

CQI Story

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ : การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ด้วยโปรแกรม HIVQUAL T (HIVQUAL T HIV/AIDS Care)
2. สรุปผลงานโดยย่อ : โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ให้การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ตามโปรแกรม HIVQUAL T พบว่าประเด็นที่เป็นปัญหา คือ การเข้าถึงระบบบริการล่าช้า การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในผู้ติดเชื้อเพศหญิง และที่สำคัญที่สุด คือ เกิดการดื้อยาด้านไวรัสเอดส์ในผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่รับยาต้านไวรัสฯ จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS อย่างต่อเนื่อง จากปี 2551 – 2557 โดยในช่วงแรก ได้มีการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมไปกับการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Adherence) ซึ่งเป็นการพัฒนาเฉพาะเรื่อง ในช่วงหลัง มีการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จากการพัฒนา ผลการดำเนินงานปี 2556 พบว่า ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS รายใหม่ได้รับการตรวจ CD4 Baseline 66.7% ,ระดับภูมิคุ้มกันขณะเริ่มรักษา หรือเข้าสู่กระบวนการการรักษา (Median CD4) 37 ,ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ได้รับยาต้านไวรัส มากกว่า 6 เดือน ได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง 97.4% ,ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมีผลการรักษาล้มเหลว 4% ,ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS เพศหญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 88.6% พบ ผิดปกติ 3 ราย ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ทุกรายได้รับการเฝ้าระวังติดตามผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัสเอดส์ และผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ทุกรายที่ยังมีค่า CD4 > 350 ได้รับการดูแลรักษาติดตามมาตรวจเลือดตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง
3. เป้าหมาย
 1. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS
 - ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้าถึงกระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ > 90%
 - ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้รับการดูแลตามมาตรฐาน > 80%
 2. เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS
 - ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้รับข้อมูลแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย 100%
 - ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้รับข้อมูลในการดูแลตนเอง 100%
 3. เพื่อเฝ้าระวังความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
 - ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ได้รับยาต้านไวรัส และมีผลการรักษาล้มเหลว < 20%
 - ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ดื้อยาต้านไวรัส ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม 100%

4. ปัญหาและสาเหตุ

ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS มักพบผู้ป่วยรายใหม่ล่าช้า จึงทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้รับการตรวจวินิจฉัย และเข้าถึงกระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสล่าช้า ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS รายใหม่ส่วนใหญ่มักมารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งมีค่า CD4 ต่ำกว่า 350 และยังพบว่า ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ มีภาวะการฉีกขาดหรือผลจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เกิดการตี้อยา จากการทานยาไม่สม่ำเสมอ/ไม่ทานยาเลย เนื่องจากความเบื่อหน่าย และพบภาวะแทรกซ้อนจากโรค เช่น มะเร็งปากมดลูกที่พบระยะลุกลาม

5. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1. มีการปรับปรุงระบบในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ของโรงพยาบาล ให้ชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำมาใช้งานได้ง่าย ซึ่งจัดทำในรูป Flow Chart แจกแก่หน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

2. มีการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS โดยทีมสหวิชาชีพ และแกนนำชมรมสัญญาใจ ของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS อย่างต่อเนื่อง

3. มีศูนย์องค์รวมของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ให้บริการในวันคลินิกรับยาต้านไวรัส โดยกลุ่ม สัญญาใจ

- ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เริ่มรับยาต้านฯ รายใหม่
- ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีปัญหาการกินยาไม่ต่อเนื่อง
- ให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีปัญหาเรื่องทั่วไป

4. มีโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอ็ดส์ (ARV)

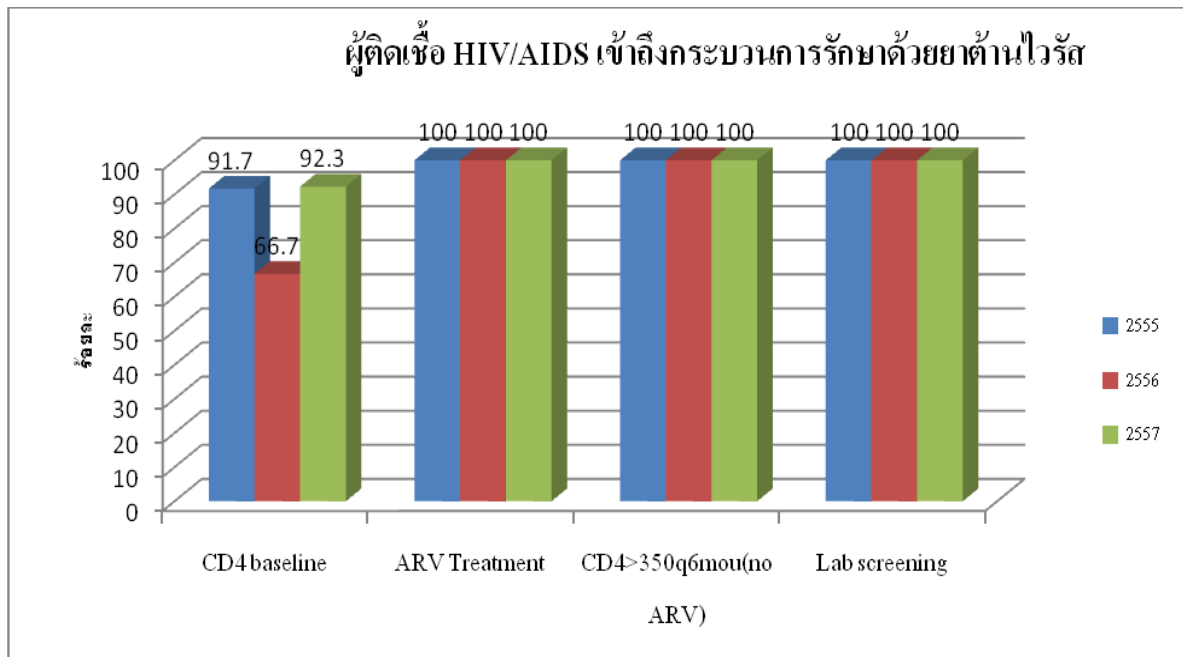
- การอธิบายโครงการก่อนการรับยาต้านไวรัส
- การดูแลต่อเนื่องขณะรับยา
 - * การตรวจ Lab ตามเกณฑ์ ปีละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา
 - * การส่งเสริม Drug Adherence
 - * การติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ที่รับประทานยาใหม่/ทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยแกนนำผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS (ชมรมสัญญาใจ)
 - * มีระบบการนัดผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเป็นกลุ่ม ในรูปชมรมสัญญาใจ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS หรือ เรียกว่า “เพื่อนช่วยเพื่อน”
 - * ลงข้อมูล NAP Program เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลทางคลินิก
 - * เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีการรายงานคณะกรรมการความเสี่ยง และบุคลากร ทีมผู้ดูแลมีการทบทวนร่วมกัน เพื่อให้เกิดการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการ

* มีระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส และมีการเปลี่ยนสูตรยาตามเกณฑ์ และมีระบบ Consult AIDS Expert ในการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอ็ดส์

