1. **ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพ (CQI) :** โครงการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (Adherence )ในผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะดื้อยา โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
2. **คำสำคัญ**

**Adherence หรือการเกาะติดยา** ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เรามักจะให้คำว่า adherence มากกว่า compliance compliance หมายถึง ผู้ป่วยเชื่อฟังแพทย์และปฏิบัติตามแพทย์สั่ง แต่ adherence เป็นคำที่ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางผู้ป่วยเข้าใจยอมรับและตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตน และรับประทานยาให้ถูกขนาด ถูกเวลาตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อให้ได้ผลการรักษาดีที่สุด ซึ่งมักจะต้องนำยาติดตัวไปด้วยเสมอ จึงใช้คำว่า“เกาะติดยา” ดังนั้นหากเราต้องการผู้ป่วยของเราได้รับประโยชน์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ให้นานที่สุด เกิดปัญหาการดื้อยาน้อยที่สุดคือ การเตรียมตัวผู้ป่วยตั้งแต่แรก ก่อนที่จะเริ่มยาต้านไวรัส โดยเฉพาะการเน้นถึงความสำคัญของ adherence

**Drug resistance** การดื้อต่อยาต้านไวรัสของเชื้อเอชไอวี หมายถึงภาวะที่ยาต้านไวรัสไม่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสได้อีกต่อไป อันมีสาเหตุมาจากการผ่าเหล่า (mutation) ในระดับยีโนมของตัวเชื้อไวรัสเอง ส่งผลให้มีการสร้างเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ควบคุมการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเอชไอวีผิดปกติไป โดยโครงสร้างโมเลกุลของเอนไซม์ที่เกิดการผ่าเหล่านี้จะมีการบิด-พับแปรเปลี่ยนจนโมเลกุลของยาไม่สามารถเข้าไปจับกับเอนไซม์เหล่านี้ได้ ดังนั้นไวรัสเอชไอวีที่มีการผ่าเหล่านี้จึงไม่ถูกกำจัดด้วยฤทธิ์ของยาให้หมดไปจากร่างกายและสามารถเพิ่มจำนวนต่อไปได้เป็นปกติ

1. **สรุปผลงานโดยย่อ**

โรงพยาบาลคลองหลวงมีผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS เข้ารับบริการในคลินิก ARV โดยรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในปี 2553 จำนวน 183 ราย ปี 2554 จำนวน 205 ราย ปี 2555 จำนวน 217 ราย ปี 2556 จำนวน 247 ราย ปี 2557 จำนวน 278 ราย ทางโรงพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS แบบ semi – one stop service เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่สะดวกได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากผลการให้การดูแลรักษาพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ที่เริ่มเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเริ่มมีปัญหาเรื่องการดื้อยา มีแนวโน้มสูงขึ้น ในทีมสุขภาพจึงได้ปรับระบบการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพให้ได้มากขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ ผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS ขาดความตระหนักทำให้ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขาดความรู้ และการเตรียมความพร้อมที่ดีก่อนการรับยาในโครงการยาต้าน ประสิทธิภาพของระบบการดูแลติดตามที่ต่อเนื่อง และครอบคลุมในผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสต่อการมารับบริการได้ต่อเนื่อง การเฝ้าระวัง ADR ที่จะเกิดหลังจากผู้ป่วยรับยาต้าน จากปัญหาที่กล่าวมาเพื่อเป็นการป้องกันโอกาสในการเกิดเชื้อไวรัสดื้อยา ทีมสุขภาพจึงได้มีการพัฒนากลวิธีที่จะส่งเสริมการเกิด Adherence ที่มีประสิทธิภาพโดยปรับปรุงและพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มรับยาต้านไวรัส กิจกรรมติวเข้มในวันเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส และปรับปรุงระบบติดตามการรักษาภายหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสครั้งแรก และพัฒนาการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS โดยวัดผลความสำเร็จจากอัตราการดื้อยาในผู้ป่วยรายใหม่ลดลง การตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านได้ประสิทธิผลมากขึ้น โดยวัดระดับ Viral load และ วิเคราะห์คุณภาพ Adhearance จากโปรแกรม HIVQAUL-T

**4.ชื่อและที่อยู่ขององค์กร:** คลินิกยาต้านไวรัส (ARV) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลคลองหลวง

**5.สมาชิกทีม:** แพทย์หญิงรณิดา โภคศิริ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

นางวราภรณ์ อภินทนาพงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางนัฐพรรณ ธุรีวรรณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

นางสาวพสุเพ็ญ สุขเกษม ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

**6. เป้าหมาย**

6.1 อัตราการดื้อยาในผู้ป่วยเริ่มรับยาต้านรายใหม่ที่โรงพยาบาลคลองหลวงลดลง

6.2 ผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ประสิทธิผลมากขึ้น

6.3 รูปแบบการติดตามเพื่อส่งเสริมการรักษาอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ Adhearance เพิ่มขึ้น

