**ผลการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์( CQI STORY)**

**1.ชื่อผลงาน** การพัฒนาระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

**2.สรุปผลงานโดยย่อ**

จากการทบทวนข้อมูลกลุ่มหญิงผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี 2549-2551พบว่ามีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าเกณฑ์ในตัวชี้วัด Hiv Q-T ทุกปีโดยในปี 2549 พบว่ามีสัดส่วนร้อยละ 57.14 ปี 2550 ร้อยละ 27.27 ปี 2551 ร้อยละ42.23 และปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 48.72 ดังนั้นทางทีมงานคลินิกและแกนนำผู้ติดเชื้อ ได้พัฒนาระบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการสอบถามหญิงผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีความกลัว/ อาย ร้อยละ 30ไม่ต้องการมารับบริการหลายครั้ง หลายขั้นตอน และ ร้อยละ 20ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ทางทีมงานมีแนวทางและปรับระบบการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้หญิงผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้งและผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการดูแลติดตามและส่งต่อสูตินรีแพทย์ หลังจากการปรับระบบการให้บริการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าเพิ่มขึ้นตามลำดับคือ ร้อยละ 100 ในปี 2553ร้อยละ 96.88ในปี2554และร้อยละ 48.81ในปี2555(ข้อมูลถึง29 ก.พ 2555) ส่วนหญิงผู้ติดเชื้อเอชไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลผิดปกติในปี2553จำนวน 2 ราย ได้รับการดูแลและส่งต่อรับการรักษา ผลการตรวจซ้ำปกติ ในปี2554 พบผลCA Cx.จำนวน 1 ราย รับการดูแลและส่งต่อรับการรักษา

**3.เป้าหมาย**

1.เพื่อให้หญิงผู้ติดเชื้อเอชไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดมดลูกอย่างน้อยปีละ๑ครั้ง

2.เพื่อให้หญิงผู้ติดเชื้อเอชไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลตรวจผิดปกติได้รับการดูแลและส่งต่อสูตินรีแพทย์

**4. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

โรงพยาบาลบัวเชดได้เริ่มให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่ปี 2542 ณ ปัจจุบันมีหญิงผู้ติดเชื้อเอช ไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด64 ราย และที่เข้ารับบริการที่คลินิกจำนวน 64 รายส่วนอีก (ข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยในคลินิกผู้ติดเชื้อ) ทางคลินิกให้บริการรักษาแต่ไม่เคยมีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน และด้วยปัญหาของคนในพื้นที่ รู้สึกอาย กลัวและไม่ตระหนัก ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงและทำงานยาก รวมทั้งความพร้อม ความสะดวกการให้บริการของทีมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยนัดตรวจไม่พร้อมกับการมารับบริการในคลินิกทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาตรวจตามนัดและไม่มีเวลาไม่อยากมารับบริการหลายครั้งซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear ทางทีมคลินิกได้ทำการประเมินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ปี 2549-2551พบว่าหญิงผู้ติดเชื้อเอช ไอวี /ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าตัวชี้วัดรองของ การดำเนินงานตาม HIVQ-T โดยในปี 2549 พบว่ามีสัดส่วนร้อยละ 57.14 ปี 2550 ร้อยละ 27.27 ปี 2551 ร้อยละ42.23 และปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 48.72 ดังนั้นเพื่อป้องกันการลุกลามของโรคและลดอัตราการเจ็บป่วยดังกล่าว จำเป็นต้องมีการส่งเสริมและจัดบริการให้ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและได้รับการดูแลรักษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม

**5. การเปลี่ยนแปลง**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดกิจกรรม** | **ก่อนการพัฒนา** | **หลังการพัฒนา**  **( ปี2553)** | **หลังการพัฒนา**  **( ปี254-2555)** |
| 1. ข้อมูลหญิงผู้ติดเชื้อ | - ไม่มีการรวบรวมรายชื่อ  - ไม่มีการตรวจสอบข้อมูลและบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | - มีการรวบรวมรายชื่อของหญิงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์  - จัดทำทะเบียนหญิงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อสะดวกในการติดตาม | - มีการนัดหมาย เตือนความจำในการตรวจครั้งต่อไปเพื่อให้หญิงผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้เตรียมตัวก่อนตรวจและทีมงานได้เตรียมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  - มีการตรวจสอบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและบันทึกผลการตรวจ |
| **2.** ระบบการบริการ | - ให้บริการการตรวจ pap smear เป็นวันที่ไม่ใช่วันมารับริการตรวจ/รับยาต้าน(ให้บริการวันพฤหัส)  \_ ผู้ให้บริการเป็นคลินิกวางแผนครอบครัวซึ่งให้บริการเฉพาะวันพุธ | - แพทย์ประจำคลินิกเป็นผู้ให้บริการจะนัดผู้รับบริการในวันอังคาร และพุธเฉพาะช่วงเช้าเนื่องจากแพทย์อยู่เวรที่แผนกผู้ป่วยนอก | - จัดทำระบบบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการตรวจ pap smear  - จัดทำระบบนัดล่วงหน้าเพื่อให้ผู้รับบริการเตรียมความพร้อมในการตรวจและทีมตรวจ pap smear ได้เตรียมอุปกรณ์ทำให้การให้บริการที่รวดเร็ว  - จัดบริการตรวจ pap smear ระหว่างรอตรวจ/รับยาต้านไวรัสที่คลินิก |
| **รายละเอียดกิจกรรม** | **ก่อนการพัฒนา** | **หลังการพัฒนา**  **( ปี2553)** | **หลังการพัฒนา**  **( ปี2554-2555)** |
|  |  |  | ผู้ติดเชื้อในวันอังคารทำ  ให้ลดระยะเวลารอคอยในการตรวจ  - กรณีที่หญิงผู้ติดเชื้อเอชเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์  ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่รพสต.หรือ รพ.อื่นแนะนำให้นำผลการตรวจเพื่อบันทึกผลการตรวจในทะเบียนประวัติผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และทะเบียนบันทึกการตรวจมะเร็งปากมดลูก |
| 3. กิจกรรมกลุ่ม/การให้ความรู้ | - ไม่มีกิจกรรมกลุ่ม  - ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  - ให้ความรู้เป็นกลุ่ม | - มีกิจกรรมกลุ่มโดยทีมคลินิกเป็นพี่เลี้ยง  - ในกลุ่มผู้ติดเชื้อมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | - จัดประชุมวิชาการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ร่วมกับโรคมะเร็งปากมดลูกสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยแพทย์ประจำคลินิก  -มีแกนนำกลุ่มประจำคลินิกในการดูแลและให้ความรู้  - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ผ่านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดกิจกรรม** | **ก่อนการพัฒนา** | **หลังการพัฒนา**  **( ปี2553)** | **หลังการพัฒนา**  **( ปี2554-2555)** |
|  |  |  | - ทีมคลินิกให้ความรู้เป็นรายบุคคลย้ำการตรวจคัด  กรองมะเร็งปากมดลูกในครั้งต่อไป |
| 4.การประชุม/การวิเคราะห์ข้อมูล | - ไม่มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นระบบ  - ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล | **-** มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น คลินิกวางแผนครอบครัว แพทย์  - มีการประชุมทีมงานคลินิก ติดตามผลการดำเนินงาน | - มีการประชุมทีมงานสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง  - มีการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาพัฒนางานคุณภาพและนำเสนอผลการดำเนินงาน |

**6. การวัดผลการเปลี่ยนแปลง**

**ตัวชี้วัดที่สำคัญ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | ปี2551 | ปี 2552 | ปี 2553  (เริ่มพัฒนา) | ปี 2554  (หลังพัฒนา) | ปี 2555  (หลังพัฒนา)  ข้อมูลถึง28 ก.พ.55) |
| 1. ร้อยละ80 หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี | 42.23 | 48.73 | 100 | 96.88 | 48.81 |
| 2.ร้อยละ 100 หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลตรวจพบความผิดปกติ ได้รับการดูแลและส่งต่อสูตินรีแพทย์ | 0 | 0 | 100  (2ราย)  ผลHSIL  ส่งตัวรักษาต่อ รพ.สุรินทร์ | 100  (2ราย)ผลCA Cx.ส่งตัวรักษาต่อรพ.สุรินทร์ | 100  (1ราย)  ผลLSIL  ตรวจซ้ำผลปกติ |

**ตัวชี้วัดที่สำคัญ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | ปี2551 | ปี 2552 | ปี 2553  (เริ่มพัฒนา) | ปี 2554  (หลังพัฒนา) | ปี 2555  (หลังพัฒนา)  ข้อมูลถึงมิ.ย54) |
| 3.จำนวนหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกได้รับการดูแลรักษา | 0 | 0 | 2 | 2  CA Cx | 1ราย |

**แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงผู้ติดเชื้อเอชไอวี**

**7.บทเรียนที่ได้รับ**

1. การจัดระบบบริการในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในขณะรอรับยาต้านไวรัสเอดส์หรือในวันที่มีคลินิก ลดระยะเวลาในการมารับบริการทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความพึงพอใจ
2. การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมคลินิกและเจ้าหน้าที่ที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและระบบการตรวจที่สะดวก รวดเร็ว และเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยเฉพาะการรักษาความลับเป็นสิ่งที่สำคัญ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ลดความกังวล และความกลัว
3. การทำกิจกรรมกลุ่ม ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดความตระหนัก ลดความอาย และยอมรับในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. การสร้างแรงจูงใจและ การดึงศักยภาพภายในตัวผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้
5. การส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ลดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก
6. การทำงานร่วมกันเป็นทีมและมีการประเมินผลการปฎิบัติงานอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้งานมีการพัฒนาที่มีคุณภาพ
7. ทีมงานคลินิกมีความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และติดตามดูแลทำให้

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและครอบครัวดีขึ้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

**ทีมงานคลินิกเพื่อนบัวเชด**  
1.นพ.ธนสันตชัย พรหมบุตร นายแพทย์ปฏิบัติการ

2.ภก.บำรุง จันทร์แก้ว เภสัชกรชำนาญการ

3.น.ส.ชัญญา สวรรค์จุติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

4.น.ส.เสาวรีย์ เนื้อทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5.นางมนฑกานติ จำปาอ่อน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

6.น.ส.ปาริชาติ ช่วยสุข พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

7.น.ส.เจษฎา รักพร้า เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูล

8.นางสุพัฒน์ พุฒละพันธ์ ประธานกลุ่มเพื่อนบัวเชด

9.น.ส.จุฑารัตน์ ยาจิตร รองประธานกลุ่มเพื่อนบัวเชด

10.นางเปี่ยม น้อยนิด กรรมการกลุ่มเพื่อนบัวเชด

11.นายรุ่งฟ้า น้อยนิด กรรมการและเหรัญญิกกลุ่มเพื่อนบัวเชด