**กิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (CQI)**

**ชื่อหน่วยงาน** งานโรคเอดส์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จย่า ๑๐๐ ปี

**เรื่อง** การพัฒนาระบบการดูแลติดเชื้อHIV/ผู้ป่วยเอดส์

# หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จย่า ๑๐๐ ปี เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีการจัดบริการดูแลติดเชื้อHIV/ผู้ป่วยเอดส์ ในวันศุกร์ เดือนละ 1 ครั้ง จำนวนผู้ติดเชื้อ ณ ปัจจุบัน64คน (28มีนาคม2557)ดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส62คน   
 จากการวัดคุณภาพบริการด้าน HIV/AIDS ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T ปี 2554และ2555พบผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจ CD4 ตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 45.83 และ31.03 ตามลำดับ และ Viral load คิดเป็นร้อยละ 77.27 และ94.00 ตามลำดับ ซึ่งการตรวจ CD4 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายซึ่งต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 ทำให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการดูแลรักษาตามสิทธิประโยชน์ของ สปสช ไม่ครบถ้วน จึงส่งผลให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ

# วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ของ สปสช

2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

# ตัวชี้วัดคุณภาพและเกณฑ์ชี้วัด

1. ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจ CD4 ตามมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ในปีที่ประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
2. ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ Viral load ตามมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ ในปีที่ประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
3. ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจ Blood chem ตามมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ ในปีที่ประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

# รายนามผู้รับผิดชอบ

1. นางสาวสุภาพร มาลีวรรณ์
2. นายสันติภาพ เยี่ยมไธสง
3. นางกัณฑิมา พุทธลา
4. นางสาวปุณณดา ผลาทิพย์
5. นางสาวจำปา กัณหา

**แผนการพัฒนาระบบการดูแลติดเชื้อHIV/ผู้ป่วยเอดส์**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| กิจกรรม | ระยะเวลาดำเนินการ | | | | | | | | | | | |
| 2555 | | | 2556 | | | | | | | | |
| ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| * หาโอกาสพัฒนา * ศึกษาระบบ * ประเมินสถานการณ์ก่อน   ปรับปรุง   * วิเคราะห์สาเหตุ * วิเคราะห์ทางเลือก * ทดลองทางเลือก * ศึกษาผล * ทำให้การปรับปรุงเป็น   มาตรฐาน   * วางแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ขั้นตอนการทำกิจกรรม CQI (กระบวนการ P-D-C-A)**

**ขั้น Plan**

1. จากการระดมสมองของสมาชิกพบปัญหาดังนี้

จากการประชุมของสมาชิกเพื่อค้นหาปัญหาและโอกาสพัฒนาพบว่า   
1.ที่ผ่านมายังไม่มีทะเบียนควบคุมการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการมารับยาตามนัดที่เป็นระบบ ทำให้ไม่รู้ว่าผู้ป่วยมารับบริการตรงตามนัดหรือไม่ นัดครั้งต่อไปเมื่อไหร่

2.ไม่มีการแจ้งเตือน ทำให้ผู้ป่วยลืมวันนัด หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการตรงวันนัดได้ ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่รับทราบได้ ทำให้ผู้ป่วยมาไม่ตรงวันนัด ผู้รับผิดชอบงานไม่รู้ระบบการติดตามจึงไม่สมบูรณ์

ข. วิเคราะห์ระบบ/กระบวนการหลัก (Top Down Flowchart) ในการกระบวนการดูแลผู้ป่วย

# -จนท.โทรแจ้งเตือนล่วงหน้า 1 วัน

# - ผู้ป่วยโทรเลือนนัด\*\*

# 

# ทีมงานเจ้าหน้าที่

# (ผู้ประสานงานHIV)

## ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์

## พบแพทย์/เจาะLAB

# -ประเมินภาวะสุขภาพ (TB/LAB/HP/การกินยาฯ)

# -ตกลงบริการ/นัดวัน

# -แจกนามบัตร\*\*

# -ลงทะข้อมูลในทะเบียน

# ทีมงานเจ้าหน้าที่

# (ผู้ประสานงานHIV)

## ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์

## รับยา กลับบ้าน

ค. การประเมินสถานการณ์ก่อนแก้ปัญหา

เริ่มประเมินสถานการณ์ก่อนแก้ปัญหาด้วยวิเคราะห์จากโปรแกรม HIVQUAL-T ปี 2554และ2555 พบผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจ CD4 ตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 45.83และ31.03 ตามลำดับ และ Viral load คิดเป็นร้อยละ 77.27และ 94.00 ตามลำดับ ซึ่งการตรวจ CD4 ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายซึ่งต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 รวมทั้งการตรวจ Blood Chem ตามชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และจากการทบทวนประสิทธิภาพความสมบูรณ์ของทะเบียนควบคุมผู้ป่วยในคลินิก พบว่า ผู้ป่วยขาดนัดหลายคน ไม่สามารถติดตาม หรือติดต่อได้ ต้องค้นหาข้อมูลผู้ป่วยจากหลายแหล่ง

