**การพัฒนาคุณภาพการแจ้งสภาวะการติดเชื้อเอชไอวี (DISCLOSURE)**

1. **ชื่อโครงการ** การพัฒนาคุณภาพการแจ้งสภาวะการติดเชื้อเอชไอวี (Disclosure)แก่เด็กติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2. **คำสำคัญ** การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เด็ก , Disclosure
3. **สรุปผลงานโดยย่อ** จากการวัดผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2550 พบว่าการแจ้งสภาวะการติดเชื้อ เอชไอวี(Disclosure)แก่เด็กติดเชื้อเอชไอวีเป็นตัวชี้วัดที่มีค่าต่ำมาก ทีมพัฒนาคุณภาพจึงได้คัดเลือกเป็นประเด็นในการเป็นปัญหาในการพัฒนา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551เป็นต้นมา โดยการวิเคราะห์สภาพสาเหตุ แล้วนำข้อมูลมาจัดวางและออกแบบกิจกรรมดำเนินการประกอบการกำหนดประเด็นการพัฒนาระบบงานของทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์พยาบาล เภสัชกร และ หน่วยงานภายนอก ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุข และ อาสาสมัครแกนนำผู้ติดเชื้อ ฯ กิจกรรมประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งทางด้านความรู้และทักษะการแจ้งสภาวะการติดเชื้อ เอชไอวี (Disclosure)แก่เด็กติดเชื้อเอชไอวี โดยการจัดการอบรมภายในโรงพยาบาล และส่งไปอบรมดูงานภายนอกโรงพยาบาลที่สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี กำหนดแบบฟอร์มและรูปแบบบันทึกผลการดำเนินการ ความก้าวหน้าของการ Disclosure การเตรียมความพร้อม การให้ข้อมูลที่จำเป็นและเหมาะสมแก่ผู้ดูแล และตัวเด็กเอง การติดตามประเมินผล ในแฟ้มประวัติของเด็กทุกราย และผู้ดูแลเด็กทุกราย จัดให้การประเมิน Disclosure เป็นประเด็นหนึ่งของการ PRE-CLINICAL CONFERENCE ทุกครั้ง การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่ความเสี่ยง หรือเกิดผลกระทบ การจัดค่ายวัยรุ่น และการทำกิจกรรมกลุ่ม จากการดำเนินงานตามกิจกรรมที่ได้วางรูปแบบขึ้นผลการประเมินคุณภาพตัวชี้วัดตาม โปรแกรม PED-HIVQUAL-T พบว่าจาก ตัวชี้วัดผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้ออายุตั้ง 10 ปีขึ้นไป ทราบภาวะ การติดเชื้อของตนเองจากปีงบประมาณ 2550 เพียงร้อยละ 6.3 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 46.8 ร้อยละ 61 และ 79 ในปีงบประมาณ 2551, 2552 และ 2553 ตามลำดับ
4. **เป้าหมาย** เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้ออายุตั้ง 10 ปีขึ้นไป ทราบภาวะการติดเชื้อของตนเองมากกว่าร้อยละ 80
5. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

การค้นหาปัญหาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดพบว่าจากเด็กติดเชื้อเอชไอวี จำนวน144 รายในปีงบประมาณ 2550 ตัวชี้วัด Disclosure ไม่ผ่านเกณฑ์โดยสัดส่วนของเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปทราบภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของตัวเอง ร้อยละ6.3 จึงนำมาเป็นประเด็นปัญหาในเชิงพัฒนา และจากการสำรวจข้อมูลปีงบประมาณ 2553 พบว่าเด็กที่อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 10 ปี มีประมาณร้อยละ 65.5 ของจำนวนเด็กติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด และแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเด็กดังกล่าวมีผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่เป็นคุณยาย คุณย่า คุณตาคุณปู่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุและ ไม่เข้าใจเรื่องโรค หรือการติดเชื้อเอชไอวี มีความกลัวที่จะบอกภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก ไม่เห็นความจำเป็นและความสำคัญ ส่วนเด็กที่มีบิดา หรือมารดาเป็นผู้ดูแล ส่วนใหญ่แม้จะมีความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่กล้าที่จะเปิดเผยความจริงแก่เด็ก ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ปัญหาด้านบุคลากร จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย และขาดความมั่นใจ ขาดทักษะในการแจ้งผลการติดเชื้อแก่เด็ก กลัวผลกระทบที่จะตามมา การที่เด็กไม่ทราบถึงภาวะการเจ็บของตัวเอง จะส่งผลเสียต่อการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการรับประทานยาที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตรงเวลา ทำให้การรักษาล้มเหลวส่งผลต่อการดื้อยา สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของเด็ก การแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ต่อไปในอนาคต เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาการแจ้งสภาวะการติดเชื้อ เอชไอวี (Disclosure) แก่เด็กติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นประเด็นที่สำคัญมากในการพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กติดเชื้อเอช ไอ วี

**การวิเคราะห์หาสาเหตุของการแจ้งสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำกว่า**

**ค่าเป้าหมายด้วยแผนภูมิก้างปลาดังนี้**

DISCLOSURE**ต่ำ**

ผู้ดูแล/พ่อแม่

เด็กติดเชื้อ

บุคลากร

ระบบงาน

ขาดความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติลบ

ไม่เห็นความสำคัญ

ขาดทักษะ

ขาดความรู้ ทักษะ

ภาระงานมาก

พัฒนาการสมองช้ากว่าอายุ

ขาดการบันทึก

ขาดการบันทึก

ขาดการมอบหมายงาน

จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหานำมาวางแผน วางระบบในการดำเนินงานโดยกำหนดกิจกรรมดังนี้

1. **กิจกรรมและผู้รับผิดชอบ**

|  |  |
| --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| การพัฒนาบุคลากรเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครแกนนำภายในโรงพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง | คณะทำงานการดูแลเด็กติดเชื้อ เอช ไอวี |
| การศึกษาดูงานภายนอกโรงพยาบาล 1 ครั้ง | คณะทำงานการดูแลเด็กติดเชื้อ เอช ไอวี |
| การทำ PRE-CLINICAL CONFERENCE ทุกสัปดาห์ | แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร ประจำคลินิกเด็กติดเชื้อและอาสาสมัครแกนนำฯ |
| การประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ดูแล และเด็ก | แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และอาสาสมัครแกนนำฯ |
| การDISCLOSURE เด็กที่ผ่านการประเมินการเตรียมความพร้อม | พยาบาลผู้ให้การปรึกษา แพทย์ |
| การบันทึกผลและความก้าวหน้าการDISCLOSURE | พยาบาลผู้ให้การปรึกษา พยาบาลวิชาชีพ |
| การติดตามเยี่ยมบ้าน | อาสาสมัครแกนนำฯ นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ |
| การจัดค่ายวัยรุ่น และกิจกรรมกลุ่ม | นักจิตวิทยานักสังคมสงเคราะห์และคณะทำงานการดูแลเด็กติดเชื้อ เอช ไอวี |
| การประเมินคุณภาพและรายงานผลตัวชี้วัด | พยาบาลผู้ให้การปรึกษา พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก |

1. **การเปลี่ยนแปลง**

ผลการประเมิน ตัวชี้วัดในปี2551 , 2552, 2553,2554,2555 และ 2556 เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ซึ่งมีผลเพียงร้อยละ 6.3 เป็นร้อยละ 46.8, ร้อยละ 61, , ร้อยละ79, ร้อยละ91, ร้อยละ93.2 และ ร้อยละ 97.4 ตามลำดับ

1. **การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :** หลังจากการดำเนินการกิจกรรมตามที่ได้กำหนด และวัดผลลัพธ์ตัวชี้วัดในแต่ละปี ซึ่งพบว่าผลลัพธ์ไม่ได้ตามเป้าหมาย แต่ทีมทำงานได้มีประสบการณ์เรียนรู้ รายละเอียดและความละเอียดอ่อนของการดำเนินงานการแจ้งภาวะการติดเชื้อเอช ไอ วีแก่เด็กมากกว่าการอ่านจากตำรา หรือการศึกษาดูงาน เพราะต้องใช้การวิเคราะห์และประเมินเฉพาะรายกรณี ใช้ระยะเวลา และวิธีการที่หลากหลาย ไม่เหมือนกัน ค่าเป้าหมาย ผลการวัดประเมิน ของปีงบประมาณ 2551, 2552,2553, 2554,2555 และปีงบประมาณ 2556 ดังแสดงในตาราง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปทราบภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของตัวเอง | | |
| ปีงบประมาณ | เป้าหมาย | ผลลัพธ์ |
| 2550 |  | ร้อยละ 6.3 |
| 2551 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 46.8 |
| 2552 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 61 |
| 2553 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 79 |
| 2554 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 91 |
| 2555 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 93.2 |
| 2556 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 97.4 |

1. **บทเรียนที่ได้รับ**

จากผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า การพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีปัจัยความสำเร็จคือ

1. ต้องมี**การทำงานที่เป็นทีม** ประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย หลายส่วนงานทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล ซึ่ง**ผู้บริหาร**ต้องมีส่วนร่วมเพราะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญใน การเห็นชอบโครงการ อนุมัติงบประมาณ และการผลักดันกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถใช้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติตามปกติดำเนินการได้
2. การกำหนดกิจกรรมและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีการนิเทศติดตามและการประเมินผลที่สม่ำเสมอจะทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย
3. พยาบาลผู้แจ้งสภาวะการติดเชื้อเอชไอวี (DISCLOSURE)แก่เด็กติดเชื้อเอชไอวีควรมีความต่อเนื่องในการให้บริการ และควรเป็นผู้ให้บริการคนเดียวกันจนจบกระบวนการ
4. การให้โอกาสมีส่วนร่วม และการพัฒนาบุคลากรกลุ่มอาสาสมัครแกนนำผู้ติดเชื้อฯ จะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงาน กิจกรรมบางอย่างได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้ดูแล และเด็กมากกว่า การดำเนินกิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมกลุ่ม โดยเฉพาะการเยี่ยมบ้าสามารถผสมผสานกิจกรรมคุณภาพด้านอื่น ๆ เข้าไปด้วยได้หลายอย่างเช่น การติดตาม Adherence ของยา การดูแลด้านเศรษฐกิจ และสังคม การศึกษา ความเสี่ยงของวัยรุ่น การไม่มาตามนัด ความเป็นอยู่ของเด็ก ความสัมพันธ์ และสัมพันธภาพของเด็ก และครอบครัว เป็นต้น
5. **ปัญหา อุปสรรค**
6. เด็กที่เปลี่ยนผู้ดูแลทำให้การDisclosure ไม่ต่อเนื่องตามกระบวนการ
7. พยาบาลผู้แจ้งผลการติดเชื้อ ควรให้บริการต่อเนื่องทุกขั้นตอนในเด็กหรือผู้ดูแลแต่ละราย
8. ผู้ดูแลบางรายมีความเชื่อ และทัศนคติด้านลบต่อการไม่ยอมให้ความร่วมมือ ขาดความไว้วางใจเจ้าหน้าที่เช่น พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้พยาบาลได้อยู่ลำพังกับเด็กหรืออาจไม่มาตามนัด จึงมีความจำเป็นต้องประเมินผู้ดูแลอย่างรอบคอบ
9. **การติดต่อกับทีมงาน**

นางสุทธภา ไพนุจิตต์ Tel. 0866878936 Email:ksun2545@yahoo.com

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช