**บันทึกกำกับงานพัฒนาคุณภาพ (QI Memo) ปี 2556**

**โครงการหลัก** เพิ่มความครอบคลุมในการติดตามและการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

**โครงการย่อยที่ 1 :** การเพิ่มช่องทางในการส่งข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งต่อทางอินเตอร์เนต โดยพยาบาลประจำคลินิกเอชไอวีถึงพยาบาลประจำคลินิกเอชไอวีของโรงพยาบาลปลายทางโดยตรง

**ที่มา**

 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือตอนล่าง รับดูแลรักษาผู้ป่วยระดับตติยภูมิจากโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัดใกล้เคียง ในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในเขตพื้นที่และจากโรงพยาบาลใกล้เคียงเข้ารับการรักษาและมีจำนวนสูงมากขึ้นต่อเนื่องประมาณ 300 คน/ปี และมีคนไข้รับยาสะสม 1,600 คน/ปี เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้อัตราตายลดลงอย่างมาก โดยปัจจุบัน อัตราตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านแล้ว ในปี 2550 – 2554 อยู่ที่ร้อยละ 1-2 ต่อปีเท่านั้น

 อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หายไปจากระบบการรักษา (loss to follow up) จำนวนหนึ่ง โดยในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสแล้วหายไปจากการรักษาร้อยละ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หายไปจากการรักษา ร้อยละ 5 หลังจากที่หายไปจากการรักษา คนกลุ่มนี้จะกลับมาอีกครั้งเพราะอาการทรุดลง หลายรายเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงถึงชีวิต

 ความเชื่อมโยงของจุดบริการต่างๆ ในเขตพื้นที่อย่างทั่วถึง น่าจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สามารถมาตรวจตามนัดหรือหายไปจากระบบการรักษา มีโอกาสได้รับการติดตามดูแล เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการเพื่อได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและทันเวลามากขึ้น ซึ่งจะเกิดผลดีทั้งในด้านสุขภาพของผู้รับบริการเอง ทำให้เข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม ลดอัตราการป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส อัตราการดื้อยาและลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ ทั้งยังส่งผลให้ระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อการรักษาระหว่างโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษาได้รับข้อมูลการส่งต่อที่ถูกต้องครบถ้วน มีช่องทางการปรึกษาที่สะดวกยิ่งขึ้น

**กลุ่มเป้าหมาย**

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกส่งไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลต่างๆ
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่อยู่นอกเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก

**วัตถุประสงค์**

 เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการติดตามดูแลและการรักษาต่อเนื่อง

**ตัวชี้วัด**

1. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกส่งต่อ ได้ไปรักษาต่อเนื่อง ไม่หายไปจากการรักษา

2. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่นอกเขตพื้นที่อำเภอเมืองพิษณุโลก ได้เข้าระบบการดูแลต่อเนื่อง

**แผนกิจกรรม**

กิจกรรมที่ 1 ประชุมปรึกษาหารือ ค้นหาช่องโหว่ของระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมาซึ่งพบว่าทำให้เกิดการหายไปของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 ดำเนินงานเพิ่มช่องทางในการประสานข้อมูลถึงทีมดูแลผู้ติดเชื้อโดยตรง โดยการให้ศูนย์คอมพิวเตอร์จัดช่องให้มีช่องทางในการส่งต่อข้อมูลทาง intenet โดยคำนึงถึงการรักษาความลับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

กิจกรรมที่ 3 ประสานงานให้ทุกจุดบริการรับทราบแนวทาง

กิจกรรมที่ 4 ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ รวบรวมข้อมูล และประเมินผล

**ระยะเวลา**

ปีงบประมาณ 2556 (ตุลาคม 2555-กันยายน 2556)

**งบประมาณ**

 -

**ผู้มีส่วนร่วม**

1. ทีมงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลพุทธชินราช
2. ทีมงานศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลพุทธชินราช
3. ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลพุทธชินราช
4. โรงพยาบาลในเครือข่ายการส่งต่อ

**ผลการปฏิบัติงาน**

1. **วิเคราะห์และปรับปรุงระบบการส่งต่อ**

**ระบบการส่งต่อเดิม** ได้แก่

* การส่งข้อมูลทางกระดาษ ให้ผู้ป่วยถือจดหมายส่งตัวไปติดต่อโรงพยาบาลปลายทางด้วยตนเอง
* การส่งข้อมูลทางอินเตอร์เนต โดยศูนย์ส่งต่อบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ให้โรงพยาบาลปลายทาง

**ระบบส่งต่อใหม่** ที่เพิ่มเติมจากระบบเดิมในโครงการนี้ คือ

* การส่งข้อมูลทางอินเตอร์เนต โดยพยาบาลประจำคลินิกเอชไอวี บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ส่งให้พยาบาลประจำคลินิกเอชไอวีของโรงพยาบาลปลายทางโดยตรง
1. **รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งต่อ**