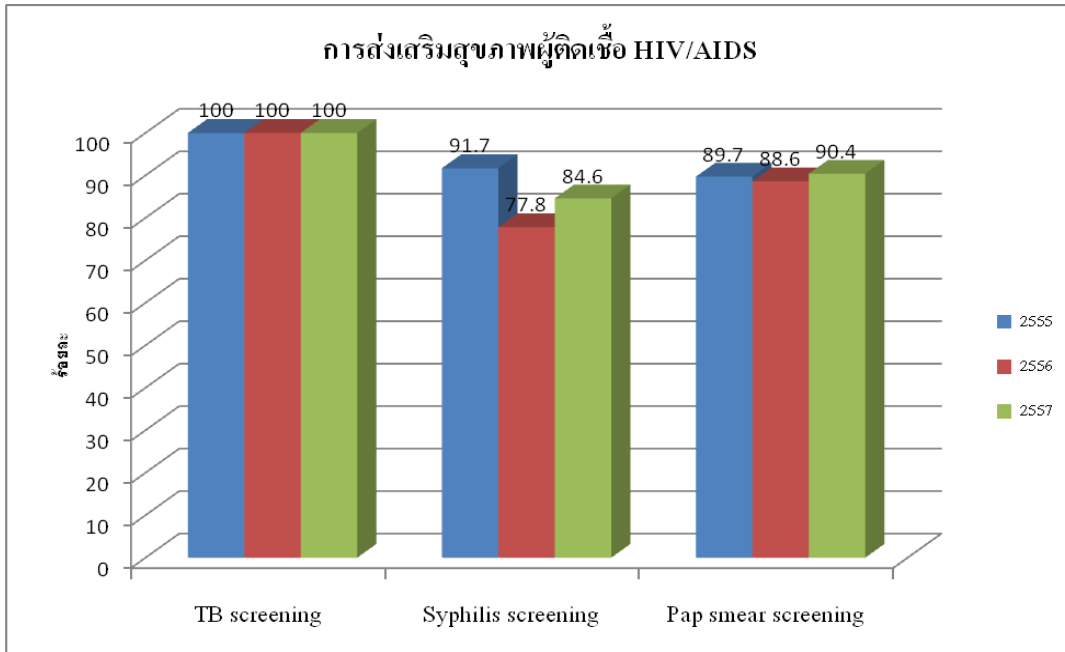
5. มีการ Empowerment ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS โดยมีการจัดกิจกรรม ดังนี้
 - จัดงานปีใหม่ให้กลุ่ม สัญญาใจ ทุกปี ซึ่งมีกิจกรรม คือ การเลี้ยงอาหาร ขนม และมีการจับฉลากของรางวัลปีใหม่ 2 ส่วน คือ ส่วนแจ็กพ็อต (พี่เลี้ยงหาของขวัญมาสนับสนุน) และส่วนที่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS นำมาแลกจับฉลากกัน ซึ่งจากกิจกรรมนี้ ทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS มีความสุข และรู้สึกเหมือนตนเองเป็นคนปกติที่สามารถมีกิจกรรมดีๆ ได้
 - การทำบุญวันปีใหม่ไทยร่วมกันกับพี่เลี้ยง โดยจะมีการไปทำบุญเลี้ยงเพลพระที่วัดร่วมกัน หลังจากนั้นก็มีอาหารกลางวันร่วมกัน นั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบ
6. ประเมินผลการดูแลรักษาด้วย HIVQUAL –T Program ปีละครั้งตามปีงบประมาณ
7. มีการดูแลผู้ป่วยแบบ Humanized Health care ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการที่ดีขึ้น

6. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

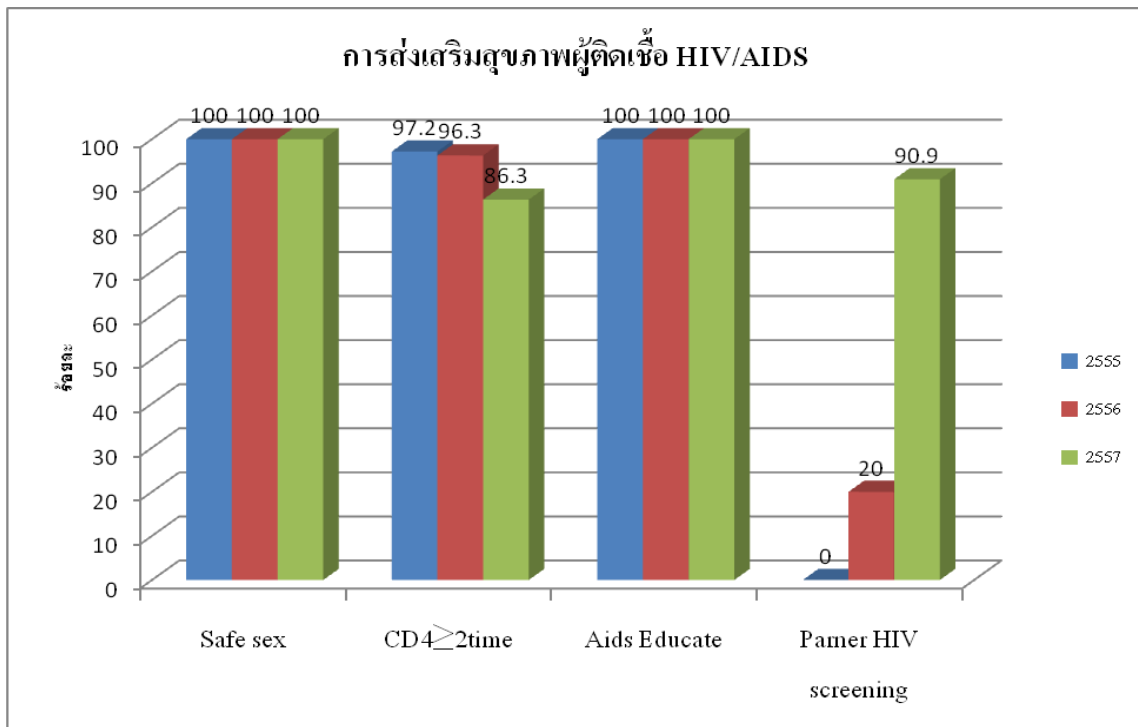
วัดและประเมินผลคุณภาพโดย HIVQUAL T Program



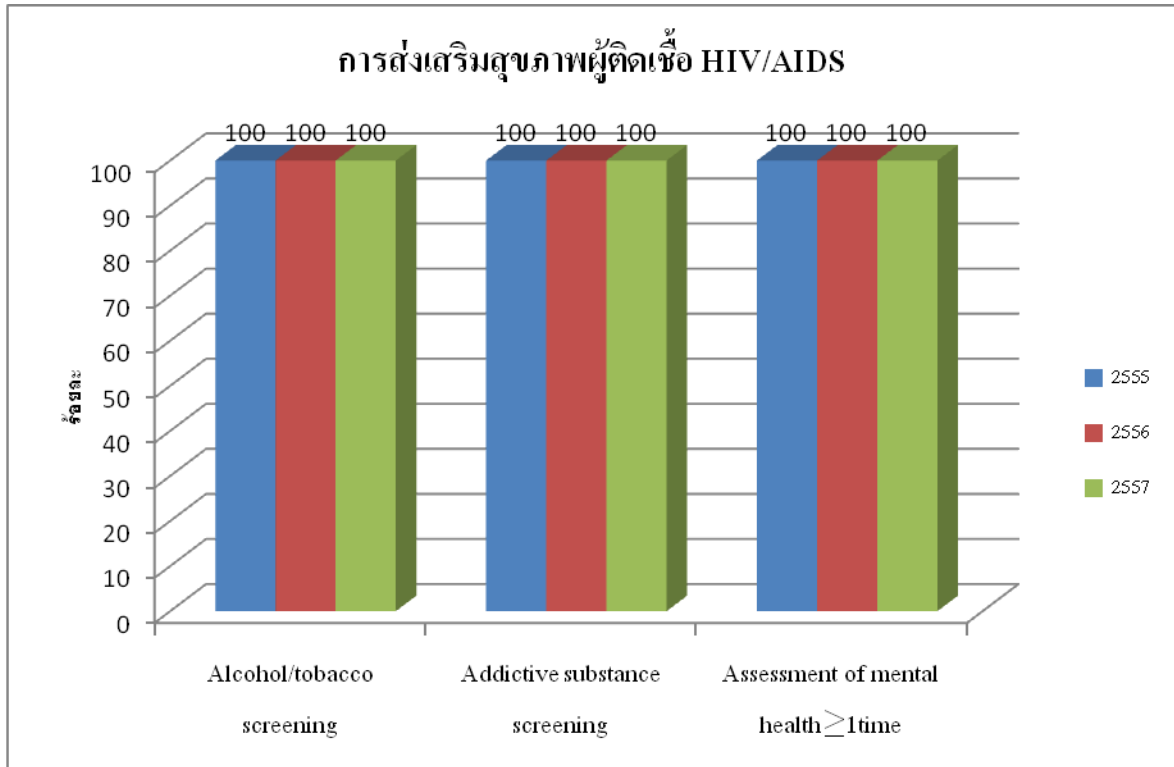
จากกราฟที่ 1 เป็นการวัดการเข้าถึงกระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้ารับบริการในคลินิกเอดส์/ชมรมสัญญาณใจ ปี 2555-2557 ทั้งหมด พบว่า ARV Treatment, CD4 > 350 q6mou (no ARV) และ Lab Screening มีแนวโน้มที่ดีอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่า CD4 Baseline มีแนวโน้มดีขึ้นจากปีก่อน เนื่องจาก เมื่อพบผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS รายใหม่ และมีการนัดมาตรวจเลือด เมื่อผู้ป่วยผิคนัดทางทีมได้มีแนวทางในการติดตามผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์ติดตาม และติดตามโดยกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS



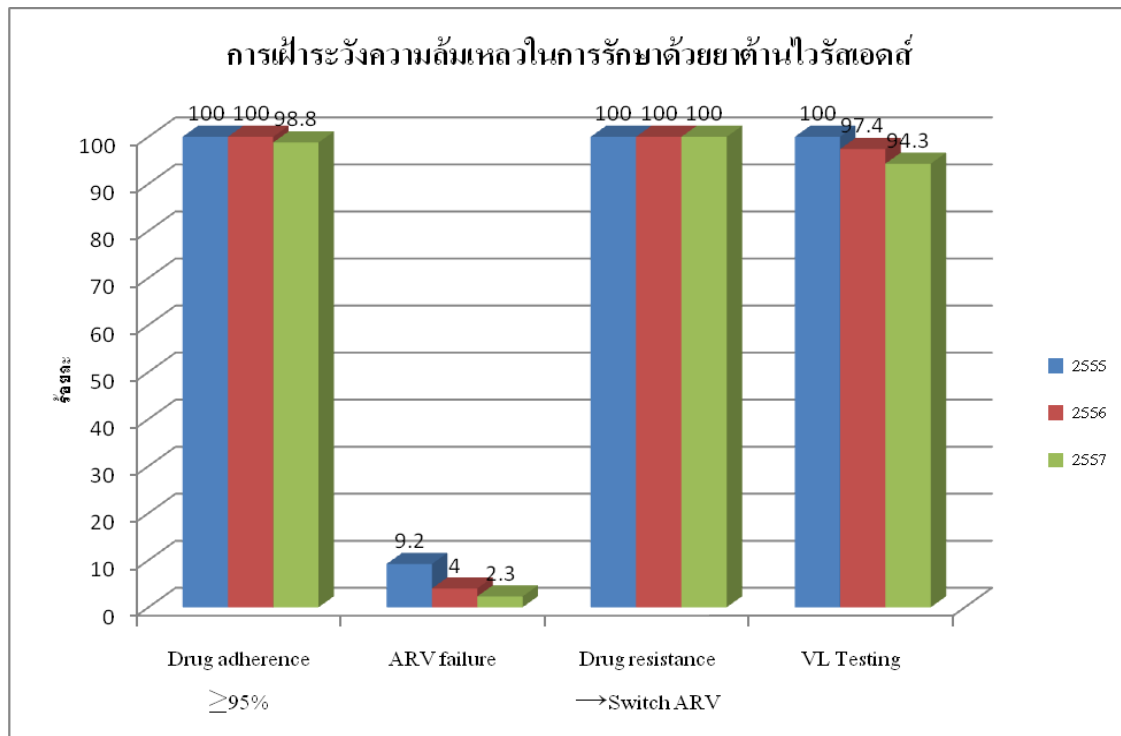
จากกราฟที่ 2 เป็นการวัดการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้ารับบริการในคลินิก เอ็ดส์/ชมรมสัณญาใจ ปี 2555-2557 พบว่า TB Screening ในผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ทำได้ครอบคลุม แต่ยังพบว่า Syphilis screening, pap smear screening ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ไม่มาตรวจตามนัด และเมื่อได้ติดตามตามแนวทางการติดตามแล้ว ก็ยังไม่มา หรือ มาไม่ถูกวันที่ให้บริการ อีกทั้งในผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS เพศหญิงมีความเขินอายในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองอย่างครอบคลุม



จากกราฟที่ 3 เป็นการวัดการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้ารับบริการในคลินิก เอ็ดส์/ชมรมสัญญาใจ ปี 2555-2557 พบว่า Safe sex, Aids Education ทำได้ครอบคลุม แต่ CD4 \geq 2 time มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS มีสุขภาพดี และสามารถไปทำงานต่างจังหวัดได้ จึงทำให้ไม่สามารถมาตรวจเลือดตามนัดได้ และในด้าน Partner HIV Testing มีแนวโน้มที่ดีขึ้น เนื่องจาก มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพี่เลี้ยง (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) กับศูนย์องค์รวมโดยแกนนำผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ในการปรึกษาในการเปิดเผยผลเลือดแก่คู่ตนเอง และชักชวนคู่ตนเองมาตรวจเลือดได้



