**Clinical Tracer Highlight**

**ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลศีขรภูมิ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อมูล/ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปีงบประมาณ |
| 2554 | 2555 | 2556 | 2557(6 เดือน) |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลการตรวจ Viral load อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 12 เดือน | ≥ 85 % | 71 | 84 | 83 | 74 |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลการตรวจ Viral load อย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปีแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัส | ≥ 85 % | 56 | 74 | 54 | 62 |
| ร้อยละของผู้ที่มี Viral load > 1,000 copies/ml ในรอบ 12 เดือน | < 5 % | 0 | 5 | 29 | 20 |
| ร้อยละของผู้ที่มี Viral load > 1,000 copies/ml ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส | 0 % | 3 | 3 | 5 | 6.5 |
| ร้อยละของผู้ที่เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสจากสาเหตุการดื้อยาในรอบปี | 0 % | 1.5 | 0.5 | 1.3 | 0.5 |
| ร้อยละของผู้ที่เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสจากสาเหตุการดื้อยาใน 12 เดือนแรกหลังเริ่มยา | 0 % | 0 | 0 | 7 | 0 |
| ร้อยละของผู้ได้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษาในรอบปี | < 5 % | 4.2 | 5 | 5 | 2.3 |
| ร้อยละของผู้ได้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษาที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส | < 10 % | 25 | 3.7 | 9.1 | 25 |

**1. บริบท:** คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี 2545 ครอบคลุมตั้งแต่การให้การปรึกษาตรวจเลือด ให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบ One Stop Service ในวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน โดยมีอายุรแพทย์ดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีทั้งสิ้น จำนวน 214 ราย และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรดื้อยา จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.9 นอกจากนี้ยังให้บริการเยี่ยมบ้าน ป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการช่วยเหลือทางด้านสังคมอื่นๆ ทั้งนี้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการไปจนกระทั่งการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาของคลินิกฟ้าใสแล้วเพื่อติดตามภาวะสุขภาพและป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา

**2. ประเด็นสำคัญ:** ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีและได้รับการติดตามภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการดูแลรักษาเพื่อป้องกันปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยา

**3. เป้าหมายการพัฒนาและตัวชี้วัด:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย |
| 1. | เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจ Viral load อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 12 เดือน | ≥ 85 % |
| 2. | เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจ Viral load อย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปีแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัส | ≥ 85 % |
| 3. | ลดอัตราของผู้ที่มี Viral load > 1,000 copies/ml ในรอบ 12 เดือน | < 5 % |
| 4. | ลดอัตราของผู้ที่มี Viral load > 1,000 copies/ml ที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส | 0 % |
| 5. | ลดอัตราของผู้ได้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษาในรอบปี | < 5 % |
| 6. | ลดอัตราของผู้ได้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษาที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส | < 10 % |

**4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ: กระบวนการดูแลต่อเนื่อง**

 กิจกรรมการพัฒนาเริ่มตั้งแต่ปี 2554 โดยจัดมหกรรมซีดี 4 เพื่อนัดผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มาตรวจติดตามภาวะสุขภาพตามมาตรฐานบริการรวมทั้งจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้โปรแกรม HIVQUAL-T ในการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งผลที่ได้พบว่าผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมเพียงร้อยละ 50 และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยังมีแนวโน้มที่ลดลง ดังนั้นในปี 2555 – 2556 จึงพัฒนาต่อเนื่องโดยการปรับปรุงแบบบันทึกการติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมและสามารถตรวจสอบได้ชัดเจน วางแผน Audit เวชระเบียนผู้ป่วย 1 ครั้ง/เดือน ปรับปรุงใบนัดให้มีความชัดเจนเพื่อการเตรียมตัวในการตรวจเลือด นอกจากนี้ยังเปิดระบบ Hot Line สายด่วนเพื่อสมาชิก เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาและแจ้งกรณีเลื่อนนัด ซึ่งจากการประเมินผลพบว่าการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกติดตามภาวะสุขภาพและการทบทวนแฟ้มเวชระเบียนยังไม่สม่ำเสมอ ระบบสายด่วนเพื่อสมาชิกซึ่งเป็นเบอร์เฉพาะมีผู้รับบริการใช้บริการจำนวนค่อนข้างน้อยเฉลี่ย 2 -3 ราย/เดือน แต่จากการทบทวนเปรียบเทียบกับการให้เบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่กลับพบว่ามีผู้รับบริการโทรศัพท์มาปรึกษามากกว่า อีกทั้งยังพบข้อมูลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรพื้นฐานมาเป็นสูตรเพิ่มเติม ดังนั้นจึงปรับปรุงกระบวนการดูแลต่อเนื่องในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ดังนี้