**7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

เชื้อไวรัส HIV มีความสามารถที่ก่อให้เกิดการดื้อยาได้ง่าย เพราะเชื้อแบ่งตัวจำนวนมหาศาลในแต่ละวัน และเชื้อมีโอกาสกลายพันธุ์สูงในการแบ่งตัวแต่ละครั้ง หากเมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอ หรือกินยาเพียงบางตัว ไวรัสจะเริ่มมีการแบ่งตัวทันทีและพร้อมที่จะกลายพันธุ์และเกิดการดื้อยาได้โดยง่าย  
          เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส มีปัญหาในเรื่อง การรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง รับประทานยาไม่ตรงเวลา ในบางคนมีความยุ่งยากในการดูแล มีความยากลำบากในการมารับบริการ ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาตามที่กำหนดได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เสี่ยงต่อการเกิดความล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง ดังนั้นทีมดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการติดตามเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (Adherence )ในผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอวี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงใช้เกณฑ์วัดระดับ Viral load  ในการทบทวนเพื่อเปรียบเทียบผลที่ผ่านมา และวิเคราะห์คุณภาพ Adhearance จากโปรแกรม HIVQAUL-T ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
   
**8. กิจกรรมพัฒนา**

**8.1 ปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มรับยาต้านไวรัส** ในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบเข้มข้น โดยจัดกลุ่มตามปัญหาผู้ป่วย เช่น กลุ่มรายใหม่ กลุ่มมีปัญหาซับซ้อน กลุ่มดื้อยา เน้นการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่านการเรียนรู้โดยตรงภายใต้ความรู้ที่เรียกว่า  **“ Treatment literacy ”** ซึ่งประกอบด้วย 7 หัวข้อหลักที่ผู้ป่วยจะได้รับอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ในการมารับบริการ ดังนี้ 1. ความรู้เรื่องเอดส์ 2. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส 3. การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม 4. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส 5. การสร้างพลังใจและการวางแผนชีวิต 6. สิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 7. การส่งเสริมสุขภาพ ( มีตัวอย่างสื่อ **“ Treatment literacy ”** ในเอกสารแนบหมายเลข 1 )

ซึ่งในผู้ป่วยก่อนเริ่มรับยาต้าน จะต้องผ่านกิจกรรมภาคบังคับในเรื่องที่ 1 และ 4 เพื่อรับคำแนะนำและข้อตกลงก่อนที่จะให้เริ่มกินยาต้าน เพื่อให้ทางทีมมั่นใจถึงความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย และมีแบบฟอร์มสำหรับประเมินความครอบคลุมในการจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้สังเกตการณ์กลุ่มเป็นผู้ประเมินการเป็นผู้นำกลุ่มของพยาบาลและเภสัชกร ( มีตัวอย่างแบบประเมิน ในเอกสารแนบหมายเลข 2 ) และมีแบบประเมินความรู้ผู้ป่วยภายหลังทำกิจกรรมกลุ่ม ( มีตัวอย่างแบบประเมิน ในเอกสารแนบหมายเลข 3 ) เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องการรักษาที่ถูกต้อง

**8.2 ปรับปรุงระบบการระบบติดตามการรักษาภายหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสครั้งแรก** โดยมีกิจกรรมติวเข้มในวันแรกของการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีพี่เลี้ยงคือเภสัชกรติวเข้มครั้งที่ 1 และ แกนนำอาสาสมัคร ติวเข้มครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนความเข้าใจก่อนกลับบ้าน หลังจากนั้นจะมีระบบติดตามต่อเนื่องในช่วง 7-14 วันแรกของการเริ่มยา โดยติดตามทางโทรศัพท์หรือเยี่ยมบ้านโดยแกนนำอาสาสมัคร และติดตามประเมิน Adhearance ต่อเนื่องในวันที่ 14 ของการรักษา และ 1-2 เดือน ตามลำดับ ( มีตัวอย่างแบบแสดง ระบบติดตาม ในเอกสารแนบหมายเลข 4 ) และผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพจิต การรับประทานยา และผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทุกครั้งที่มารับบริการ

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาติดต่อรับการรักษาตามนัด มีวิธีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

8.2.1 พยาบาลคลินิก โทรติดตาม

8.2.2 แกนนำอาสาสมัคร โทรติดตาม / ติดตามเยี่ยมบ้าน

8.2.3 พยาบาลคลินิก ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้าน ของ รพ.สต. เขตพื้นที่รับผิดชอบ ติดตาม

8.2.4 พยาบาลคลินิก / แกนนำอาสาสมัคร ติดตามส่งยาให้ที่บ้าน กรณีผู้ป่วยประสบปัญหาเกิดความยากลำบากในการมารับบริการตามนัดไม่ได้เนื่องจากมีความจำเป็นมากๆ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุยากไร้ ไม่มีผู้ดูแล

8.3 ปรับปรุงช่องทางการสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS โดย

8.3.1 แจกนามบัตร เบอร์โทรศัพท์ของอาสาสมัครแกนนำเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ก่อนส่งเรื่องต่อให้ผู้ประสานงานคลินิก

8.3.2 แจกบัตรประจำคลินิก พร้อมเบอร์โทรศัพท์คลินิก และเพิ่มช่องทางปรึกษาด้านยานอกเวลาราชการ ที่ห้องยา

