**CQI เรื่อง ใส่ใจชีวิตใส่ใจอัตราขาดนัด**

**1. ชื่อผลงาน** ลดอัตราขาดนัดของ ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส

**2. คำสำคัญ** ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสมีอัตราขาดนัดลดลง

**3. สรุปผลงานโดยย่อ**

โรงพยาบาลกาบเชิงได้จัดระบบ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แบบOne Stop service ให้บริการในสัปดาห์ ที่3และ4 ของเดือนโดยทีมสหวิชาชีพ เน้นดูแลแบบองค์รวม ปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนสะสม 247 ราย รักษาด้วยยาต้านไวรัส 216 ราย มีจัดบริการให้คำปรึกษา , ตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ,จ่ายยาต้านไวรัส ,ประเมิน Adherence และนัดติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในเกณฑ์รักษาด้วยยาต้านไวรัส จะได้รับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และนัดตรวจCD4 ทุก 6 เดือน

**4.ชื่อและที่อยู่ขององค์กร** คลินิกพิเศษ (คลินิกสายใยสัมพันธ์) โรงพยาบาลกาบเชิง จ.สุรินทร์

**5.สมาชิกในทีม** ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

**6.เป้าหมาย**

1.ร้อยละของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษาในรอบปี < 5%

**7.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยที่ขาดการติดตามการรักษาส่วนใหญ่จะกลับมาด้วยมีมีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น TB , PCP เป็นต้น ทำให้มีการสูญเสียงบประมาณและค่าใช้จ่ายทางการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกทั้งยังเพิ่มปัญหาไปสู่ชุมชนเพราะ วัณโรคสามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงที ทางทีมสหวิชาชีพจึงเล็งเห็นความสำคัญของการติดตามการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างมีความสุข

ในปี 2557 พบว่า ร้อยละของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีที่ขาดการติดตามการรักษาในรอบปี ร้อยละ3.75 และปี2558 ร้อยละ 4.9 ปี2559 ร้อยละ3.7 จากการวิเคราะห์ข้อมูลในปี 2558 พบว่าผู้ป่วยมีอัตราการขาดนัดเพิ่มขึ้น และพบว่าผู้ป่วยที่ขาดนัดกลับมารักษาด้วยอาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสคือ TB และPCP และจากการรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากที่ผู้ป่วยไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด กลับมารับยาไม่ตรงตามนัด เนื่องจากลางานไม่ได้ กลัวโดนไล่ออกจากงาน, ไม่เปิดตัว กลัวถูกรังเกียจและไม่จ้างงาน,บางคนแต่งงานใหม่กลัวแฟนใหม่รู้เลยไม่อยากมารับยา เป็นต้น จากปัญหาเหล่านี้

ถือได้ว่าเป็นสัญญาณเตือนที่จะเกิด เชื้อดื้อยาได้ จากการที่ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่องหรือขาดยา ดังนั้นทีมงานจึงมีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิดของผู้ป่วยโดย เน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพราะครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและมีการกินยาตรงเวลาได้อย่างต่อเนื่องและชุมชนถ้ามีความเข้าใจและไม่รังเกียจผู้ป่วยก็จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนนั้นๆได้อย่างมีความสุข

**สิ่งที่ได้พัฒนา**

1.ในกระบวนการการให้คำปรึกษาควร เน้นผลดีของการเปิดเผยผลเลือดกับครอบครัวหรือญาติผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจ เปิดเผยตัวมากขึ้น ในระยะแรกเมื่อผู้ป่วยมาตามนัดให้มีญาติมาด้วย

2.เมื่อต้องรักษาด้วยยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษาก่อนเริ่มยา ให้มีครอบครัวหรือญาติร่วมรับฟัง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการกินยา ตรงเวลา สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3.เมื่อเริ่มยา ครอบครัว/ญาติ ช่วยดูแล กระตุ้นให้ผู้ป่วยกินยา ถูกขนาด ตรงเวลา ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดเกิดผลการรักษาที่ดี

4.ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยจะต้องมีเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยหรือญาติที่สามารถติดต่อได้เมื่อพบปัญหา

5.ให้ผู้ป่วยจดเบอร์โทรศัพท์ของแกนนำผู้ติดเชื้อไว้เวลามีปัญหามารับยาไม่ได้ให้โทรปรึกษาแกนนำเพื่อที่จะได้ช่วยแก้ปัญหาในเบื้องต้นได้

6.กำหนดแนวทางในการรับยาในกรณีที่มีเหตุสุดวิสัยมารับยาด้วยตัวเองไม่ได้ให้ชัดเจน เพราะบางคนจะกลัวเจ้าหน้าที่ตำหนิมากกว่ากลัวการขาดยาดังนี้ แต่ต้องพิจารณาเป็นรายบุคคลเช่นผู้ป่วยที่ไม่เคยขาดยาและรับยาต่อเนื่อง ประเมินAdherence > 95 % ในกรณีที่ทำงานต่างจังหวัดหรือติดธุระสำคัญถ้าไม่มีนัดเจาะเลือดและไม่มีอาการผิดปกติให้ญาติมารับยาแทนได้ 1 เดือน

7.ประสานงานกับชุมชน ให้ตัวแทนชุมชนหรือ อสม.ช่วยติดตามในกรณีที่ผู้ป่วยเปิดเผยตัว เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

**การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง**

วัดจากโปรแกรม NAP ของสปสช.

**บทเรียนที่ได้รับ**

1.ผู้ป่วยยอมรับ และมีการเปิดเผยผลเลือดกับครอบครัวมากขึ้น เข้าถึงบริการได้รวดเร็ว พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

2.ครอบครัวมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและ สนใจดูแลตนเองมากขึ้น

3.ทีมสหวิชาชีพมีการทำงานร่วมกันและมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบมากขึ้น