-ภาระหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ ทำให้การทำกิจกรรมอาจยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

-คนไข้ขาดคนดูแล

**แนวทางแก้ไข**

-การทำงานแบบสร้างเครือข่าย ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร และเครือข่ายในชุมชน

**8.ภาพกิจกรรม**













