**1. ชื่อผลงาน** CQI : การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/STI โดยใช้แนวคิด RRTTR

**2. คำสำคัญ : 2.1**การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/STI

**3. สรุปผลงานโดยย่อ :**  ศูนย์องค์รวม ได้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อ HIVมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-ปัจจุบัน รวมทั้งหมด 4 ระยะ ในระยะที่4 มีการเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลและCMUในเครือข่าย มีการประกาศนโยบายในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/STI มีการจัดทำแนวทางการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาและการติดตามผลการรักษา ผลลัพธ์จากการพัฒนาทำให้เพิ่มการคัดกรอง STIในHIV=33%,การคัดกรอง HIVในผู้ป่วยTB=78%,ผู้ติดเชื้อHIVรายใหม่ที่ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา=84%,อัตราการเสียชีวิตใน ผู้ติดเชื้อHIVที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสใน12 เดือนแรก=7% มีแนวทางปฏิบัติในการค้นหา การคัดกรอง การเข้าถึงการให้การปรึกษา การตรวจวินิจฉัย การรักษาและการคงอยู่ในระบบเพื่อให้เกิดการดูแลตามมาตรฐาน

**4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :**ศูนย์องค์รวม โรงพยาบาลสรรสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

**5. สมาชิกทีม :** นางสุริยงค์ บุญประเชิญ,นางธนิดา ตั้งยิ่งยง,นางสุมาลัย คมใส ,นางสาวนิตยา ดาววงค์ญาติ และคณะ

**6. เป้าหมาย :**

6.1 เพื่อเพิ่มการค้นหาและคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยง > 90%

6.2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจและรักษา HIV/STI/TB > 90%

6.3 เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตใน ผู้ติดเชื้อHIVที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสใน12 เดือนแรก < 5%

**7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :** ศูนย์องค์รวมเป็นหน่วยบริการเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีผู้รับบริการเฉลี่ย 3000-3200 ราย/ปี มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV มาอย่างต่อเนื่องโดยมีการพัฒนาแบ่งออกเป็น 4 ระยะ **ระยะที่ 1** ปี พ.ศ.2546 – 2550 การเข้าถึงระบบบริการเพื่อให้การดูแลรักษาได้มาตรฐาน **ระยะที่ 2** ปี พ.ศ. 2551 – 2552 การเพิ่มความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยART **ระยะที่ 3** ปี พ.ศ. 2553 – 2556 การสร้างความปลอดภัยจากยาARV เฝ้าระวังและติดตามการเกิดเชื้อHIVดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ **ระยะที่ 4** ปี พ.ศ. 2556 – ปัจจุบัน เป็นการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบการดูแลผู้ป่วย HIV/STIs มีการสร้างเครือข่ายผู้ดูแล HIV/STIs กับศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของ รพศ. ทั้ง 5 แห่ง ซึ่งจากการพัฒนาพบว่า มีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV/STI ยังไม่เข้าถึงระบบบริการ และไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน จากการทบทวน KPI พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยง MSM ,STI, TB และคู่ของผู้ติดเชื้อHIV ไม่ได้รับการตรวจเลือดคิดเป็น 22 ,66, 40 และ 56% ตามลำดับ อัตราการขาดนัดในผู้ติดเชื้อ HIV ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสในปีแรก=13.3% อัตราการเสียชีวิตในปีแรกของการรักษาด้ายยาต้านไวรัส=9.2% จากปัญหาดังกล่าวได้นำมาทบทวนพบว่าสาเหตุเกิดจากการขาดความเชื่อมโยงกับชุมชน ขาดรูปแบบในการค้นหา การคัดกรองและเข้าถึงบริการชองประชากรกลุ่มเสี่ยง HIV/STI ที่ชัดเจน ศูนย์องค์รวมจึงได้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV โดยใช้แนวคิด RRTTRขึ้น

**8. กิจกรรมการพัฒนา :**

8.1 ทบทวนประเด็นที่เป็นปัญหาแล้วนำเสนอ PCT , คณะกรรมการบริหาร-ของโรงพยาบาล

8.2 ประกาศเป็นนโยบายและแต่งตั้งคณะกรรมการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อHIV/STI ของโรงพยาบาล

8.3 กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์องค์รวม, OPD,IPD และCMUในเครือข่ายของโรงพยาบาล

2) ประชากรกลุ่มเสี่ยงHIV/STI ได้แก่ MSM ,STI ,TB, คู่ของผู้ติดเชื้อ HIVและ คู่ของหญิงตั้งครรภ์

8.4 การจัดทำและทบทวนแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

1. แนวปฏิบัติในการค้นหาและการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงHIV/STI
2. Flow การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. แนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. แนวทางการติดตามผู้ป่วยและคู่สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8.5 รูปแบบการดูแลตามกรอบแนวคิด RRTTR

**1) CMU ในเครือข่ายรพ.**

* การจัดบริการเชิงรุกในการค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยง (mobile clinic, drop in)
* ให้บริการ คัดกรองและVCT ประชากรกลุ่มเสี่ยง
* มีการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
* กรณีมีผล Anti HIV Positive มีระบบส่งต่อแบบ Fast Track กับศูนย์องค์รวม
* มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านทักษะการให้การปรึกษา
* มีแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงกรณีผล Anti HIV Negative ทุก 3 เดือน, 9 เดือน และปีละครั้ง