 4.1 การนัดหมายและการช่วยเหลือให้คำปรึกษา

 - ให้เบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกฟ้าใสเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการสื่อสาร/เลื่อนนัดและให้คำปรึกษาต่างๆ

 - ตรวจสอบเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับบริการเนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมักเปลี่ยนเบอร์บ่อยซึ่งยากต่อการติดตามกรณีไม่มาตามนัด

- ปรับปรุงระบบการนัดหมายโดยเพิ่มเติมวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีนัดตรวจเลือดลงในใบนัดและเน้นย้ำกับผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมาตรวจสุขภาพและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

 4.2 การติดตามดูแลผู้ป่วย

 - นำผลการประเมิน Adherence มาวิเคราะห์เพื่อวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่ Adherence ต่ำหรือประเมิน Adherence ไม่ได้บ่อยครั้ง ทั้งนี้ประเมินร่วมกับผลการตรวจ CD4 และ Viral load

 - .ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจัดให้มีการส่ง Chart consult อายุรแพทย์และทีมคลินิกฟ้าใสทุกครั้งเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสเองเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

 - ทบทวนแฟ้มและประเมินผู้ป่วยร่วมกับทีมทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสจากสูตรพื้นฐานเป็นสูตรเพิ่มเติม

 4.3 การส่งต่อข้อมูลและการเยี่ยมบ้าน

 - จัดทำโครงการพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านโดยปรับปรุงระบบการส่งต่อแฟ้มผู้ป่วยที่ขาดนัด มอบหมายผู้มีหน้าที่เยี่ยมบ้านให้เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกฟ้าใสเดือนนั้นๆเพื่อความต่อเนื่องในการจัดการข้อมูลและนำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านมาวิเคราะห์และร่วมกันแก้ไขปัญหาภายในทีมเป็นรายๆ

 - ใช้วิธีการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์หรือการนัดมาพบที่โรงพยาบาลในรายที่ปิดตัว เป็นต้น

 4.4 การทบทวนเวชระเบียน

 - สื่อสารแนวทางและมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ทีมได้รับทราบเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงชุดสิทธิประโยชน์ทุกปีงบประมาณ

- ปรับปรุงระบบการทบทวนแฟ้มผู้ป่วยโดยมอบหมายการปฏิบัติงานให้เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกฟ้าใสเดือนนั้นๆเพื่อให้มีความชัดเจนและต่อเนื่องในการติดตามข้อมูล

**5. ผลการพัฒนาที่สำคัญ:**

 จากกระบวนการพัฒนาพบว่าความครอบคลุมในการตรวจ Viral load อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 12 เดือนยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย ( ≥ ร้อยละ 85 ) แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 62 ในปี 2557 ( 6 เดือน ) ซึ่งต้องมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลอัตราของผู้ที่มี Viral load > 1,000 copies/ml ในรอบ 12 เดือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและอัตราของผู้ได้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามการรักษาที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัสมีแนวโน้มที่ลดลง ซึ่งเมื่อนำแฟ้มผู้ป่วยมาวิเคราะห์แล้วพบว่าเกิดจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ 12 เดือน บางส่วนเป็นกลุ่มที่ปิดตัวส่งผลให้การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นไปได้ยาก บางส่วนไม่สามารถติดตามด้วยโทรศัพท์เนื่องจากเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ นอกจากนี้อาจเกิดจากขั้นตอนการให้การปรึกษาเพื่อเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีที่อาจไม่สมบูรณ์ครบถ้วนหรือเป็นภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเองที่ส่งผลให้รับข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ดังนั้นจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการในแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

**6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง:**

 - ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ขาดนัด/ขาดการติดตาม/ผลการประเมิน Adherence ร่วมกับผลการตรวจ Viral load > 50 copies/ml และทำ RCA เพื่อปรับปรุงระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

 - จัดอบรมฟื้นฟูกระบวนการให้การปรึกษาในคลินิกยาต้านไวรัสให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง