1. **ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา :** พัฒนาคุณภาพบริการ มุ่งสู่การลดอัตราตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อำเภอนครไทย ปี 2557
2. **คำสำคัญ:** การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
3. **สรุปผลงานโดยย่อ : การบริการคลินิกเอชไอวี ได้ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนร่วมในการคิดและออกแบบระบบการบริการ ที่สอดคล้องตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการและความร่วมมือร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ที่จะส่งผลให้ลดปัญหาการดื้อยาและอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์**
4. **เป้าหมาย :**
	1. เพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบบริการดูแลรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
* เพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆเพื่อช่วยลดความเสี่ยงการเสียชีวิต
* ลดปัญหาการขาดการติดตามของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
* เพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาเพื่อลดอัตราเสียชีวิตในผู้ที่เข้าถึงระบบบริการ
	1. เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา
1. **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**

ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มักพบผู้ป่วยรายใหม่ล่าช้าจึงทาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจวินิจฉัยและเข้าถึงกระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสล่าช้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ส่วนใหญ่มักมารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสซึ่งมีค่า CD4 ต่ากว่า 350 และยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีภาวการณ์ล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเกิดการดื้อยาจากการทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยาเนื่องจากความเบื่อหน่ายปกปิดสถานะการเจ็บป่วยของตนเองกับคู่ และพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่ร้ายแรง

จากข้อมูลสรุปตัวชี้วัดผลลัพธ์การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า จำนวนผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นผู้รับบริการคลินิกยาต้านไวรัสในปี 2554 - 2556 จำนวน 189,245และ290 รายตามลำดับ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **อันดับ** | **เครื่องชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **54** | **55** | **56** |
| 1 | ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4<100cell/µl ขณะเริ่มยาต้านไวรัส |  | 64 | 75 | 46 |
| 2 | ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดการติดตามการรักษาที่ 12 ด.หลังเริ่มยาต้านไวรัส | <10 % | 15 | 8.3 | 0 |
| 3 | อัตราการดื้อยาต้านไวรัส | <5 % | 0 | 2.3 | 0 |
| 4 | อัตราการเสียชีวิตในผู้ที่ยังไม่ได้รับยาต้านฯที่มารับบริการและขาดการติดตามการรักษา | <10 % | 38.1 | 17.6 | 25 |

1. **กิจกรรมการพัฒนา** :
	1. มีการปรับปรุงระบบการบริการให้เป็น One Stop Service โดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนร่วมในการออกแบบระบบบริการ
* ปี 2546-2550 : ให้บริการเดือนละ1 ครั้ง ในวันพุธ ทั้งเจาะเลือด ตรวจ รับยาทำให้ผู้รับบริการบางรายต้องกลับบ้านค่ำเนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการและขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อน รอนาน
* ปี 2550-2555: ผู้รับบริการร่วมกันออกแบบระบบการบริการโดยปรับการให้บริการเดือนละ1 ครั้ง แต่เพิ่มวันเป็น 2วัน กำหนดให้วันจันทร์เจาะเลือด/ทำกิจกรรมกลุ่มและวันพุธ พบแพทย์ ตรวจ รับยา ทำให้การบริการรวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนการบริการลดระยะเวลารอคอย
* ปี 2556 ถึง ปัจจุบัน : จำนวนผู้รับบริการเพิ่มสูงขึ้น ทีมที่ให้บริการร่วมกับผู้รับบริการ จึงช่วยกันออกแบบและปรับการบริการเป็นเดือนละ 2 ครั้งๆละ 2 วัน รวมเป็น 4วันบริการ คือ

วันจันทร์สัปดาห์ที่ 1และ3 ให้บริการเจาะเลือด/ทำกิจกรรมกลุ่มของแกนนำ

วันพุธสัปดาห์ที่1และ3 ให้บริการ พบแพทย์ ฟังผลเลือด ตรวจรับยา

* 1. มีศูนย์องค์รวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้บริการในวันคลินิกรับยาต้านไวรัสโดยกลุ่มจำปาขาว
	2. มีการดูแลผู้ป่วยแบบ Humanized Health care ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการดีขึ้น

**รวมทั้ง**ทีมที่ให้การดูแลได้มีการนำชุดโปรแกรมการให้ความรู้มาใช้เป็นเครื่องมือในการให้ข้อมูลและความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยพิจารณาแบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 3 กลุ่มเพื่อให้สามารถจัดระบบการดูแลได้อย่างคลอบคลุมตามสภาพปัญหา

* ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่
* ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายเก่า
* ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาซับซ้อนซับซ้อน เช่น Poor Adherence, ดื้อยา , ขาดนัด , สุขภาพจิต เป็นต้น

มีแนวทางการจัดบริการแต่ละช่วงดังนี้

* การเตรียมผู้ป่วยในทางคลินิกก่อนเริ่มยา
* วันเริ่มยาต้านไวรัส
* การติดตามประเมินผลในระยะแรก
* Home Health Care
* Hospital Follow Up
* การติดตามประเมินผลและช่วยเหลือในระยะยาวเช่น ADR จากยา

โดยมีการให้ความรู้ใน 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบกลุ่ม รูปแบบรายบุคคล และผู้ดูแลหรือญาติ

1. แนวทางการให้ความรู้รูปแบบรายกลุ่ม
* ประเมินความรู้ของกลุ่มผู้รับบริการก่อนเข้ารับความรู้ โดยใช้แบบประเมินความรู้ก่อนทำกิจกรรมเพื่อพิจารณาการจัดโปรแกรมและคัดเลือกเนื้อหาให้เหมาะกับกลุ่มและพิจารณาการเน้นย้ำเพิ่มเติมเนื้อหา โดยเลือกโปรแกรมชุดความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่ม ตามรายละเอียด

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชุด/หัวข้อความรู้** | **สำหรับทุกคนที่เริ่มเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ** | **เน้นย้ำตามสถานการณ์** |
| 1. ความรู้เรื่องเอดส์
 | / |  |
| 1. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส
 | / | ทบทวนช่วงระยะ CD4 ลดลง |
| 1. การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและการรับเชื้อเพิ่ม
 | / |  |
| 1. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
 | / | ทบทวนช่วงเตรียมการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสและเน้นย้ำเรื่อง Adherence เป็นระยะๆ |
| 1. การสร้างพลังใจและการวางแผนชีวิต
 | / | ผู้รับบริการมีปัญหาชีวิต สูญเสียกำลังใจ |
| 1. สิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 | / |  |
| 1. การส่งเสริมสุขภาพ
 | / |  |

2 แนวทางการให้ความรู้รูปแบบรายบุคคล

* แนะนำตัวผู้ให้ความรู้
* ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษา โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง
* ให้ความรู้ในหัวข้อต่างๆที่ได้พิจารณาจากการประเมินความรู้ ความเข้าใจเป็นระยะ
* สรุปเน้นย้ำประเด็นสำคัญ (key word)
* ประเมินความรู้ ความเข้าใจหลังรับความรู้
* นัดหมายรับการให้ความรู้ครั้งต่อไป
* มอบเอกสารและอุปกรณ์ สื่อต่างๆตามความสมัครใจ

3 แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

* เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและเสริมพลังให้ผู้ป่วย
1. **การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**
2. **บทเรียนที่ได้รับ :**
3. การพัฒนารูปแบบการบริการโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบบริการจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดความเป็นเจ้าของในการมารับบริการ
4. การพัฒนาศักยภาพผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถ

นำความรู้ที่ได้มาช่วยในการดูแลเพื่อนสมาชิกในกลุ่มทั้งในรูปแบบศูนย์องค์รวมโดยแกนนำกลุ่มจำปาขาวหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้ติดเชื้อ HIV/AIDSด้วยกันเอง

1. การให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงประเด็นจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ดีของผู้รับบริการ

**9. ชื่อ-ที่อยู่และการติดต่อกับเจ้าของผลงาน/โครงการ**

นางกานต์ธีรา ธนูสา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ HIV Coordinater

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย อ.นครไทย จ.พิษณุโลก 65120

โทรศัพท์ 0-553-89060-1 ต่อ 504 , 087-2083753

E-mail : kan\_kantheera@hotmail.com