**9. การวัดผล และผลของการเปลี่ยนแปลง**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปีงบประมาณ** | **53** | **54** | **55** | **56** | **57** |
| จำนวนผู้ป่วยARV ทั้งหมด | 183 | 205 | 217 | 247 | 278 |
| จำนวนผู้ป่วยเริ่มยา ARV ครบ 12 เดือนทั้งหมด (ราย) | 27 | 29 | 13 | 17 | 33 |
| จำนวนผู้ป่วย DR ที่เริ่ม ARVครั้งแรก ที่ ร.พ. คลองหลวง | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| จำนวนผู้ป่วยที่มีปริมาณไวรัส(VL) < 50 copies ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยา ARV (ราย) | 25 | 26 | 9 | 12 | 22 |
| อัตราผู้ป่วยที่มีปริมาณไวรัส(VL) < 50 copies ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยา ARV | 92.59 % | 89.65 % | 69.2 % | 70.58 % | 70.96 % |
| อัตรา DR ที่เริ่ม ARVครั้งแรก ที่ ร.พ.คลองหลวง ( %) เทียบกับจำนวนผู้ป่วยในคลินิก ARV ทั้งหมด | 2.18 % | 0.48 % | 0.92 % | 0.80 % | 0.35 % |
| อัตราผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส ที่มีผลการประเมิน Adhearance ≥ 95% |  | 98.8% | 96.8% | 97.2 % | รอข้อมูลจาก HIV-Qual-T |

**จากตาราง** อัตราการดื้อยาในผู้ป่วย HIV รายใหม่ หลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัสครบ 12 เดือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0.48 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 0.92 ในปี 2555 สอดคล้องกับอัตราของผู้ที่มีปริมาณไวรัส (VL) < 50 copies ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 92.59 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 69.20 ในปี 2555 อัตราผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส ที่มีผลการประเมิน Adhearance ≥ 95% ในปี 2554 98.8 % และลดลงในปี 2555 96.8% เนื่องจากปัจจัยหลายๆอย่างดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ในปี 2556 ได้มีการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการให้บริการดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ทั้งในเรื่องของปรับปรุงและพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มรับยาต้านไวรัส กิจกรรมติวเข้มในวันเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส และปรับปรุงระบบติดตามการรักษาภายหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสครั้งแรก และพัฒนาการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS ส่งผลให้ในปี 2556 อัตราการดื้อยาในผู้ป่วย HIV รายใหม่ หลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัสครบ 12 เดือน ลดลง จากร้อยละ 0.92 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 0.80 ในปี 2556 และร้อยละ 0.35 ในปี 2557 สอดคล้องกับอัตราของผู้ที่มีปริมาณไวรัส (VL) < 50 copies ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 69.2 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 70.58 ในปี 2556 และร้อยละ 70.96 ในปี 2557 อัตราผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส ที่มีผลการประเมิน Adhearance ≥95% ในปี 2556 เท่ากับ 97.2 ส่วนในปี 2557 รอประมวลผลข้อมูลจาก HIV-Qual-T

**10. บทเรียนที่ได้รับ**

การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสถือว่าเป็นความท้าทายของผู้ให้บริการอย่างมาก เนื่องจากธรรมชาติในการกลายพันธุ์ของตัวเชื้อไวรัส HIV เอง อีกทั้งความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษา เนื่องจากยาต้านไวรัสสามารถเปลี่ยนชีวิตผู้ป่วยเอดส์จากเดิมที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการติดเชื้อฉวยโอกาส สภาพร่างกายที่ทรุดโทรมให้กลับมาแข็งแรงขึ้น ไม่เจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตทีดี ทำงานได้ สามารถกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติ แต่หากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของ ”การเกาะติดยา” และทำให้เกิดเชื้อดื้อยาเกิดขึ้น ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณทั้งด้านการวินิจฉัยการดื้อยาและสูตรยาที่จะนำมาใช้เมื่อเกิดการดื้อยาแล้ว ผลร้ายที่จะตามมามีผลกระทบที่สูงมาก ไม่ว่าจะต่อตัวผู้ป่วยเองที่อาจจะกลับไปสู่สภาพเดิมเพราะไม่มียารักษา หรือทำให้เกิดผลที่รุนแรงมากหากผู้ป่วยแพร่เชื้อที่ดื้อยาแก่ผู้ติดเชื้อใหม่ ดังนั้นอาวุธที่ดีที่สุดคือการป้องกัน ด้วยการทำให้ผู้ป่วยมี adherence สูงสุดทุกราย

**สิ่งที่ได้รับจากกิจกรรม**

            -เกิดทีมการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ และระบบการดูแล และแนวทางการดูแลที่ชัดเจน

            -เกิดความร่วมมือแบบเครือข่ายการดูแล เพื่อนช่วยเพื่อน

            -เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมผู้ดูแลและผู้ป่วยและญาติ

            -ผู้ป่วยมีความสะดวกในการรับบริการแบบ Semi-One Stop Service

**11. การติดต่อกับทีมงาน**

**นางวราภรณ์ อภินทนาพงศ์**  ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกยาต้านไวรัส (ARV) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลคลองหลวง