## การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค

**โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ**

**1.บริบท**

รพ.ภูเขียวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 150 เตียง รับผิดชอบประชากร ประมาณ 120,000 คน มีอายุรแพทย์ 2 คน กุมารแพทย์ 2 คน ปี 2556 มีจำนวนผู้ติดเชื้อ 465 คน คลินิกยาต้านไวรัส มีผู้ติดเชื้อรับยาต้านทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ปี 2553,2554,2555 และ 2556 จำนวน 287, 313 , 348 และ 365 คนตามลำดับ จากการทบทวนการดูแลรักษาที่ผ่านมาและวิเคราะห์ปัญหา พบว่าคลินิกยาต้านและวัณโรคต่างคนต่างให้บริการไม่ได้มีการประสานงานกัน คลินิกวัณโรคบริการวันจันทร์ คลินิกยาต้านไวรัสให้บริการวันพุธและวันศุกร์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคเข้าสู่การรักษาล่าช้า ปี2553 มีผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตจากวัณโรค 4 คนจากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 10 คน ทีมสหวิชาชีพจึงได้ทบทวนและปรับระบบบริการให้มีความสะดวกและสอดคล้องกับการมารับบริการ

**2.ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ**

1. ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการคัดกรองวัณโรค ไม่ครอบคลุม
2. ผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกราย
3. เจ้าหน้าที่ขาดการประสานงานกัน

**ส่งผลกระทบ / ปัญหาที่พบ**

1.ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคต้องมารับบริการ 2 คลินิก เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เสียเวลามา 2 วัน

2.ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

**3.เป้าหมายการพัฒนาและตัวชี้วัด**

1.เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน

2.ให้การปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค 100 %

3.ซักประวัติคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

## 4.แนวทางการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง

1.ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดูแลรักษาร่วมกัน ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุก 3 เดือน

2.มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นประจำ

## กิจกรรมทบทวนคุณภาพ 12 ประเด็น คลินิกยาต้านไวรัส

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **เป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** | **สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์รพ./กลุ่มงาน/Core Value** | **กิจกรรมทบทวนคุณภาพ** |
| 1.เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน | 1.ตามตัวชี้วัดข้อ1-13 ดังนี้  1.ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการตรวจ CD4 Baseline  2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ครบ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการตรวจติดตามระดับ CD4 ทุก 6 เดือน  3.ร้อยละ90 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับยาต้านไวรัส  4.ร้อยละ70 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสนานมากกว่า 6 เดือน ได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี  5.ร้อยละ100 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินหรือติดตาม Drug Adherence อย่างสม่ำเสมอ  6.ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ  7.ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ  8.ร้อยละ90 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด  9.ร้อยละ90 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส  10.ร้อยละ60 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอช  ไอวีเพศหญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพผู้รับบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้ปลอดภัย | -การพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการประเมินคุณภาพบริการโดยการใช้โปรแกรม HIV QUAL-T  **กิจกรรม**  1.ให้การปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี  2.คัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยเอดส์  3.ตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี  4.เตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์  5.การนัดบริการดูแลรักษาทั้งวัณโรคและเอดส์พร้อมกันเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสะดวกในการรับยาต่อเนื่อง |
| **เป้าหมาย** | **ปัญหาที่พบ** | **สาเหตุ** | **กิจกรรมทบทวนคุณภาพ** |
|  | 11.ร้อยละ100 ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับข้อมูลคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย  12.ร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส และขาดยาได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่หรือแกนนำผู้ติดเชื้อ  13.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85 |  |  |
| 1.การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย | 1.มีการจัดคลินิกให้บริการแยกกัน ดูแลเฉพาะโรควัณโรคหรือโรคเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาวัณโรคพร้อมยาต้านไวรัสไม่ได้รับการตรวจLAP ต่างๆตามสิทธิประโยชน์ | 1.ขาดการประสานการทำงานร่วมกัน  2.เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการดูแลทั้ง 2 โรค | 1.มีการประสานความร่วมมือในการดูแลร่วมกัน  2.เจ้าหน้าที่มีการให้ข้อมูลโรคซึ่งกันและกัน  3.จัดระบบการนัดรับยาTBและรับยาARV เป็นวันเดียวกัน  4.การจัดบริการคลินิกยาต้านไวรัส one stop service |
|  | 2.การบริการปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีมีหลายขั้นตอน | 1.ห้องให้การปรึกษาและห้องตรวจเลือดเป็นคนละห้องและอยู่ไกลกัน | 1.ปรับระบบการให้บริการเป็นแบบ ONE STOP SERVICE ที่ห้องให้การปรึกษาที่ |
| 2.การทบทวนความคิดเห็น / ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ | 1.บางคลินิกจัดคิวบริการไว้เป็นคิวสุดท้าย | 1เจ้าหน้าทีกลัวในเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ | 1.ทบทวนปัญหาในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล |
|  | 2.การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย | 1.ผู้ป่วย วิตกกังวลเรื่องความลับของ ตนจะเปิดเผยและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและงานอาชีพที่ทำ | 1.จัดห้องให้บริการเป็นสัดส่วนเ  2.เน้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการรักษาความลับของผู้ป่วย  3.มีการจัดเก็บทะเบียนการให้บริการเป็นความลับ  4.จัดระบบการเข้าถึงข้อมูล |
|  |  |  |
| 3.การทบทวนการส่งต่อ / ขอย้าย /ปฏิเสธการรักษา | 1.หลังจากทราบผลตรวจเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวี วิตกกังวล, อับอาย, บางคนบ่นไม่อยากมีชีวิตอยู่ ปฏิเสธการรักษา | 1.ผู้รับบริการที่แพทย์ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้ผ่านการให้การปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดทุกราย | 1. ผู้รับบริการที่แพทย์ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี  ให้การปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดโดยพยาบาลวิชาชีพประจำตึกที่ผ่านการอบรมกระบวนการให้การปรึกษาทุกราย กรณีผลเลือดเป็นบวกส่งรับการปรึกษาบอกผลเลือดกับพยาบาลให้การปรึกษาทุกคน |
| 2.ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา | 1.ผู้ป่วยไม่พร้อมในการรักษา,ขาดแรงจูงใจ, ดื่มเหล้าประจำ | 1.ประสานพยาบาลให้การปรึกษามาปรึกษาเพื่อEmpowerment ต่อไป  2.เข้าใจผู้ป่วยและให้โอกาสการเข้ารับการรักษาเสมอ |
| 4.การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ที่ชำนาญกว่า | 1.พยาบาลขาดแนวทางปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยมีปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดสูง | 1.เริ่มมีผู้ป่วยเกิดการดื้อยามากขึ้นและผู้ป่วยไม่เข้าใจปัญหาสาเหตุของตนเอง,ไม่ตระหนักในการกินยาที่ตรงเวลา | 1ก่อนรับยาต้านทุกคนได้รับการปรึกษาเตรียมความพร้อมก่อนการรับยาต้านไวรัสเอดส์  2. พยาบาลให้การปรึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุของปํญหาและร่วมวางแผนการแก้ไขกับผู้ป่วยกรณีกินยาไม่ถูกต้อง หรือมีภาวะดื้อยา  3. ส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง  4.ส่งปรึกษาแพทย์ประจำคลินิกหรือปรึกษาแพทย์โรงพยาบาลชัยภูมิตามลำดับ |
| **เป้าหมาย** | **ปัญหาที่พบ** | **สาเหตุ** | **กิจกรรมทบทวนคุณภาพ** |
| 5.การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง | 1.ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้การคัดกรองหาการติดเชื้อวัณโรคทุกราย  2.ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้การคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกทุกราย  3.ผู้ป่วยวัณโรคไม่ไดรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกราย | 1.ไม่ได้บันทึกในOPD CARDไว้เป็นหลักฐาน  2.ไม่มีการจัดทำทะเบียนส่งตรวจ  ตรวจมะเร็งปากมดลูกของคลินิกยาต้านไวรัส | 1.ให้การปรึกษาหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี หากพบมีปัญหาซึมเศร้า ส่งปรึกษาพยาบาลจิตเวช  2.ปรับปรุงการบันทึกการดูแลใน OPD CARD เพื่อดูความต่อเนื่อง  3.จัดทำทะเบียนส่งตรวจตรวจมะเร็งปากมดลูกของคลินิกยาต้านไวรัส  4. รวบรวมรายชื่อและจำนวนหญิงติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนในอำเภอภูเขียว และตรวจสอบรายชื่อหญิงติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ห้องปฏิบัติการตรวจมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลภูเขียว  5.คลินิกวัณโรคบันทึกข้อมูลตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในทะเบียนการให้บริการ |
| 6.การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล | 1.ผู้ป่วยเอดส์และเจ้าหน้าที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค  2.ผู้รับบริการอื่นๆเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค | 1.วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยในผู้ป่วยเอดส์และบางรายเข้าคลินิกยังไม่ได้วินิจฉัยโรค  2.มีการใช้ผ้าปิดจมูกน้อย  3.จัดสถานที่ให้บริการมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก  4.จัดให้มีอ่างล้างมือที่คลินิก | 1.มีระบบการคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่และรายเก่าอย่างชัดเจน  2คลินิกวัณโรคมีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเอดส์ที่ป่วยเป็นวัณโรคเสมหะบวกให้ได้รับบริการก่อน มีการสวมใส่ผ้าปิดจมูกทุกราย  -ผู้ติดเชื้อมีการส่งX-RAYปีละ1ครั้ง  -มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน |
| **เป้าหมาย** | **ปัญหาที่พบ** | **สาเหตุ** | **กิจกรรมทบทวนคุณภาพ** |
| 7.การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา | 1.มีโอกาสเกิดการแพ้ยา , ผลข้างเคียงจากยาทั้งยาต้านไวรัสเอดส์และยาวัณโรค  2.มีโอกาสสั่งการรักษาทั้ง 2 โรคยามีปฏิกิริยาต่อกัน  3.จ่ายยาไม่ครบถึงวันนัด | 1.เนื่องจากเป็นสูตรยาในการรักษาหลายตัวซึ่งมีผลข้างเคียงแตกต่างกัน  2.ไม่ทราบข้อมูลการรักษาผู้ป่วย  3.ไม่มีการตทวนสอบจำนวนยาก่อนส่งมอบคนไข้ | 1.มีการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มการรักษาโดย ให้ข้อมูลเรื่องยา ผลข้างเคียง การแพ้ยาพร้อมการแก้ไข และเปิดโอกาสขอรับการปรึกษาทางโทรศัพท์  2..มีอาการแพ้ยาสามารถมารับบริการได้ทันท่วงที  3.มีระบบทวนสอบก่อนจ่ายยา |
|  | 1.มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 1 คน เมื่อปี 2551 | 1.มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน | 1.เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่งปรึกษาสูติแพทย์ทุกคนที่พบความผิดปกติ |
| 2.ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค 1 คน ปี 55 | หญิงติดเชื้อเอชไอวีครบทุกคน | 1.ให้การปรึกษาตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบ VCT เป็น PICTโดยทีมผู้ให้บริการในคลินิกวัณโรคทุกราย  2.คัดกรองวัณโรคทุกครั้งที่มารับบริการยาต้าน |
| 8.การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการสำคัญ | 1.ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตขณะรักษาวัณโรค | 1.ผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกราย | 1.เปลี่ยนวิธีให้การปรึกษาแบบVCTเป็นPICTโดยทีมสหวิชาชีพวัณโรค |
| 9.การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน | 1.บันทึกทางการพยาบาลไม่สมบรูณ์ ขาดข้อมูลที่จำเป็น | 1.จำนวนผู้ป่วยมาก  2.เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบรูณ์ | 1.ทบทวนปรับปรุงคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ระบุข้อมูลที่สำคัญให้ครบถ้วนสมบรูณ์ทั้ง 2 คลินิก |
| 10.การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ | 1.ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ไม่ครอบคลุมในผู้ติดเชื้อที่มีCD4ต่ำกว่า 50  2.ผู้ติดเชื้อที่มีCD4ต่ำ200ได้รับยาป้องกันโรคฉวยโอกาสไม่ครอบคลุม  3.ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาป้องกันโรคฉวยโอกาส  ( Cotrimoxazole )ไม่ครอบคลุม | 1.เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ 1 คน ดูแลได้ไม่ครอบคลุม | 1.จัดทำแผนขอเพิ่มบุคคลากร  2.ส่งเจ้าหน้าที่อบรมทุกครั้งที่มีการอบรมการดูแลรักษา  3.มีการสื่อสารข้อมูลการดูแลให้พยาบาลที่ไม่ได้อบรม  4.จัดให้มีคู่มือการดูแลรักษาไว้ที่คลินิก |
| 11.การทบทวนการใช้ทรัพยากร | 1.มีผ้าปิดจมูก ใช้ไม่เพียงพอในคลินิกยาต้าน | 1.ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์บางคนเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจบางคนไม่ใส่ผ้าปิดจมูก | 1.เน้นการใส่ผ้าปิดจมูกในผู้ป่วยที่มีอาการทุกคน  2.สำรวจและเบิกมาใช้ให้เพียงพอประจำสม่ำเสมอ |
| **เป้าหมาย** | **ปัญหาที่พบ** | **สาเหตุ** | **กิจกรรมทบทวนคุณภาพ** |
| 12.การติดตามเครื่องชี้วัดที่สำคัญ | 1.มีการคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ครบถ้วน  2.มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงติดเชื้อเอชไอวีไม่ครบทุกคน | 1.ทำเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่และผู้ที่มีอาการเท่านั้น | 1.ดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีการประเมินคุณภาพบริการโดยการใช้โปรแกรม  HIV QUAL-T |

**5.ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **2554** | **2555** | **2556** | 2557 |
| 1.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียน | 435 | 474 | 511 | 546 |
| 2.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาต้านไวรัส | 313 | 348 | 365 | 378 |
| 3.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตทั้งหมด | 8 | 8 | 16 | 16 |
| 4.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตจากวัณโรค | 3 | 4 | 1 | 0 |
| 5.ผู้ติดเชื้อวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน | 139 | 176 | 98 | 123 |
| 6.ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรค 100 %  (ซักประวัติ ,ตรวจเสมหะ, X-Ray ) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 8.ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไววี 100 % | 100 | 100 | 100 | 100 |

**6.บทเรียนเพื่อการแบ่งปัน**

1.การประสานการทำงานร่วมกันทั้ง 2 คลินิกเป็นสิ่งที่สำคัญ จะส่งผลที่เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้รับบริการ

2. ผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคหากได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาที่รวดเร็ว จะทำให้ลดอัตราการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสและการเสียชีวิตลงได้มาก

3.รู้เร็ว รักษาเร็ว ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/วัณโรคได้

4.พัฒนาระบบการป้องกันแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการอื่นระหว่างการส่งต่อรักษา