ตัวชี้วัด : - ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจ CD4 ตามมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ ในปีที่ประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

- ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับบาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ Viral load ตามมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ ในปีที่ประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

- ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจ Blood chem ตามมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ ในปีที่ประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

**วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา**

- คนรับผิดชอบหลักไม่อยู่

- ไม่เข้าใจระบบ/ทะเบียน  
- ไม่มีการสื่อสารข้อมูล

- จัดทำ SERVICE PROFILE

- ลืมวันนัด

- ติดธุระสำคัญ

- ไม่มีเบอร์ติดต่อ จนท. โดยตรง  
- ทำงานต่างจังหวัด/ต่างประเทศ

ผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่

ผู้ป่วยไม่ได้เจาะ LAB ตามเกณฑ์  
(CD4,VL,BC)

ทะเบียน

- เข้าใจยาก / ดูยาก

- ไม่ครอบคลุมรายละเอียด  
- ไม่มีมีความสมบูรณ์ของข้อมูล เช่น เบอร์ Tel.

**ขั้น Do**

วิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ปัญหาและทดลองนำไปปฏิบัติ

จากการระดมสมอง เพื่อประเมินคัดเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา พบว่าหากมีการแก้ไขเฉพาะตัวเจ้าหน้าที่ ทะเบียน หรือตัวผู้ป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งอาจจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร จึงมีการกำหนดให้แก้ปัญหาทั้ง 3 ทาง ทั้งทางด้านตัวเจ้าหน้าที่ ทะเบียน และตัวผู้ป่วย โดย

ด้านตัวเจ้าหน้าที่

1. วันที่มีคลินิกต้องให้ผู้รับผิดชอบงานหลัก (AIDS-Coordination) อยู่ประจำคลินิก
2. ผู้รับผิดชอบงานหลัก (AIDS-Coordination) ชี้แจงทำความเข้าใจถึง วิชาการ แนวทางการปฏิบัติ กระบวนการทำงาน ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรับทราบ
3. จัดทำ Service profile งานเอดส์

ด้านทะเบียน

1. จัดทำ ปรับปรุง ทะเบียนควบคุมข้อมูลผู้ป่วยใหม่ ให้มีความเป็นปัจจุบันของข้อมูล ทั้ง ชื่อ – สกุล ที่อยู่ เลขบัตรประชาชน NAP NUMBER เบอร์โทรศัพท์ สูตรยา สิทธิการรักษาพยาบาล ผล LAB (CD4,VL,BC) และวันนัด

ต้านตัวผู้ป่วย

1. โทรศัพท์แจ้งเตือนล่วงหน้าก่อน 1 วัน ที่จะถึงวันนัด
2. จัดทำนามบัตร ที่มีเบอร์โทรของกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ทั้งเบอร์โทรศัพท์สำนักงาน และเบอร์โทรศัพท์แบบเคลื่อนที่ (มือถือ) เพื่อผู้ป่วยจะได้โทรศัพท์มาปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือโทรศัพท์มาเลื่อนวันนัดรับยาหรือนัดเจาะเลือด

**ขั้น Check ศึกษาผล**

จากการปฏิบัติตามทางเลือกในการแก้ปัญหาทั้งทั้งทางด้านตัวเจ้าหน้าที่ ทะเบียน และตัวผู้ป่วย พบว่า (ข้อมูลจากโปรแกรม HIVQUAL-T และ NAPDA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัดหลัก | ปีงบประมาณ | | |
| 2554 | 2555 | 2556 |
| 1.ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจ CD4 ตามมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ ในปีที่ประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 | 31.03 | 45.83 | 78.43 |
| 2.ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับบาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ Viral load ตามมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ ในปีที่ประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 | 77.27 | 94 | 98.18 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัดหลัก | ปีงบประมาณ | | |
| 2554 | 2555 | 2556 |
| 3.ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจ Blood chem ตามมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ ในปีที่ประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90  - SGPT  - Lipid  - CBC  - FBS  - Cr. | 2.27  75  84.09  0  0 | 16.36  87.27  87.27  18.18  18.18 | 76  96  96  76  76 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัดอื่นๆ | ปีงบประมาณ | | |
| 2554 | 2555 | 2556 |
| 1.ผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ รายใหม่ ได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 | 25 | 50 | 100 |

**ขั้น Act ทำการปรับปรุงเป็นมาตรฐาน**

จากสภาพปัญหาและการแก้ปัญหาด้วยวิธีดังกล่าว พบว่าค่ามัธยฐาน ของ CD4 ในผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มขึ้น ตามรายละเอียดที่แสดง (ข้อมูลจากโปรแกรม HIVQUAL-T และ NAPDA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายละเอียด | ปีงบประมาณ | | |
| 2554 | 2555 | 2556 |
| ค่ามัธยฐาน ของ CD4 (cou) | 23 | 62 | 211 |

# วางแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

**-**  ทบทวน ติดตามประเมินผล ปัญหา/อุปสรรค ทุก 3 เดือน เพื่อหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุต่อไป