**กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ**

**โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว**

**เรื่อง :** การพัฒนาคุณภาพบริการ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี แบบครบวงจร ไร้รอยต่อ แต่ต่อเนื่อง

**1.วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้เกิดคลินิกบริการที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV)ได้รับบริการอย่างทั่วถึง (จัดบริการแบบ One Stop Service )
3. เพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) ได้รับยาต้านไวรัส (ARV) ตามมาตรฐาน ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งจากตัวโรคและการรักษา
4. เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ มีความเท่าเทียมเหมือนผู้ป่วยปกติ
5. เพื่อให้กลุ่มผู้ติดเชื้อในคลินิก ARV ดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ในชมรมสายฝนร่วมใจ

**2. เครื่องชี้วัด/เป้าหมาย**

1. จำนวนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) มาตรวจตามนัด ของคลินิก ARV และรับยาต่อเนื่องเพิ่มขึ้น
2. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) ที่กินยาต้านไวรัส แล้วต้องนอนโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง
3. อัตราการ เกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคฉวยโอกาส PCP ในผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี(HIV)ที่รับยา ต้านไวรัสติดต่อกันเกิน 6 เดือน ลดลง
4. อัตราการครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี(HIV) และทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัส (ARV) ตามมาตรฐาน ร้อยละ 100

**3.มูลเหตุจูงใจที่ดำเนินการ**

ในระยะแรกของการจัดตั้งคลินิก ARV เมื่อ พ.ศ.2546 โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ได้เปิดให้มีคลินิกบริการตรวจรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี / เอดส์ และให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขโดยมีผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 5 คน หมุนเวียนพยาบาลผู้ดูแล จัดคลินิกด้านการให้บริการ ใช้สถานที่ OPD ในการตรวจรักษาพยาบาล และซักประวัติ โดยผู้ป่วยสามารถมารับบริการได้ทุกวัน ไม่มีการทำแฟ้มเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย แฟ้มจะรวมกับผู้ป่วยอื่น มีการให้คำปรึกษาในห้องเจาะเลือด ไม่มีสถานที่เป็นสัดส่วน ไม่มีแพทย์ประจำคลินิก จ่ายยาโดยเภสัชกร ไม่มีการตรวจสอบการใช้ยาของผู้ป่วย (Adherance) ผู้ป่วยต่างคนต่างมารับบริการ ไม่รู้จักกัน ไม่มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม ไม่มีชมรม ทำให้เกิดปัญหาคือ ผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นความลับ ไม่มีความเป็นระเบียบ พยาบาลในทีมต้องหมุนเวียนกันดูแล ซึ่งบางครั้งไม่สะดวกในการปฏิบัติงานหลักของตนเอง ไม่มีแพทย์ที่ผ่านการอบรม ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทุกระบบ เช่น การตรวจค้นหา OI ก่อนการเริ่มให้ยาต้านไวรัสเอดส์ การให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV)ไม่ครอบคลุมส่วนใหญ่จะส่งต่อ

 การตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่ตามมาตรฐานก่อนการให้ยาต้าน ไม่มีการตรวจประเมินโรคแทรกซ้อนและแยกการรักษา การตามเก็บข้อมูลไม่ได้

ต่อมาจากสถานการณ์ การมารับบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ ที่มีการเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการที่มากขึ้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัช ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 ประกอบกับการร่วมมือจากหลายฝ่ายทำให้ระบบสาธารณสุขของประเทศมีความพร้อม ที่จะจัดบริการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ป่วยเอดส์ได้มากขึ้นส่งผลทำให้ประชาชนทั่วไป และที่มีความเสี่ยง ได้รับการตรวจห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพ เพื่อวางแผนการการรักษาตามมาตรฐาน รวมถึงการได้รับถุงยางอนามัยเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