**2) OPD**

* มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง HIV/STI ตามแนวปฏิบัติในการค้นหาและการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงHIV/STI
* ให้บริการ VCTที่หน่วยตรวจตามแนวทางการให้บริการปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIVโดยสมัครใจโดยพยาบาล Counseling ของหน่วยงาน
* กรณีที่พบผลตรวจเลือด Anti HIV Positive มีการส่งต่อเพื่อลงทะเบียนและรับบริการปรึกษาการดูแลต่อเนื่องที่ศูนย์องค์รวม
* กรณีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือได้รับการวินิจฉัยโรค STD ที่มีผล Anti HIV Negative จะมีการดูแลรักษาที่หน่วยตรวจเฉพาะโรค และมีการนัดติดตามตรวจ Anti HIV และผลการรักษา STD ที่ศูนย์องค์รวม (คลินิกให้การปรึกษา ) ทุก 3 เดือน, 9 เดือน และปีละครั้ง
* มีการจัดตั้งพยาบาลผู้ประสานงานด้าน HIV/STI ในแต่ละหน่วยตรวจ (อายุรกรรม,นรีเวชกรรม,ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและANCเป็นต้น)

**3) IPD**

* + มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง HIV/STI ตามแนวปฏิบัติในการค้นหาและการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงHIV/STI
  + ให้บริการ VCTที่หอผู้ป่วย ตามแนวทางการให้บริการปรึกษาตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIVโดยสมัครใจโดยพยาบาล Counseling ของหน่วยงาน
  + มีการจัดตั้งพยาบาลผู้ประสานงานด้าน HIV/STI ในแต่ละหอผู้ป่วย
  + กรณีที่พบผลตรวจเลือด Anti HIV Positive มีการส่งต่อเพื่อลงทะเบียนและรับบริการปรึกษาการดูแลต่อเนื่องที่ศูนย์องค์รวม พร้อมกับการส่งConsult อายุรแพทย์โรคติดเชื้อทุกราย
  + กรณีที่เป็นผู้ป่วยรายเก่า ให้รายงานอายุรแพทย์เจ้าของไข้ทุกรายพร้อมส่งลงทะเบียนติดตามใน NAP Program
  + การส่งตรวจ Lab ที่สำคัญ เช่น CD4 ,VL ต้องผ่านการพิจารณาจากอายุรแพทย์โรคติดเชื้อทุกครั้ง
  + กรณีที่มีผล Anti HIV Negativeจะมีการนัดติดตามตรวจ Anti HIV ที่ศูนย์องค์รวม(คลินิกให้การปรึกษา) ทุก 3 เดือน, 9 เดือน และปีละครั้ง

**4) ศูนย์องค์รวม**

* มีการรณรงค์ให้คู่ผู้ติดเชื้อที่มีผลเลือดต่างให้เข้ารับบริการ VCT ในช่องทางด่วน ให้บริการแบบ one stop service
* มีการให้บริการด้าน HIV/STI แบบครบวงจรในกลุ่มชายรักชาย
* มีการตรวจหาการติดเชื้อ HIV แบบ same day result
* มีการทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และทบทวนเวชระเบียน แล้วนำมากำหนดแนวทางปฏิบัติให้ได้มาตรฐาน
* มีระบบดูแลแบบผู้จัดการรายกรณีในการดูแล กลุ่ม MSM,ARV Resistance, Metabolic Syndrome, HIV/TBและผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา ARV รายใหม่
* ในกรณีผู้ป่วยรายเก่าที่ต้องรับยาต่อเนื่อง มีการกำหนดการตรวจ Lab ประจำปีโดยการนัดผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่ม ทำให้มีความครอบคลุมในการตรวจ VL ลดอัตราการขาดนัด

**9. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

1. ผลลัพธ์จากการพัฒนาทำให้เพิ่มการคัดกรอง STIในHIV=33%,การคัดกรอง HIVในผู้ป่วยTB=78%,ผู้ติดเชื้อHIVรายใหม่ที่ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา=84%,อัตราการเสียชีวิตใน ผู้ติดเชื้อHIVที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสใน12 เดือนแรก=7%
2. มีการประกาศนโยบายและแต่งตั้งคณะกรรมการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อHIV/STI ของโรงพยาบาล
3. มีการกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงด้าน HIV/STI
4. มีระบบการดูแลที่เชื่อมโยงกับชุมชน

**10.บทเรียนที่ได้รับ** : การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/STI ตามแนวคิด RRTTR ทำให้เกิดแนวปฏิบัติด้านการดูแล HIV/STI ร่วมกับมี

การประกาศเป็นนโยบายทำให้ มีความครอบคลุมหน่วยบริการหลักเกิดระบบดูแลที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน .

**11.การติดต่อกับทีมงาน** : นางสุริยงค์ บุญประเชิญ ศูนย์องค์รวม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี , โทรศัพท์ 084-5500379 E-mail = suriyong.b@hotmail.com