**1. ชื่อผลงาน**:การพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับการรักษาไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ปี 2558

**2. คำสำคัญ**:การพัฒนาแนวทางการจัดบริการ/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

**3. สรุปผลงานโดยย่อ**:

1. ทบทวนข้อมูลจาก โปรแกรม NAPDAR , โปรแกรม Hosxp, ทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพคลินิกยาต้านไวรัส

2. การสนทนากลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหานำมาวางแผนพัฒนาการจัดบริการ

3.ใช้กระบวนการวิจัยจากงานประจำ (R2R ) การศึกษาเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีประวัติขาดนัดและมีผลตรวจหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral Load )มากกว่า 1,000 copies/ml จำนวน 30 คน

4.ใช้กระบวนการ PDCA ในการพัฒนาร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วม การให้คำปรึกษารายบุคคล การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์รายบุคคล การสังเกต กิจกรรมการเรียนรู่ผ่านกลุ่มเพื่อน ร่วมกับบันทึกข้อตกลงกรณีขาดนัด นำมาสู่การพัฒนาการจัดบริการปรับเปลี่ยนจนได้แนวทางที่เหมาะสม

5.การวัดผลจากอัตราการขาดนัด ร้อยละของการเข้ารับการตรวจViral Load ร้อยละผลตรวจพบ Viral Loadน้อยกว่า 50 copies/mlและผลตรวจพบViral Loadน้อยกว่า1,000 copies/mlเกิดการพัฒนาแนวทางการจัดบริการที่มีความครอบคลุมมากขึ้นนำผลการศึกษามาพัฒนาส่งผลให้ผู้ติดเอชไอวี/เอดส์เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น

**4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร**:โรงพยาบาลโพนพิสัยอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

**5. สมาชิกทีม:**แพทย์หญิงเพ็ญพิริยา คำผิว ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ

นางสาวนัทธ์ปวีร์ อดทน ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ

นางภรกต สูฝน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวทัศนีย์ แพงภูงา ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

นายดุรากร จิตรดร ตำแหน่ง จพ.สาธารณสุขชุมชน และคณะ

**6. เป้าหมาย**:

1.เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

2.เพื่อเพิ่มอัตราการตรวจหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือด(Viral Load)ในรอบปี

3.เพื่อเพิ่มการตรวจพบ Viral Loadน้อยกว่า 50 copies/mlในรอบปี

4.เพื่อลดอัตราการขาดนัดติดตามในรอบปี

ระยะเวลาที่ศึกษา เดือนตุลาคม 2557 ถึง เดือนกันยายน 2558สถานที่คลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลโพนพิสัย

**7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ** :**ที่มา** ปี2558 โรงพยาบาลโพนพิสัยมีจำนวนผู้ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 467 ราย พบว่าผลตรวจเลือดพบ Viral Load>1,000 copies/ml ปี 2556-2558 คือ10, 8, 20ราย พบว่าใน จำนวน 20ราย เกิดเชื้อดื้อยาต้องปรับสูตรยา 5 ราย มี 1 รายที่เสียชีวิตระหว่างปรับสูตรยา เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการติดตามตัวชี้วัดสัญญาณเตือนการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส พบว่า กลุ่มที่เข้ารับการตรวจ Viral Load ปี 2555 -2557 คิดเป็นร้อยละ 89.20,93.10,72.10ซึ่งมีแนวโน้มลดลง อัตราการขาดนัด คิดเป็นร้อยละ 2.2, 0.0, 3.5 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีสาเหตุมาจากการรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดนัดการตรวจติดตามการรักษา ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางให้ผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทบทวนกระบวนการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และ การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์รายบุคคลของผู้ป่วยเอดส์พบว่า มีสาเหตุด้านการจัดบริการในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเข้ารับบริการและสาเหตุด้านการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเอดส์ เช่น ไปทำงานต่างจังหวัด ลางานไม่ได้ ปัญหาเรื่องการเดินทาง เป็นต้น นำข้อค้นมาวางแผนการจัดบริการแบบใหม่โดยการใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการให้คำปรึกษาเชิงลึกรายบุคคล การบันทึกข้อตกลงกรณีขาดนัด เพิ่มช่องทางการสื่อสาร กิจกรรมการเรียนรู้ผ่านกลุ่มเพื่อน ปรับเปลี่ยนจนได้แนวทางที่เหมาะสม ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีครอบคลุมมากขึ้น

**8. กิจกรรมการพัฒนา:**

1. กำหนดวิธีการศึกษาเป็นเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีประวัติขาดนัดรับยา มีผลตรวจ Viral Load>1,000 copies/ml จำนวน 30 คน

2. แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่1**ทบทวนข้อมูลจากโปรแกรมNAPDAR โปรแกรมHosxpทะเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์สถานการณ์โดยทีมสหสาขาวิชาชีพในประเด็นการจัดบริการ และการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสนทนากลุ่มของผู้ป่วยเอดส์ในประเด็นการเข้ารับการรักษาและการจัดบริการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อสะท้อนและวางแผนพัฒนา**ระยะที่ 2**วางแผนพัฒนาแนวทางการจัดบริการ**ระยะที่ 3** ลงมือปฏิบัติ**ระยะที่ 4**การติดตามผล สะท้อนกลับ และปรับเปลี่ยนจนได้แนวทางที่เหมาะสม

3. เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกการสังเกต แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการให้คำปรึกษาเชิงลึก แบบสอบถามความพึงพอใจ บันทึกการขาดการติดตามการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยค่าความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

