**สรุปผลการดำเนินงาน**

**การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเขื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในชมรมรักษ์สุขภาพ**

**โรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี๒๕๕๗**

**๑. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :** คลินิกรักษ์สุขภาพ(สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ปุวยเอดส์และญาติ)

โรงพยาบาลบางไทร ตำบลบางไทร อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**๒. สมาชิกทีม**

๒.๑ นายแพทย์ ทรงพล ฉันทโรจน์ นายแพทย์ปฏิบัติการ

๒.๒ นางสาว กนกอร โศภัตวรพงศ์เภสัชกรปฏิบัติการ

๒.๓ นางพรพรหม ทิพวารีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(Counselor)

๒.๔นางสาว นิรพาธ มณีชาติพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(Counselor)

๒.๕ นาง สุภาพรรณ ร่วมสมัคร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(Counselor)

๒.๖ นาง มาริน มามี เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน

๒.๗ ประธานชมรมรักษ์สุขภาพ (แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี)และแกนนำฯ อีก๓ คน

๒.๘ นาง มะลิวัลย์ ฉั่วประดิษฐ์ภัณฑ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (HIV Co-0rditnator/ Counselor)

**๓. ชื่อผลงาน** การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในชมรมรักษ์สุขภาพ

**๔. สาเหตุของปัญหา**

**“**เอดส์” ในปัจจุบันแม้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถดูแล รักษาให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว

อยู่ในสังคมได้โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเป็นหลัก โรงพยาบาลบางไทรเป็นโรงพยาบาลระดับ ๓๐ เตียง ที่มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ด้วยทีมงานสหสาขาวิชาชีพ ๕ ด้าน และแกนนำผู้ติดเชื้อจำนวน ๔ คน มีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (กาย,จิต,สังคม,จิตวิญญาณ ) อย่างครบถ้วน (ป้องกัน,ส่งเสริม ,รักษาและฟื้นฟู) และต่อเนื่อง (เชื่อมโยงถึงชุมชน) แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกิจกรรมสร้างพลังอย่างต่อเนื่องโดยการจัดตั้งชมรมรักษ์สุขภาพใช้เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกทุกเดือนและยังคงมีกิจกรรมการออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ การให้ความรู้/ทบทวนARV,OIsและเชิญวิทยากรมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับการส่งเสริมAdherence ในด้านต่างๆเป็นประจำต่อเนื่องมา จากเริ่มต้นเมื่อปี 2550มีผู้ป่วยเอดส์เป็นสมาชิก เพียง ๙ คน ปัจจุบันมีสมาชิกทั้งสิ้น ๗๕ คน ผู้ป่วยทุกคนจะมีชีวิตยืนยาวอยู่ได้ต้องได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานซึ่งสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้มีการใช้โปรแกรม HIVQUAL-T วัดผลการปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ และใช้ผลจากการวัดนั้น วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ผ่านกระบวนการ CQI กระบวนการปรับปรุงคุณภาพโดยใช้วงล้อ **P-D-C-A** การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและการเรียนรู้ร่วมกันแบบกลุ่ม(Group Learning) อย่างต่อเนื่องจากการนัดพบกลุ่มพบว่ามีสมาชิก2คนที่มาไม่ตรงนัดเป็นบางครั้งทำให้มีปัญหาเมื่อครบกำหนดส่งตรวจ VLซึ่งเจ้าหน้าที่LABจะส่งไปตรวจที่ สถาบันบำราษฏร์นราดูร สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าปีละ1ครั้ง ทำให้โรงพยาบาลต้องสิ้นเปลืองค่าน้ำมันเชื้อเพลิงเพิ่มขึ้นอีก1ครั้งในเรื่องการกินยาอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง(Adherence) พบว่าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนเมื่อมีสุขภาพดีแข็งแรงก็กลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติและใช้ชีวิตเหมือนก่อนป่วยเช่นทำงานเพลิน นอนดึก ดื่มสุราเป็นต้น ไม่รักษาสุขภาพเหมือนครั้งที่เริ่มป่วยใหม่ๆ ทำให้กินยาต้านไวรัสเอชไอวี ไม่ตรงเวลาเกิน ๓๐นาที ๒ครั้งใน๑เดือนเป็นบางเดือน ด้านผู้ให้บริการ ให้ข้อมูล/คำปรึกษาผู้ป่วยไม่ครบทุกคนเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเจ้าหน้าที่มีน้อยต้องรีบเร่งให้บริการจึงเพิ่มวันพบกลุ่มอีก1วันในวันศุกร์สัปดาห์ที่2 ของทุกเดือนโดยจะสลับกันในสมาชิกที่รับยาทุก๒ เดือน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการต่อครั้งเหลือประมาณ ๒๐-๒๒ คน/VISIT และบทเรียนจากการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์หากได้รับการพัฒนาศักยภาพจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองและเพื่อนๆได้อย่างมั่นใจ ทีมงานสหสาขาวิชาชีพและทีมแกนนำ จึงร่วมกันจัดทำการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในชมรมรักษ์สุขภาพขึ้น

**๕.วัตถุประสงค์** ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กินยาตรงเวลา มีระยะดื้อยาได้นานที่สุด

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีภูมิต้านทานที่ดีขึ้น

**๖. เป้าหมาย** สมาชิกชมรมรักษ์สุขภาพจำนวน ๖๕คน ( ที่รับประทานยาต้านไวรัสฯแล้ว และมาพบกลุ่ม- ทุก๑-๒เดือน)

**๗. แนวทางการดำเนินงาน**

๗.๑ ทีมงานสหสาขาวิชาชีพและแกนนำประชุมวางแผนเพื่อจัดระบบเฝ้าระวังการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตามมาตรฐาน โดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

๗.๒ คัดเลือกจากสมาชิกแกนนำชมรมรักษ์สุขภาพเพื่อทำหน้าที่ ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

๗.๒.๑ เป็นสมาชิกชมรมรักษ์สุขภาพ

๗.๒.๒ มีแกนนำชมรมรักษ์สุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมกับทีมในการดูแลเพื่อนสมาชิก

๗.๒.๓ ปฏิบัติหน้าที่ ในคลินิกเดือนละ๑ ครั้งและในวันทำการอีกรวม ๒๐วัน/เดือน โดยหมุนเวียนกันมาเพื่อให้การปรึกษา/ออกเยี่ยมบ้านเพื่อนๆสมาชิกที่มีปัญหาสุขภาพ

๗.๓ สนับสนุนให้แกนนำเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ /ฝึกปฏิบัติเฝ้าระวังและติดตาม ในหลักสูตรต่างๆเช่นการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์,การเยี่ยมบ้าน, การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Positive With Prevention: PWP) เป็นต้น ประกอบด้วย

กลยุทธ์ ๑ การลดความเสี่ยงด้านพฤติกรรม

กลยุทธ์ ๒ การคัดกรอง/ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลยุทธ์ ๓ การส่งเสริมการเปิดเผยผลเลือดกับคู่

กลยุทธ์ ๔ การส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของคู่เพศสัมพันธ์

กลยุทธ์ ๕ การให้ยาและการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา และสม่ำเสมอ

กลยุทธ์ ๖ การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

๗.๔ จัดโครงสร้าง/กำหนดบทบาทแกนนำ

๗.๕ วางแผนการติดตามสมาชิกโดยการไปเยี่ยมที่บ้าน/ที่สาธารณะ(บางครั้ง ถ้าสมาชิกอนุญาต)หรือ โทรศัพท์

๗.๕.๑แผนการเฝ้าระวังติดตาม ซึ่งประกอบไปด้วย รายชื่อสมาชิก /วันนัดพบแพทย์/ วันเข้าร่วมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และเพื่อนแกนนำที่รับผิดชอบ

๗.๖ การใช้โปรแกรม HIVQUAL-T ประเมินคุณภาพงานบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในชมรม

รักษ์สุขภาพได้รับ ตั้งแต่เดือน ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ –๓๐กันยายน ๒๕๕๖ ตามหัวข้อดังนี้

HIV/AIDS รายใหม่ได้รับการตรวจ CD4 Baseline

HIV/AIDS ได้รับยาต้านไวรัสได้รับการตรวจCD4 ทุก๖เดือน

HIV/AIDS ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัส

HIV/AIDS ที่กินยาต้านไวรัสได้รับการตรวจ VL ๑ ครั้ง/ปี

HIV/AIDS ที่ได้รับยาต้านฯได้รับการประเมินหรือติดตาม

HIV/AIDS ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาปูองกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ

HIV/AIDS ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อราCrypto ปฐมภูมิ

HIV/AIDS ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด

HIV/AIDS รายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส

HIV/AIDS ผู้หญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

HIV/AIDS ได้รับข้อมูลคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

๗.๗ ทีมงานH.A.ให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพฯอย่างต่อเนื่อง

๗.๘ จัดอบรมแกนนำเอดส์ทั้ง ๕ ตำบลจนครบ

๗.๙ ออกให้บริการให้การปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ตลาดนัดวัดบางคล้า ๑ กรกฏาคม ๒๕๕๗ VCT DAY วันรณรงค์ตรวจเลือดเอชไอวี

**๘. ผลการพัฒนา**

๘.๑ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำและร่วมกัน ประเมินผล ทีมจะมีความ

เข้มแข็งและสามารถพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างต่อเนื่อง

๘.๒ แกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หากได้รับการพัฒนาศักยภาพ และได้รับการฝึกฝนจะสามารถ เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรมใน การเฝ้าระวังติดตาม การดูแลเพื่อนสมาชิก

ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้

๘.๓ ผู้ติดเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เมื่อได้รับการเฝ้าระวัง /ติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จะส่งผลให้เห็นความ สำคัญของการมาพบกลุ่ม/พบแพทย์ตามนัด รวมถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เกณฑ์** | **ปี 2555** | **ปี 2556** | **ปี 2557** |
| ADHERENCE | >95% | 98.91 | 98.98 | 98.46 |
| VL < 20 | >85% | 89.23 | 89.23 | 90.77 |

**๙ .ปัญหาอุปสรรค**

๙.๑ เพื่อนสมาชิกบางคนต้องไปประกอบอาชีพที่ต่างจังหวัดแล้วทำให้การเดินทางมาพบกลุ่มล่าช้า ซึ่งให้คำแนะนำว่าควรจะย้ายสิทธิไปใกล้ๆแต่ไม่ก็ไม่ยอมย้ายไป

๙.๒ การเยี่ยมบ้านสมาชิกใหม่ๆบางคนยังไม่กล้าให้ไปที่บ้านเพราะยังไม่ได้บอกญาติว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวีกลัวว่าคนอื่นจะรู้

**๑๐. สิ่งที่จะทำต่อไป**

จากการทำ INDIVIDUAL COUSELLING พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยได้ไม่ครบทุกคน มีเวลาจำกัด จึงได้ปรับกลวิธี โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม และให้แกนนำรับผิดชอบ 1 คน ต่อกลุ่ม โดยให้แกนนำทำ INDIVIDUAL COUSELLING ในหลายรูปแบบ ทำในคลินิก ขณะเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาส่งพบเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการ INDIVIDUAL COUSELLING