**การให้บริการปรึกษาเพื่อเฝ้าระวังการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์**

**คลินิกพุทธรักษา โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ปีงบประมาณ2552 - 2557**

แนวทางการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลระดับหน่วยงาน 10 ขั้นตอน

 ก. ระยะการกำหนดมาตรฐานและการปฏิบัติตามมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 1 การมอบหมายผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบหลัก : นางวิมาลัย ทินนะภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้รับผิดชอบร่วม : อายุรแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ คณะกรรมการศูนย์องค์รวม กลุ่มแสงจันทร์ตะวันฉาย

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตของบริการ : ให้บริการปรึกษาเพื่อลดอัตราการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส คลินิกพุทธรักษา โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ขั้นตอนที่ 3 การระบุประเด็นสำคัญของการบริการพยาบาลและกำหนดมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ

ประเด็นสำคัญ : 1.จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ยาต้านไวรัสสูตรดื้อยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

แนวทางปฏิบัติ : 1.ประเมินความเสี่ยงในการติดตามเฝ้าระวังเชื้อไวรัสเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส ในผู้ติดเชื้อHIV/AIDSที่รับยาต้านไวรัสในคลินิกทุกราย ดังนี้

* 1. มีน้ำหนักตัวลดลง 10 กิโลกรัม
	2. การเจ็บป่วยยังต้องมาพบแพทย์สม่ำเสมอเช่นเดียวกับก่อนรับยาต้านไวรัส
	3. CD4ลดลงกว่าเดิม และหลังรับประทานยาต้านไวรัสไปแล้ว 6 เดือน CD4ไม่เพิ่มขึ้น คือ CD4 ลดลง≥30%(บ่งบอกถึงการรักษาที่ล้มเหลว)
	4. ผลการตรวจปริมาณเชื้อไวรัส(Virus load)หลังรับประทานยาต้านไวรัส ไปแล้ว 6 เดือน มีค่า>50 Copies/ml
	5. มีการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งและเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟฟิลิส หนองใน ขณะรับยา
	6. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการสวมถุงยางอนามัย
	7. Drug Adherence≤90%
	8. ขาดนัดนานกว่า 1 เดือน หรือมาตามนัดไม่สม่ำเสมอ
	9. มีการเปลี่ยนสูตรยาที่ไม่ใช่สูตรพื้นฐานในปีแรกที่รับยา

2. จัดทำแนวทางดูแลในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงดังนี้

1. ติดตามการรักษาเพื่อประเมินอาการทางคลินิกทุกราย
2. Monitor Lab CD4 & VL ในการประเมินการรักษาที่ล้มเหลวทุก 6 เดือนและประเมินการเกิด OIs และภาวะแทรกซ้อนทุกครั้งที่มารับบริการ
3. การติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ทุก 1-2 เดือน และให้การ Counseling โดย เภสัชกรผู้ให้คำปรึกษาทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัส
4. ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลต้องผ่านการ Counseling โดย พยาบาลให้คำปรึกษา เพื่อให้ ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัส ความถูกต้อง การมีวินัย การตรงต่อเวลาทุก 1 เดือน
5. ให้มีเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครแกนนำผู้ติดเชื้อทุก 1 เดือน
6. จัดให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มในทุกรายที่สามารถเปิดตัวได้
7. จัดระบบการส่งยาไปต่างจังหวัดในรายที่ไม่สามารถมารับที่โรงพยาบาลได้
8. มีระบบแจ้งเตือนวันนัดล่วงหน้าผ่านโทรศัพท์ และมีระบบติดตามเมื่อไม่มาตามนัด

3. **การเตรียมความพร้อมก่อน เริ่มยาต้านไวรัส ให้ครอบคลุม**โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ดูแลควรรู้ เข้าใจ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพ และเกิดความร่วมมือร่วมใจในการรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ 7 เรื่อง ได้แก่

 1.ความรู้เรื่องเอดส์

 2.โรคติดเชื้อฉวยโอกาส

 3.การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและการรับเชื้อ เอชไอวีเพิ่ม

 4.การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

5.การสร้างพลังใจและการวางแผนชีวิต

6.สิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้มีเชื้อเอชไอวี

7.การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัส

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

**1.เพื่อเฝ้าระวังและติดตามการเกิดเชื้อ HIV ดื้อยาต้านไวรัส**

**KPI :** 1. อัตราการเกิดเชื้อ HIV ดื้อยาต้านไวรัส น้อยกว่าร้อยละ 20

 2.ผลการตรวจปริมาณเชื้อไวรัส (Virus load: VL) หลังรับประทานยาต้านไวรัส ไปแล้ว 6 เดือน น้อยกว่า 50 Copies/ml มากกว่าร้อยละ 85

 **2. เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS (Prevention with Positive)**

**KPI :1.** ผู้ติดเชื้อHIV/AIDS ได้รับคำปรึกษาแนะนำเรื่องการดูแลตนเองร้อยละ 100

 2.อัตราการรับประทานยาต้านไวรัสที่ดี (Good Adherence ) มากกว่าร้อยละ 95

ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดเกณฑ์ระดับคุณภาพที่ยอมรับได้ :อัตราการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส น้อยกว่า ร้อยละ 20

ข. ระยะการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 6 การเก็บรวบรวมและการจัดเก็บข้อมูล

-เก็บข้อมูลจากการบันทึกเวชระเบียน Online : National AIDS CARE PROGRAM

-แบบบันทึกทางการพยาบาล และ ผลการประเมิน Adherence รายบุคคล รายเดือน

 -แบบสัมภาษณ์การรับประทานยาต้านไวรัส กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

-การจัดประชุมกลุ่มฯเพื่อค้นหาปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านไวรัส

ขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **ร้อยละ** | **2552** | **2553** | **2554** | **2555** | **2556** | **2557** |
| 1. LAB **monitoring** | ผลการตรวจปริมาณเชื้อไวรัส (Virus load: VL) หลังรับประทานยาต้านไวรัส ไปแล้ว 6 เดือน มีค่า>50 Copies/ml  | < 85 | 10.8 | 14.6 | 11.7 | 9.6 | 4.6 | 13.1 |
| 2.**LAB monitoring** | อัตราการเกิดเชื้อ HIV ดื้อยาต้านไวรัส  | < 20 | 1.1 | 3.3 | 4.7 | 4.2 | 0.8 | 2.31 |
| 3.**ART monitoring** | ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลการประเมิน Drug Adherence  | ≥ 95% | 100 | 100 | 99.01 | 99.04 | 99.50 | 97.5 |
| **4.Counselor monitoring** | ผู้ติดเชื้อHIV/AIDS ได้รับคำปรึกษาแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| อัตราการรับประทานยาต้านไวรัสที่ดี (Good Adherence )  | > 95 | 99.01 | 96.04 | 98.50 | 97.5 | 99.5 | 98.0 |

ค.ระยะการปรับปรุงคุณภาพต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 8 การวางแผนแก้ไข ปรับปรุงต่อเนื่อง

1. มีการตามรอย(Clinical Tracer)คุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อHIV/AIDSทั้งระบบ ตั้งแต่ 2552 – ปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานเฉพาะโรค/มาตรฐานวิชาชีพ
2. มี Warning Sign ในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อHIV/AIDSที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส
3. มีProgram Intervention ในการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสเอดส์
4. มีการนำรูปแบบChronic care model มาใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อHIV/AIDSควรให้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ติดเชื้อHIV/AIDSที่CD4 ไม่ต่ำมากและไม่ควร<100 cell/ul เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วและไม่มีOI

 5. การตรวจ Virus load และ Resistance ก่อนเริ่มรับยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ป่วยได้รับสูตรยาที่เหมาะสม สามารถกดเชื้อไวรัสได้

 6. การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ดูแลได้รับข้อมูลในการดูแลที่ถูกต้อง

และมีส่วนร่วมในการดูแตนเอง

ขั้นตอนที่ 9 การเฝ้าระวัง/วัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลต่อเนื่องด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพ แบบP-D-C-A อย่างต่อเนื่อง โดย

1. **พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อน เริ่มยาต้านไวรัส ให้ครอบคลุม**โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ดูแลควรรู้ เข้าใจ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพ และเกิดความร่วมมือร่วมใจในการรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

**2.มีระบบการพัฒนาเพื่อติดตามและเฝ้าระวังการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส ในผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS**

 2.1 จัดกิจกรรมในโครงการ “เข้าใจ มีวินัย ไม่ดื้อยา” แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม VL not suppress โดยจัดทุก 1-2 เดือน

 2.2 กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของวัยรุ่นติดเชื้อ HIV ที่ได้รับยาต้านไวรัส

 2.3 สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองในเรื่องโรคเอดส์และการกินยาต้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อHIV/AIDS ในเรือนเรือนจำ

 2.4 Lean HIV DR service พัฒนาระบบการส่งตรวจ VL โดยการนำแนวคิดเรื่อง Lean มาพัฒนาระบบบริการในคลินิก เพื่อลดความสูญเปล่า (waste) ของเวลารอคอย และขั้นตอนการทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่า (non value added activity) โดยยึดประเด็นการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ

 2.5 กำหนดเป็น Early Warning Sign HIV DR ในการเฝ้าระวังเชื้อ HIV ดื้อยาต้านไวรัสอย่างใกล้ชิด ในผู้ป่วยHIV/AIDS ที่กินยาต้านไวรัส ดังนี้

* ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน drug adherence ได้น้อยกว่า 95 %
* ผลการตรวจปริมาณเชื้อไวรัส (Virus load: VL) หลังรับประทานยาต้านไวรัส ไปแล้ว 6 เดือน มีค่า>50 Copies/ml
* ผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาตามนัด

**3. การพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS**

3.1สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองในเรื่องโรคเอดส์และการกินยาต้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS เปลี่ยนบทบาทจากผู้รับบริการมาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

3.2กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ชีวิติหลังยาต้านไวรัส” ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มารับยาที่โรงพยาบาลโดยทำกิจกรรมกลุ่มในวันที่มารับยา กลุ่มละ 10-20 คน ทุกเดือน

3.3ให้การปรึกษาและให้ความรู้เรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยง (**Prevention with Positive)** รวมทั้งการให้การปรึกษาในการเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน(Disclosure)เพื่อป้องกัน “Super infection”

3.4มีการดูแลผู้ป่วยแบบ Humanized Health care ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 10 การรายงานผลและการประกันคุณภาพ

-รายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลในวันประชุมประจำเดือน

ผู้ส่งผลงาน นางวิมาลัย ทินนะภา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่อยู่ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ต.กำแพง อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ 33120

โทรศัพท์ 045-691-516 ต่อ159 , 089-716-0981 Email : wimalai1@hotmail.com