2.1 **ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งต่อทางกระดาษ** รวมทั้งสิ้น 182 คนในปีงบประมาณ 2556 มี

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ช่องทางในการส่งต่อข้อมูล****ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** | จำนวนคน(ร้อยละ) | **การติดตามการรักษา** |
| เข้าระบบแล้ว | ไม่เข้าระบบ | เสียชีวิต |
| มีการส่งข้อมูลทางอินเตอร์เนตโดยศูนย์ส่งต่อ | 111(60.9) | 75 (67.6) | 12 (10.8) | 24 (21.6) |
| มีการส่งข้อมูลทางอินเตอร์เนตโดยพยาบาลเอชไอวีถึงทีมที่ดูแลโดยตรง | 63 (34.6) | 54 (85.7) | 5 (7.9) | 4 (6.4) |
| ส่งทางกระดาษ ช่องทางเดียว | 8 (4.4) | 4 (50.0) | 1 (12.5) | 3 (37.5) |
| ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งต่อทั้งหมด | 182 (100) | 133 (73.0) | 18 (9.9) | 31 (17.0) |

* **จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่มีการมีการส่งข้อมูลทางอินเตอร์เนตถึงทีมที่ดูแลโดยตรง มีอัตราการเข้าระบบสูงกว่า อัตราการหายไปจากการรักษาน้อยกว่า และอัตราเสียชีวิตน้อยกว่า**
* ในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ถูกส่งต่อที่ได้เสียชีวิตไปแล้ว 31 คน พบว่า 22 คน (ร้อยละ 70.1) ถูกส่งมาตอนอาการหนักมาก หลังส่งกลับไม่นานก็เสียชีวิต 6 คน (ร้อยละ 19.4) หลังส่งต่อไม่ได้ไปรักษาต่ออีกเลย เสียชีวิตในเวลาต่อมา 3 คน (ร้อยละ 9.7) หลังส่งต่อได้ไปรักษาต่อ แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง เสียชีวิตในเวลาต่อมา
* ในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ถูกส่งต่อแต่ยังไม่เข้าระบบ 18 คน (9.9%) พบว่า 6 คน (ร้อยละ 33.3) CD4 ยังสูง ไม่มีข้อบ่งชี้ของยาต้านไวรัส 2 คน มีภาวะ alcohol dependent 4 คน มีประวัติ poor compliance 3 คน สิทธิการรักษาไม่ใช่บัตรทองอาจไม่ถูกบันทึกในระบบNAP และ3 คน ไม่พบเหตุของการขาดหายไปจากระบบ

2.2 **ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่**นอกเขตพื้นที่อำเภอเมืองพิษณุโลก จำนวน 48 รายในปี 2556 ในกลุ่มนี้พบว่า

* ร้อยละ 85.4 (41/48 )ไม่ยินยอมให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการปลายทางเนื่องจากกลัวเรื่องการเปิดเผยผลเลือด ผู้ป่วยได้แจ้งว่าจะไปติดต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดเอง แต่เมื่อติดตามข้อมูลภายหลังพบว่าได้เข้าระบบแล้ว 28 ราย (68.3%) ไม่เข้าระบบ 8 ราย (19.5%) เสียชีวิตไปแล้ว 2 ราย (4.9%) และติดตามไม่ได้ 3 ราย (นิรนาม/ความลับ) (7.3%)
* ร้อยละ14.6 (7/48) เท่านั้น ที่ได้รับการส่งต่อโดยส่งข้อมูลผ่านระบบส่งต่อปกติ 2 ราย (4.2%) ซึ่งพบว่าไม่ได้เข้าระบบ 1 ราย (50%) และส่งต่อข้อมูลโดยระบบใหม่ 5 ราย (10.4%) ได้เข้าระบบแล้วทั้ง 5 ราย (100%)

 **สรุป**

 1. ระบบที่ปรับปรุงขึ้น คือการส่งข้อมูลทางอินเตอร์เนตถึงทีมที่ดูแลผู้ติดเชื้อโดยตรง เพิ่มโอกาสที่ผู้ติดเชื้อจะได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ลดโอกาสการ loss to follow up หรือหายไปจากระบบ รวมทั้งมีอัตราตายที่ต่ำกว่า

 2. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่ได้รับการแนะนำให้ไปรักษา มีการหายไปจากการระบบเป็นจำนวนมาก แม้จะพบว่า การส่งข้อมูลทางอินเตอร์เนตถึงทีมที่ดูแลผู้ติดเชื้อโดยตรงจะทำให้ผู้ป่วยได้เข้าระบบจริง แต่เงื่อนไขสำคัญกว่า คือความกังวลเรื่องความลับ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ยินยอมให้ส่งต่อข้อมูล ดังนั้น การแก้ไขปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการที่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำเป็นต้องอาศัยรูปแบบอื่นเพิ่มเติม