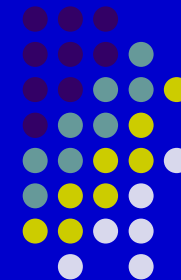


สรุปการวิเคราะห์ความสำเร็จและโอกาสพัฒนาคุณภาพ
การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/ ผู้ป่วยเอดส์
ปีงบประมาณ 2552



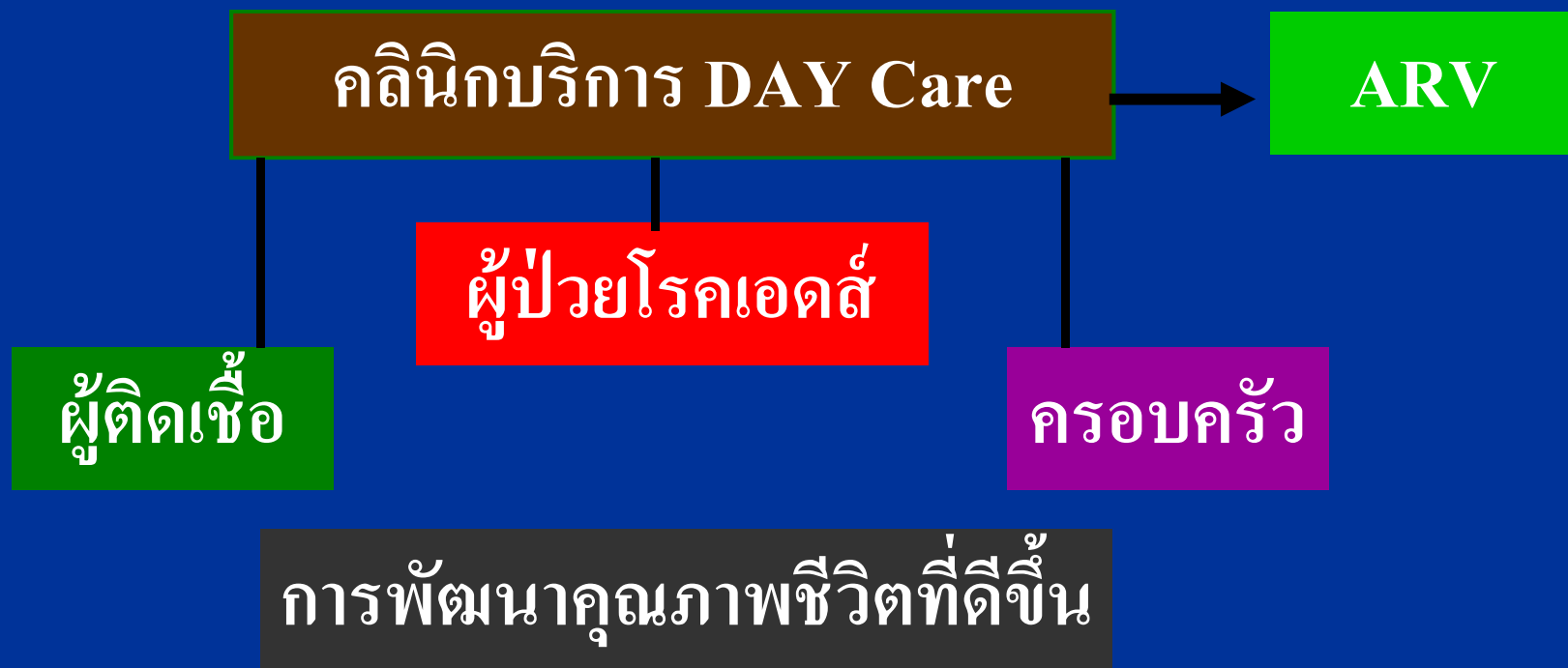
โรงพยาบาลชุมชน อำเภอชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

ทรัพยากรงานเอดส์โรงพยาบาลชุมชน



- แพทย์ 1 คน
- เภสัชกร 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 3 คน
- นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน
- อาสาสมัครแกนนำผู้ติดเชื้อ 5 คน

ระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย เอดส์ อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง



ข้อมูลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อำเภออุ้งหิน

ณ กันยายน 2551 (ยอดสะสม)

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด 517 คน

ชาย 294 คน

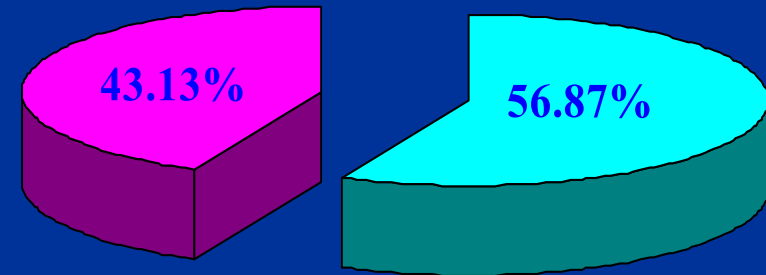
หญิง 223 คน

ยังมีชีวิตอยู่ 374 คน

เสียชีวิต 143 คน

ย้ายที่อยู่ 14 คน

ไม่พบชื่อตามทะเบียนบ้าน 7 คน



■ ชาย

■ หญิง

ที่มา : รายงาน 506/1 สะสม ปี 2544- ก.ย. 2551

วัตถุประสงค์



- ❖ เพื่อวัดและประเมินศักยภาพ การดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้โปรแกรม HIVQUAL-T เป็น เครื่องมือในการวัดและประเมินผลงาน
- ❖ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพ การดูแลผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์
- ❖ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการและการบันทึกข้อมูล

ความเป็นมา : ปัญหาที่พบในอดีต

- ดูแลแบบ OPD CASE
- แยกการดูแลเป็นส่วนๆ
- แต่ละงานไม่เคยคุยกัน
- ติดตามไม่ได้
- มาอีกครั้งก็สายไปแล้ว
- ต้องการรักษาแต่ไม่กล้า
- มาเมื่อสายไปอีกแล้ว ฯลฯ

ความเป็นมา : ปัญหาที่พบในอดีต

จุดอ่อนของระบบบริการ

- ขาดการประสาน/ส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ
- มาตรฐานเดิมไม่ครอบคลุม (ตัวชี้วัด และกลุ่มผู้รับบริการ)
- ขาดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในการดูแลรักษา/ให้การปรึกษา

โอกาสในการพัฒนา : จุดเปลี่ยน

- เป็นโรคที่ติดอันดับ 1 ใน 5 : High risk ,High cost ,High volumm ของโรงพยาบาล
- ผู้บริหารและคณะกรรมการงานคุณภาพ และ ทีม PCT ให้ความสำคัญ
- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.
- ได้รับการนำร่องการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ด้วยรูปแบบ HIVQUAL-T ของ จังหวัด ศรีสะเกษ

เป้าหมายทางคลินิก

1. ลดอัตราการตายในผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS
2. ลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS
3. เพิ่มอัตราการให้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS
เมื่อมีข้อบ่งชี้

เป้าหมาย: ตัวชี้วัดคุณภาพหลักของ HIVQUAL-T

- 100% ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษา ARV ได้รับการตรวจคัดกรอง CD4 ทุก 6 เดือน

คัดกรองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- 100% ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจคัดกรอง CD4
- 80 % ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษา ARV ได้รับการตรวจคัดกรอง VL
- 100% ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจคัดกรองและรักษา TB
- 95% ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีข้อบ่งชี้ ที่ได้รับการรักษา OI ป้องกัน