 ทั้งนี้โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ จึงได้เปิดบริการเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ทั้งเรื่องการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี การตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การให้บริการเรื่องยาต้านไวรัช การตรวจห้องปฏิบัติการ ทำให้ผู้ติดเชื้อ และ ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สิทธิของตัวเองทั้งสิทธิบัตรทอง ประกันสังคมและสวัสดิการข้าราชการในการรับบริการเรื่องเอชไอวีหรือเอดส์ อย่างทั่วถึงเป็นต้นมา

**4 ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

จากการที่จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี ( HIV) มีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และการเข้าถึงบริการ (access & entry) ที่เพิ่มขึ้นโดยมีการปรับเกณฑ์ในการเริ่มยาต้านไวรัสที่เร็วขึ้นจากเดิม CD4 < 200 cell/mm3 มาเป็น CD4 < 350 cell/mm3 นั้น จากเดิมมีการตรวจรวมทั้งหมดที่จุดผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจะมาวันไหนก็ได้ ทำให้ผู้ป่วยมาไม่ตรงวันนัด ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยบางคนไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าตนมีโรคประจำตัวก็มักจะมานอกเวลาบ้าง ขาดนัดบ้าง ทำให้เกิดความไม่เป็นระบบ ระเบียบ

**กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ HIV รายใหม่ แยกตามระดับCD4 ปีงบประมาณ 2556** -**2557**

**5. การดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลง**

 มีการประชุมร่วมกันของทีม ประกอบด้วยแพทย์,พยาบาล, เภสัชกร ,เจ้าหน้าที่ Lab และทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้ได้มาตรฐาน, ครบวงจร ลดรอยต่อและต่อเนื่องเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการและลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งจากตัวโรคและการรักษา

1. มีการจัดทำคลินิก NAP เฉพาะโรค เดือนละหนึ่งครั้ง ทุกวันจันทร์ต้นเดือน มีสหสาขาวิชาชีพประจำคลินิก มีการกำหนดวันนัดประจำปี ให้ทุกกลุ่มงานรับทราบ
2. มีการแบ่งคลินิก NAP ออกเป็นกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ และมีการกำหนดวันนัดประจำปี ให้ทุกกลุ่มรับทราบ ( โดยคลินิก NAP กลุ่มเล็กจะเป็นคนไข้ที่ไม่ยินยอมให้คนอื่นทราบเกี่ยวกับโรคประจำของตนเอง )
3. มีการปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียนทั้งในส่วนของ OPD Card และมีการทำแฟ้มเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อความสะดวกและความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และการรักษาความลับของผู้ป่วย
4. มีการตรวจสอบการใช้ยาของผู้ป่วย (Adherance) โดยขบวนการเภสัชกรรมคลินิกทุกครั้งที่มารับบริการ
5. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( PAP smear )ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี เพศหญิง โดยทำที่คลินิกNAP เป็นลักษณะ one stop service
6. ตรวจคัดกรอง วัณโรค ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ทุกราย โดยทำที่คลินิกNAP เป็นลักษณะ one stop service และหากส่งสัยว่าจะเกิดโรคแทรกซ้อน ก็จะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพบแพทย์ต่อไป
7. มีการตรวจสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ทุกราย โดยทำที่คลินิกNAP เป็นลักษณะ one stop service และหากผิดปกติ จะมีการนัดเพื่อส่งเสริม รักษาในคลินิกทันตกรรมต่อไป
8. มีการดูแลผู้ป่วยเชื่อมโยงเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลโดยจะมี Nurse case manager หรือเพื่อนในชมรมสายฝนร่วมใจ เยี่ยมผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ทุกราย ที่นอนโรงพยาบาล
9. มีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยสู่ชุมชน ประสานกับชมรมสายฝนร่วมใจ เพื่อนช่วยเพื่อน ( แต่ต้องอยู่ภายใต้ความสมัครใจของผู้ป่วย ) โดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) ดื้อยา (drug resistant)

- กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) ที่แพทย์และพยาบาลประเมินมีความเสี่ยงจะมีปัญหาในอนาคต

1. มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานกระบวนการทางคลินิกกับคลินิกจิตเวช และยาเสพติด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคลินิกพิเศษ โดยมีการประเมินสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี และมีการประเมินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา, สูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติด ทุกครั้งของการมารับบริการ
2. การให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) ในคลินิกฝากครรภ์เสี่ยงสูง(High risk ANC)
3. มีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังคลอด และมีการติดตามเยี่ยมหลังคลอดทุกราย

**แนวทางการดำเนินงาน**

 **Flowในการตรวจรักษาผู้ป่วยเมื่อทราบผลเลือดเป็นบวก**

**(AntiHIV positive)**



**ส่งไปที่คลินิกนภาเพื่อให้คำปรึกษาทั้งในส่วนผู้ป่วยและครอบครัว**

**(กรณีเปิดเผยผลเลือด)**



**ตรวจระดับ CD4 (เกณฑ์ในการให้เริ่มยาต้านไวรัส เมื่อ CD4 < 350 cell/mm3)**

**เข้าเกณฑ์ในการได้รับยาต้าน**

**Lab ARV ๑** (ตรวจแรกรับ) : CBC, Cr, Elyte, SGOT, SGPT, ALP, FBS, LDL, TG, HBsAg. Anti HCV,

(เมื่อ CD4≤ ๑๐๐ cell/mm3)

**Lab ARV ๒** (ตรวจติดตามหลังการรักษา q ๖ เดือน )

: CBC, Cr, Elyte, FBS, SGOT, SGPT, ALP, TG, LDL, VDRL, CD4 ( VL ตรวจ ๑ ครั้ง/ปี )

* PAP smear ๑ ครั้ง/ ปี ( กรณีผู้ป่วยหญิง)
* คัดกรอง TB ๑ ครั้ง/ ปี
* คัดกรองภาวะซึมเศร้า ๑ ครั้ง/ ปี
* ตรวจสุขภาพช่องปาก ๑ ครั้ง/ ปี

**มีการกำหนดจำนวนผู้ป่วยให้เหมาะสมในการตรวจ**

* กลุ่มเล็ก ๒๐-๓๐ ราย ในรายที่ไม่สมัครใจเปิดเผย
* กลุ่มใหญ่ ๗๐-๑๐๐ ราย ในรายที่ต้องการพบกลุ่มเพื่อนในชมรม
* ดำเนินการคลินิกทุกวันจันทร์ ต้นเดือน โดยมีตารางนัด กำหนดไว้ ประจำปี

**ไม่เข้าเกณฑ์ในการได้รับยาต้าน**

 

มีการตรวจติดตามผลเลือด (CD4) q ๖ เดือน

 

มีระบบการติดตามผู้ป่วยอย่างเข้มข้นเพื่อ

ไม่ให้ loss F/U

 **Flow การให้บริการผู้ป่วยคลินิก NAP โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์**

**จัดทำคลินิก ระบบOne Stop Service**

**ผู้ป่วยยื่นใบนัดตรวจตามนัด**

**ตรวจวัดสัญญาณชีพ**

**ส่งตรวจเลือดตามใบนัด**

**พบพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก ( Nurse Case Manager ) เพื่อซักประวัติ,ประเมินสุขภาพจิต,ประเมินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุรา, สูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติด,ปัญหาของผู้ป่วย**

**คัดกรอง TB, ตรวจสุขภาพช่องปาก**

**พยาบาลวิชาชีพออกบัตรนัดครั้งต่อไป**

**Health Education โดยกลุ่มสายฝนร่วมใจและสหวิชาชีพ**

**พบแพทย์**

**ส่งประเมิน Adherance ของการใช้ยาโดยเภสัชกร**

**รับยา และนับเม็ดยาโดยเจ้าหน้าที่และจิตอาสา**

**ทำกิจกรรมเพิ่มเติมของกลุ่ม**

**ผลลัพธ์หลังการเปลี่ยนแปลง**

**๑.จำนวนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) มาตรวจตามนัด และมีความต่อเนื่องในการมารับยา มากขึ้น**

**๒.จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) ที่กินยาต้านไวรัส (ARV) แล้วต้องนอนโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **จำนวนผู้ป่วย(เฉลี่ย/เดือน)(คน)** | **ปี ๒๕๕5** | **ปี ๒๕๕6** | **ปี ๒๕๕7** |
| * **จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี(HIV) ทั้งหมด Admit**
 | **๒๕** | **๒๕** | **๒๓** |
| * **จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี(HIV) รายเก่า ที่ Admit ด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาส**

 **(Opportunistic infection)** | **๑๕** | **๑๓** | **๑๒** |

**จำนวนการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง**

1. **อัตราการ เกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคฉวยโอกาส PCP ในผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี(HIV)ที่รับยา ต้านไวรัสติดต่อกันเกิน ๖ เดือน ลดลง**
2. **อัตราการครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี(HIV) และทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัส (ARV) ตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปีงบ ประ****มาณ** | **หญิงตั้งครรภ์****HIV + ve (คน)** | **หญิงตั้งครรภ์ ได้ยา ARV (ร้อยละ)** | **ทารก ได้ยา ARV (ร้อยละ)** | **มารดาหลังคลอด Loss F/U (คน)** | **Refer (ตามสิทธิ) (คน)** | **ส่งต่อคลินิกNAP (คน)** |
| ๒๕๕5 | ๒ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑ | ๑ | ๐ |
| ๒๕๕6 | ๑ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๐ | ๑ | ๐ |
| ๒๕๕7 | ๒ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๐ | ๐ | ๒ |

**6. แผนพัฒนาต่อเนื่อง**

1. ค้นหาและให้คำแนะนำ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ให้มาเข้าระบบของคลินิก **ARV** เพื่อรับสิทธิที่ผู้ติดเชื้อจะได้รับปรับระบบบริการแบบ One Stop Service ให้ดีกว่าเดิม
2. ปรับปรุงเรื่องสถานที่ให้เหมาะสม
3. จัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อดำเนินกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเพิ่ม
4. ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากหน่วยงานอื่นๆ

**บทเรียนที่ได้รับ :** การดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ของทีม

สหสาขาวิชาชีพและการเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาตลอดเวลา และหากในบริการนั้นมีระเบียบแบบแผนที่ไปในทางเดียวกัน ผู้รับบริการก็จะได้รับประโยชน์สูงสุด ทำให้เกิดการให้บริการที่ต่อเนื่อง และพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้ โดยที่ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญที่สุด

**คณะทำงานคลินิก ARV**

1.พญ.ศุภมาส อโณทยานนท์ ตำแหน่งแพทย์ชำนาญการ

๒.นายบัญชาการ เหลาลา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๓.นางสาวอรุณี คำจุ่น ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

4.นางมนสิชา พิพิธกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5.นางสาวณัฐกฤตา ศรีสุข ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน

6.นายพัสวี ภาวะโคตร ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน

7.นางปริศนา โสภาน้อย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

8.นางชัยพร สุธร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ( ผู้รวมข้อมูลนำเสนอ )

1.นางสาววารีย์ วาสนารวยรุ่ง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

2.นางรัชนีกร เฮงประเสริฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

3.นางสาวเรวดี พรมมา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4.นางสาวสุพัตรา อรรคพัฒน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

5.นายอานนท์ ปลื้มจิต ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน

6.นางอรอุมา เนาว์ถึง ตำแหน่งเจ้าหน้าที่สถิติ

7.นางสาวขวัญนา สุริฉาย ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้

8.นายสมโภช อุ่นสอน ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้

สถานที่ดำเนินงาน

โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ อำเภอ เขาฉกรรจ์ จังหวัด สระแก้ว 2700โทร 037-561-103 ต่อ 14 และ 46

ผู้รับผิดชอบผลงาน เรื่อง : การพัฒนาคุณภาพบริการ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี แบบครบวงจร ไร้รอยต่อ แต่ต่อเนื่อง โดย นางชัยพร สุธร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