จากกราฟที่ 4 เป็นการวัดการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้ารับบริการในคลินิก เอ็ดส์/ชมรมสัญญาใจ ปี 2555-2557 พบว่า การประเมินการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการเสพยาเสพติด ได้ดำเนินการอย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง และเมื่อพบผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีภาวะติดสุรา / บุหรี่ จะมีการส่งบำบัดโดยพยาบาลผู้ให้การรักษา ซึ่งมีผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS สามารถลดจำนวนการใช้ลงได้ ส่วนในผู้ใช้สารเสพติดหลังจากประเมินผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ไม่พบผู้ใช้สารเสพติด



จากกราฟที่ 4 เป็นการเฝ้าระวังความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่เข้ารับบริการในคลินิกเอดส์/ชมรมสัญญาใจ ปี 2555-2557 พบว่า Drug Adherence $\geq 95\%$, Drug Resistance \rightarrow Switch ARV สามารถทำได้ครอบคลุมในผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS แต่พบว่า VL Testing ยังทำได้ไม่ครอบคลุมและมีแนวโน้มลดลง เนื่องจาก ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถไปทำงานต่างจังหวัดได้ จึงทำให้ไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้ และผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เกิดความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีแนวโน้มลดลง เนื่องจาก ทางทีมมีแนวทาง การป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ โดยมีการติดตามประเมินการทานยาสม่ำเสมอ การนับเม็ดยา การตรวจ Lab ตามเกณฑ์ และการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ขาดนัด / มี Adherenc ในการทานยาไม่ดี โดยแกนนำชมรมสัญญาใจ และนำมาปรึกษาหาแนวทางแก้ไขกับทีมพี่เลี้ยง

7. บทเรียนที่ได้รับ

1. จากการนำ โปรแกรม HIVQUAL T มาใช้ในการวัดและประเมินผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ทำให้ผู้ทำงานมีแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ชัดเจนมากขึ้น ดังนี้

- การดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ การตรวจประเมินสุขภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS และการดื้อยา เพื่อเป็นการสังเกต และสามารถจับอาการผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มมีสัญญาณเตือนความผิดปกติ ทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้รับการดูแลแก้ไขได้ทันที่ ก่อนที่จะมีอาการที่รุนแรงถึงขั้นต้องเสียเวลาในการรักษานานขึ้น หรือเสียชีวิตได้

- การดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ มีการประเมินความเครียด ความซึมเศร้า ของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS และให้การปรึกษาตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันการทำร้ายตนเอง และเพิ่มกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

2. การพัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และสามารถนำความรู้ที่ได้มาช่วยในการดูแลเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ทั้งในรูป ศูนย์องค์กรรวมโดยแกนนำชมรมสัญญาใจ หรือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างชมรมสัญญาใจกับทีมผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ของจังหวัด ทำให้สมาชิกผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้รับประโยชน์เพิ่มมากขึ้น ในการดูแลตนเองและยังได้รับฟังประสบการณ์ตรงจากผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS รายอื่นที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันด้วย

3. การทำงานในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ไม่สามารถมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลได้แต่ฝ่ายเดียว ต้องอาศัยการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชา ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร จนท.Lab และผู้ให้การศึกษา เพื่อความครอบคลุมในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ให้ครอบคลุมได้ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

4. การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ตามโปรแกรม HIVQUAL T เป็นสิ่งที่ดี เพราะผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย และจิตใจ แต่ที่สำคัญที่สิ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบ Humanized Health care ถึงจะสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง และจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

ภาพกิจกรรม



กิจกรรมเสริม Empowerment จัดปีใหม่แลกเปลี่ยนของขวัญสมาชิกกลุ่มสัญญาใจ



แจกเค้กปีใหม่



ทำบุญปีใหม่ไทยร่วมกัน



ทานอาหารร่วมกัน



ติดตามเยี่ยมบ้านโดย สมาชิกทีมสัญญาใจ



จัดอบรมต้อยา



ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และเรื่องความรู้ต่างๆ





ฉีดวัคซีนตามฤดูกาล เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่



ประชุมกลุ่มผู้ติดเชื้อ โดยประธานชมรม