**9. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง**:ผู้ป่วยเอดส์ที่มีประวัติขาดนัดรับยาและมีผลตรวจ Viral Load>1,000 copies/ml จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนการดูแลรักษา การสังเกตการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลของผู้ป่วยเอดส์ นำข้อค้นพบมาทบทวนสะท้อนออกแบบแนวทางการจัดบริการ

**การเปลี่ยนแปลงครั้งที่ 1** ปรับการนัดรับยาตรงกับวันนัดตรวจเลือด ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยก่อนวันนัดล่วงหน้า การให้ความรู้เรื่องการรักษา คืนข้อมูลผลตรวจเลือด กำหนดจำนวนผู้ป่วยต่อครั้งไม่เกิน 35ราย เพิ่มจำนวนวันนัดตรวจเลือด เพิ่มช่องทางติดต่อหากมีปัญหา

**การเปลี่ยนแปลงครั้งที่ 2** ผู้ป่วยที่มียังมีปัญหาขาดนัด/ทานยาไม่ต่อเนื่อง แยกให้คำปรึกษาเชิงลึกรายบุคคลโดยให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ลงบันทึกข้อตกลง เพิ่มบริการส่งยา เน้นย้ำช่องทางติดต่อ ถ้ายังขาดนัดแพทย์จะนัดรับยา 4 สัปดาห์จนมาตามนัดได้

**การเปลี่ยนแปลงครั้งที่ 3** กิจกรรมการเรียนรู้ผ่านกลุ่มเพื่อน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษา เกิดการช่วยเหลือกัน เช่น กรณีลืมนัด แก้ไขโดยเขียนวันนัดไว้ที่เห็นได้ชัดเจน ให้ครอบครัวช่วยเตือน เก็บสมุดนัดไว้กับตัว บันทึกในโทรศัพท์ช่วยเตือน กรณีบ้านอยู่ไกลไม่มีรถนัดหมายวันรับยาในวันเดียวกับเพื่อนให้เดินทางมาด้วยกัน วิธีการทานยา เช่นตั้งเวลาทานยาในโทรศัพท์ ญาติช่วยเตือน เขียนไว้ในที่เห็นชัดเจนเป็นต้น

**ผลการศึกษา** ทำให้เกิดการจัดบริการมีความครอบคลุมมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษาต่อเนื่องเพิ่มขึ้น พบว่า ผู้ป่วยเอดส์จำนวน30 ราย เข้ารับการตรวจ VL ร้อยละ100 พบผู้ป่วยขาดนัดรับยา 1 ราย (เข้ารักษาที่ รพ.หนองคาย)ผลตรวจ VL < 50 copies/ml คิดเป็นร้อยละ46.67 ,ผลตรวจ VL < 1,000 copies/ml คิดเป็น ร้อยละ23.33 และ VL > 1,000 copies/ml (VLลดลง) คิดเป็นร้อยละ26.67นำผลการพัฒนามาใช้ในคลินิกยาต้านไวรัสส่งผลให้การดูแลรักษามีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

ร้อยละความสำเร็จรายตัวชี้วัดปี 2555 - 2558

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ปีงบประมาณ** | | | |
| **2555** | **2556** | **2557** | **2558** |
| 1.ร้อยละการได้รับการตรวจVLในรอบปี | 84.6 | 88.0 | 72.1 | 92.9 |
| 2.ร้อยละVL< 50 copies/mlในรอบปี | 76.9 | 86.4 | 55.0 | 89.2 |
| 3. ร้อยละผู้รับยาขาดการติดตามในรอบปี | 2.2 | 0 | 3.5 | 2.5 |

**10. บทเรียนที่ได้รับ**:

- ทำให้ได้เรียนรู้เพิ่มขึ้นว่าการคืนข้อมูลการรักษาให้ผู้ป่วยรับรู้ตนเองร่วมกับการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญการมารักษาต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาเชิงลึกรายบุคคลช่วยให้แก้ปัญหาตรงตามสภาพปัญหา ที่แท้จริงรวมทั้งการมีส่วนร่วมในการวางแผนการนัดมารับยามีส่วนช่วยให้การพัฒนางานประสบความสำเร็จ

- ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ความร่วมมือของผู้ป่วย ญาติ จิตอาสาทำให้การพัฒนงานประสบความสำเร็จ

-ความมุ่งมั่นของทีมความตั้งใจที่จะพัฒนางานให้ได้จนสามารถค้นหาแนวทางร่วมกันจนได้แนวทางการจัดบริการแบบใหม่ที่สามารถดูแลผู้ติดเชื้อได้ครอบคลุมมากขึ้นและมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

-ได้นำผลการพัฒนางานขยายผลในเครือข่ายโรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลรัตนวาปี และนำเสนอผลงานในเวทีR2R เขตบริการสุขภาพที่ 8 นำเสนอเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานประจำสู่งานวิจัย R2R Thailand

ปี 2559

-สิ่งที่ทีมงานได้เรียนรู้และได้รับมากกว่าความคาดหมายคือ กลุ่มตัวอย่างเข้ามาช่วยทำงานเป็นจิตอาสาในโรงพยาบาลช่วยให้คำแนะนำเพื่อนในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

**11. การติดต่อกับทีมงาน**:นางภรกต สูฝน เบอร์โทรศัพท์ / อีเมล์ 088-3155865

e-mail porakot-n@hotmail.com