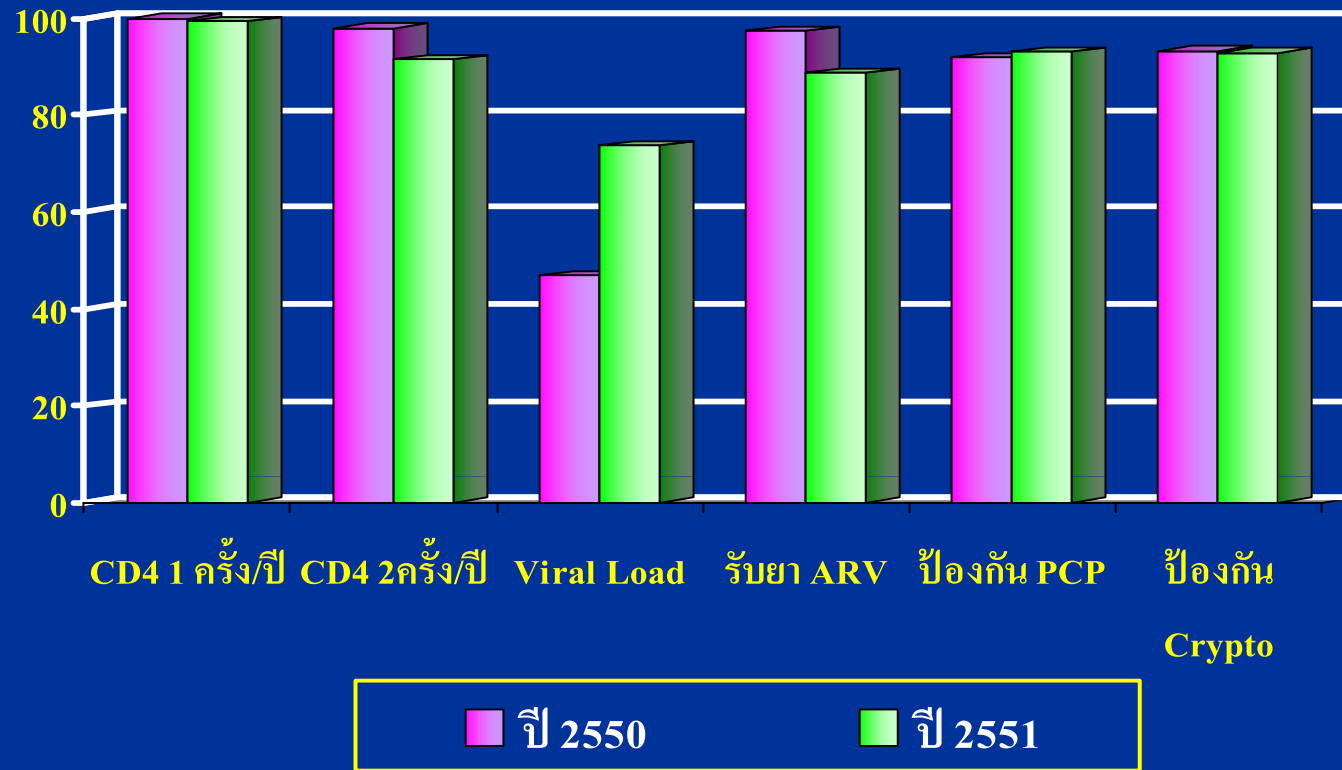
PCP , Cryptococcosis

- 95% ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าเกณฑ์รักษา ได้รับการรักษา ARV
- 95% ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี(Save sex)
- 80% หญิงติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรอง Pap Smear

เป้าหมาย : ตัวชี้วัดคุณภาพเสริมของ HIVQUAL-T

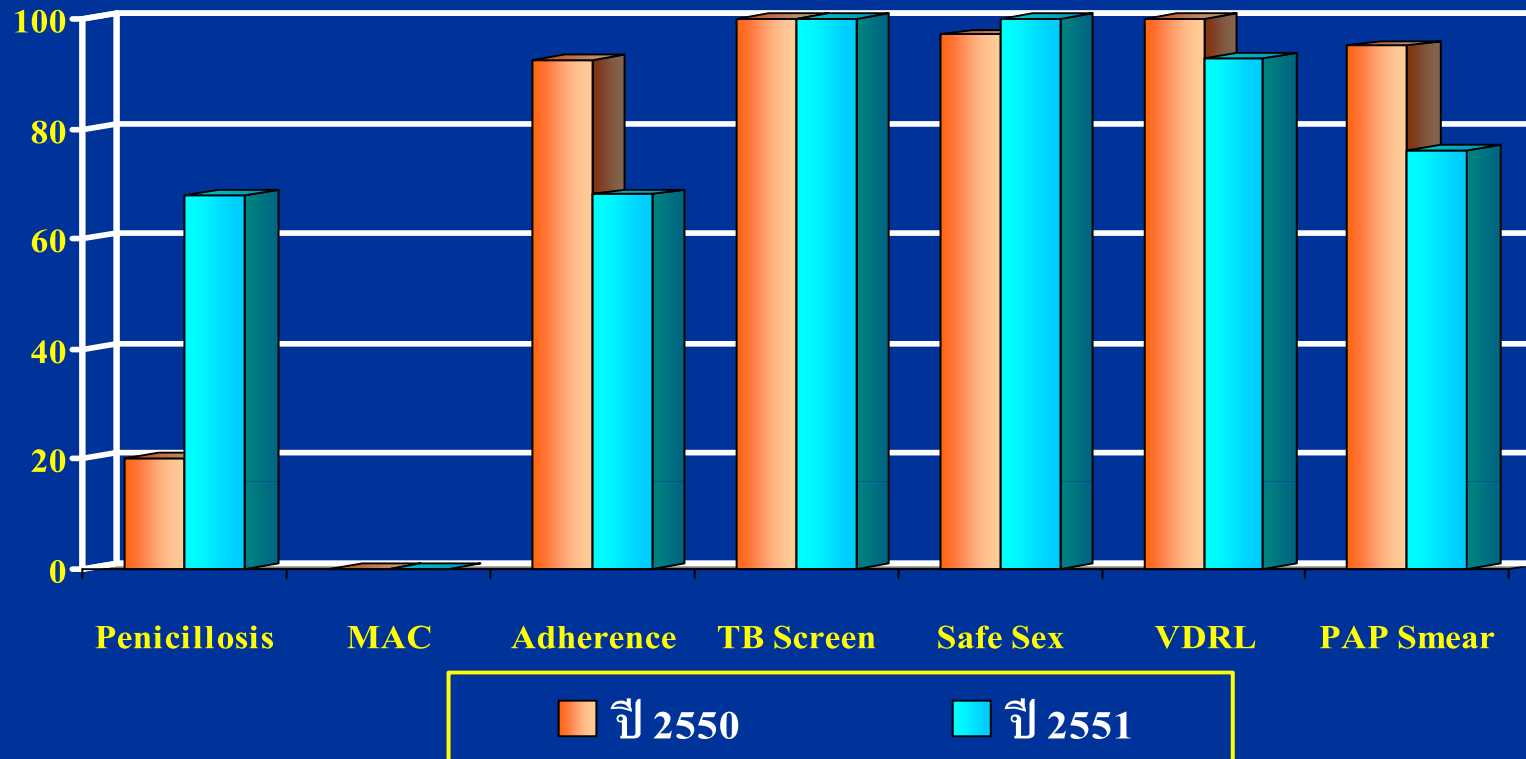
- 60% ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยา **OI** ป้องกัน **Penicillosis , MAC**
- 95% ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยา **ARV** ได้รับการประเมิน **Adherence** ทุกครั้งที่มารับยา
- 100% ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการคัดกรอง **ซิฟิลิส/หนองใน**

ข้อมูลจากการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย HIV โดย HIVQUAL-T



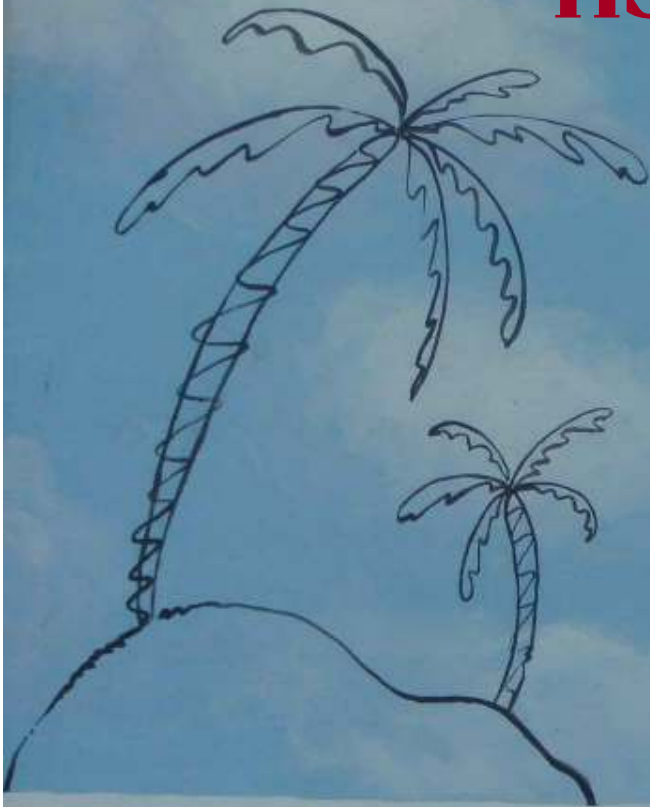
ปี	CD4 1/yr	CD4 2/yr	VL	ARV	PCP	Crypto
2550	100	97.9	46.9	97.4	91.9	93.3
2551	99.4	91.5	73.6	88.7	93.0	92.9

ข้อมูลจากการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย HIV โดย HIVQUAL-T



ปี	Penicillosis	MAC	Adherence	TB	Safe Sex	PAP Smear
2550	20.0	0	92.6	100	97.1	95.2
2551	67.9	0	68.2	100	100	76.1

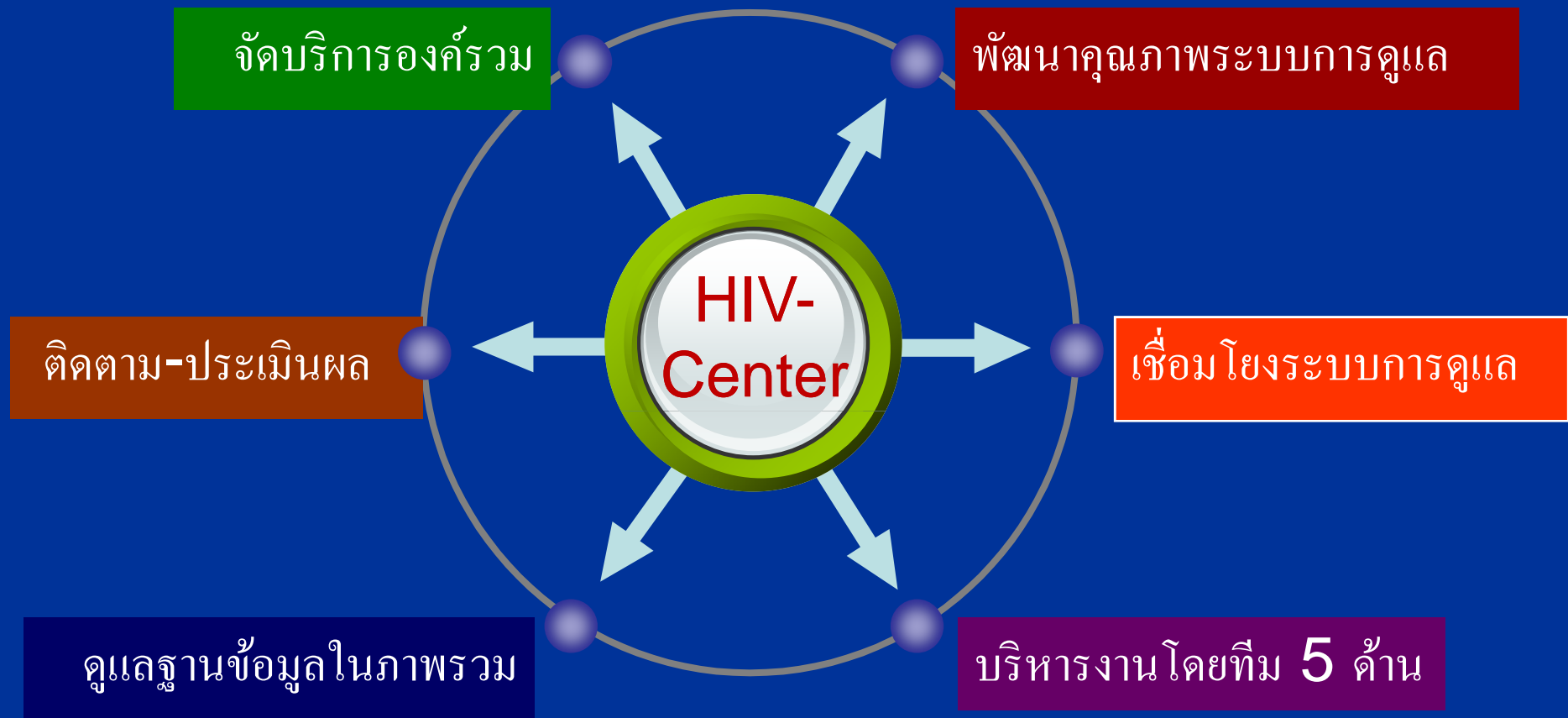
กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
ระบบบริการ จากการใช้
HIVQUAL-T



การวางแผนตาม P-D-S-A

P Plan การวางแผน

1. เตรียมทีมงานในการดูแลรักษาโดยกำหนดให้เป็นในลักษณะสหสาขาวิชาชีพคือมี แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ให้การปรึกษา นักเทคนิคการแพทย์ โดยยึดหลักผู้ป่วย/ญาติเป็นจุดศูนย์กลาง
2. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ปรับปรุง มาตรฐาน แนวทางในการดูแลโดยเน้น องค์กรวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง
3. ทบทวนมาตรฐานและตัวชี้วัด
4. ใช้เครื่องมือของโปรแกรม HIVQUAL-T เป็นแนวทางในการพัฒนา
5. ส่งทีมงานทุกคนที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมอบรมตามโครงการที่ได้รับมอบหมาย
6. จัดเตรียมสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วนเฉพาะ



D = DO/การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

- ให้บริการผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์แบบองค์รวม โดยยึดผู้มารับบริการเป็นจุดศูนย์กลางแบบ One Stop Service
- การเชื่อมโยงเพื่อวางแผนการดูแลแบบองค์รวมตามมาตรฐานโดยจัดทำ Personal Record รายบุคคลเป็นเครื่องมือ
- จัดให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล
- จัดทำฐานข้อมูลโปรแกรมการเฝ้าระวังการดูแลแบบบูรณาการ

ให้บริการองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและญาติเป็นจุดศูนย์กลาง

พยาบาล = ชักประวัติ check V/S ประสานงาน บันทึกข้อมูล

- งานประกันสุขภาพ
และ องค์การเอกชน

- อสม. ผู้นำชุมชน
- กลุ่มกำลังใจ

เภสัชกร = ให้คำปรึกษา
เรื่องยา , Adherence

ผู้ป่วย
และ
ญาติ

พยาบาลให้การปรึกษา
= Counselling

แพทย์ตรวจรักษาทั้ง
ทางแพทย์แผนปัจจุบัน
และแพทย์ทางเลือก

นักเทคนิคการแพทย์
= ชันสูตรโรค

สร้างระบบการติดตามผู้ป่วย

กลุ่มรับยาARV

กลุ่มที่ไม่ได้รับยาแต่
รับบริการในคลินิก

กลุ่มที่ไม่ได้รับทั้งยา
และบริการในคลินิก

เครือข่ายผู้ติดเชื้อ

เจ้าหน้าที่

การประเมินผล

S = Study

- ติดตาม Adherence ผู้ป่วยทุกนัด
- ประเมินผลทางห้องปฏิบัติการทุก 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี
- ประเมินผลคุณภาพตามแบบประเมินองค์กรด้านคุณภาพ ปีละ 1 ครั้ง
- สรุปประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรม HIVQUAL-T MODEL ปีละ 1 ครั้ง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ

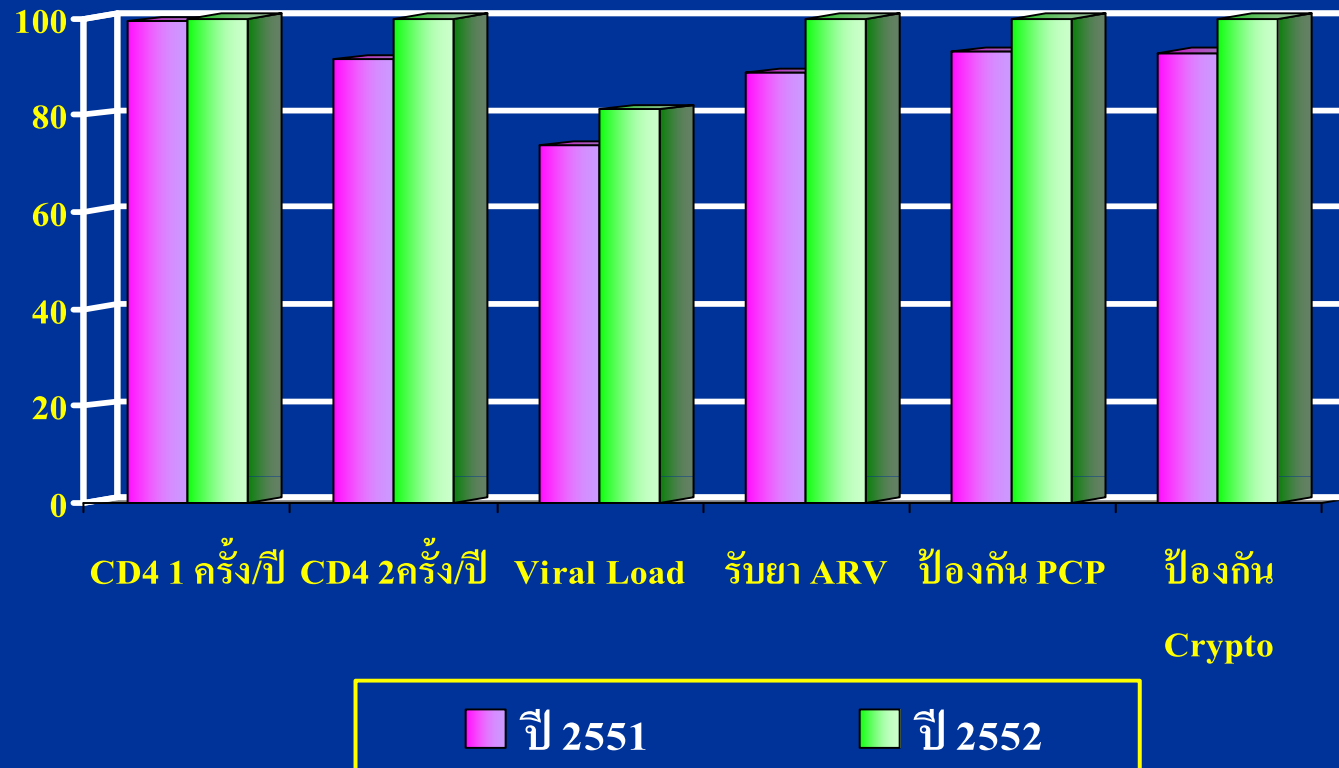
ผลการวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ด้วย HIVQUAL-T Model ปี 2551 – 2552

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ปี 2551		ปี 2552	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. - จำนวนผู้ป่วยรับการประเมินทั้งหมด	156	100	176	100
- จำนวนผู้ป่วยที่รับยาต้าน ARV ทั้งหมด	129	-	149	-
2. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจคัดกรอง CD4 ปีละ 1 ครั้ง	155	99.4	176	100
3. ผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 2 ครั้ง	118	91.5	149	100
4. ผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ VL ปีละ 1 ครั้ง	95	73.6	121	81.2
5. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยา ป้องกัน PCP	57/53	93.0	57/57	100
6. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกัน Cryptococcosis	28/26	92.9	33/33	100
7. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าเกณฑ์รับยา ได้รับยา ARV	62/55	88.7	76/76	100
8. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการตรวจคัดกรองและรักษา TB	156	100	176	100

ผลการวิเคราะห์การพัฒนาคุณภาพการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ด้วย HIVQUAL-T Model ปี 2551 - 2552

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	ปี 2551		ปี 2552	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกัน Penicillois	28/19	67.9	33/33	100
10. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกัน MAC	19/0	0.00	17/17	100
11. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยา ARV ได้รับการประเมิน Adherence	88	68.2	149	100
12. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการคัดกรองซิฟิลิส/หนองใน	156	100	176	100
13. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี(Save sex)	156	100	176	100
14. หญิงติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรอง Pap Smear	88/67	76.1	103/96	93.2

ข้อมูลจากการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย HIV โดย HIVQUAL-T



ปี	CD4 1/yr	CD4 2/yr	VL	ARV	PCP	Crypto
2551	99.4	91.5	73.6	88.7	93.0	92.9
2552	100	100	81.2	100	100	100

สรุปผลการประเมินการทำงานขององค์กรด้านสุขภาพ (Organizational Assessment Tool)

โครงสร้างด้านคุณภาพ (Quality Structure)	คะแนนรวมเฉลี่ย 4	คะแนน
การวางแผนด้านคุณภาพ (Quality Planning)	คะแนนรวมเฉลี่ย 4.6	คะแนน
การวัดคุณภาพของการทำงาน (Quality Performance Measurement)	คะแนนรวมเฉลี่ย 4.5	คะแนน
กิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement Activities)	คะแนนรวมเฉลี่ย 4	คะแนน
การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Staff involvement)	คะแนนรวมเฉลี่ย 4.5	คะแนน
การประเมินผลงานด้านคุณภาพ (Evaluation of Quality Program)	คะแนนรวมเฉลี่ย 4	คะแนน

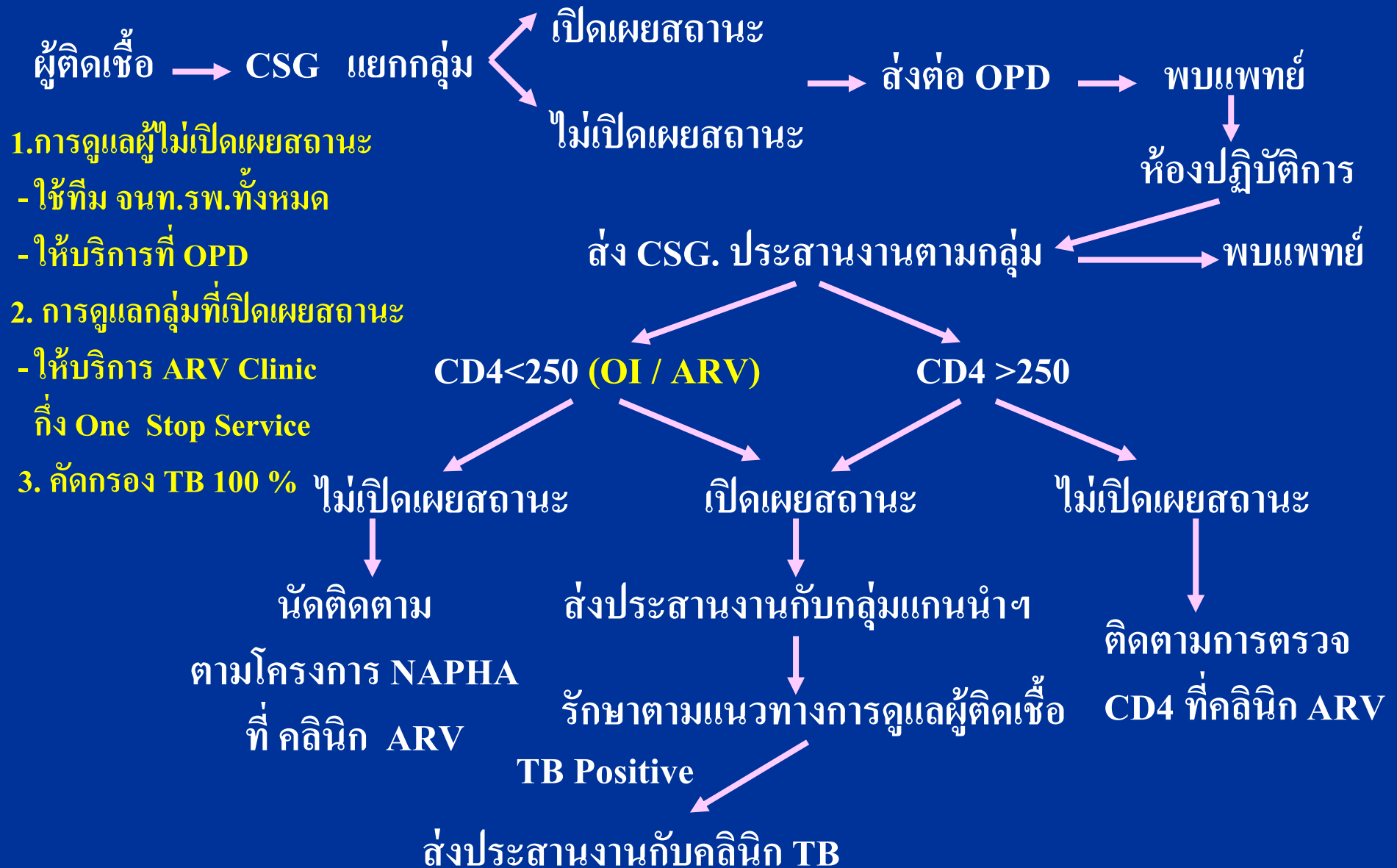
คะแนนเฉลี่ยรวม 4.26 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

A = Action

ผลลัพธ์ แนวทางปฏิบัติ
และระบบบริการคุณภาพ
จากกระบวนการพัฒนา



ระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาล



การบริการที่คลินิก
Day Care Service

ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์

รายใหม่
จาก OPD . IPD

รายเก่า
ค้น OPD Card เตรียมไว้ล่วงหน้า

คลินิก ARV

พยาบาลซักประวัติ
ส่งตรวจทดสอบสิทธิ
ให้คำปรึกษา
ประเมินความพร้อมก่อนให้ยา
กิจกรรมกลุ่ม

ตรวจสอบสุขภาพโดยแพทย์ประจำคลินิก
ให้ยา OI / ARV
เภสัชกรอธิบายการใช้ยา ติดตาม Adherence
พยาบาลให้คำปรึกษา
ประสานหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง

ประเมินคุณภาพชีวิต , ภาวะซึมเศร้า หลังกินยาอย่างน้อย 6 เดือน
คัดกรอง TB , Pap' smear , VDRL
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นัด FB ครั้งต่อไป

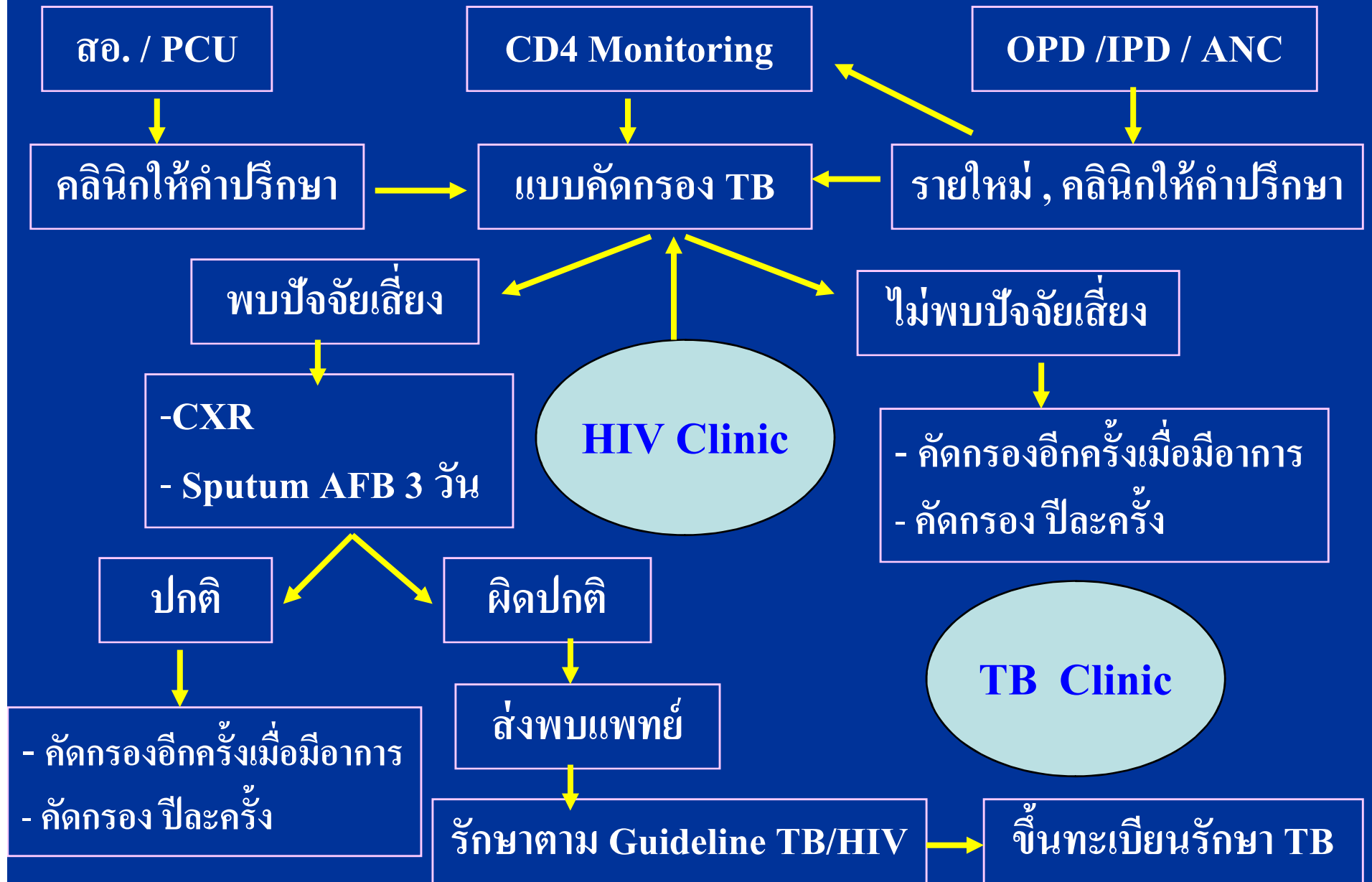
ส่งต่อ

Admit IPD

HHC ในบางราย

ติดตามเยี่ยมที่ ward

รูปแบบการคัดกรอง TB ในผู้ป่วย HIV



แบบบันทึก

ผลการติดตามการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สำหรับ (Clinical Monitoring Form For Adults)

ร.ด.ป. ตรวจสอบการตรวจ	
CD4 ครั้งที่ 1	CD4 ครั้งที่ 2
19 ก.พ. 52	19 ก.ค. 52
CD4 ครั้งที่ 3	Viral Load
	19 ก.ค. 52
AFB ครั้งที่ 1	AFB ครั้งที่ 2
19 ก.พ. 52	19 ก.ค. 52
VDRL	Pap Smear
19 ก.พ. 52	Program no. 51

DA - 006 - 052421

NAPHA Number

0 - 0016 - 3305

โรงพยาบาล

ร.จุฬ

HN

46241.

เลขที่บัตรประชาชน

3 - 0305 - 00067 - 54 - 8

สิ่งที่ได้เรียนรู้และการพัฒนา

- ❖ การทำงานเป็นทีม มีผลให้การดำเนินงานสำเร็จ
- ❖ การเชื่อมโยงและการประสานงานที่ดี ทำให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์มีคุณภาพ มีระบบส่งต่อระหว่างคลินิกที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการในงานที่ต้อง เชื่อมโยงข้อมูลร่วมกัน เช่น ANC , TB , NCD , ยาเสพติด ฯลฯ
- ❖ มีระบบสนับสนุนระดับนโยบายที่เอื้ออำนวยและตอบสนองการทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ
- ❖ มีระบบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ ครบถ้วน ทำให้การวางแผนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อสังเกต / ปัญหาอุปสรรค

- แพทย์ผู้ให้บริการเป็นแพทย์ใช้ทุน ทำให้แนวทางการดูแลไม่ต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานส่วนใหญ่ ยังไม่รับยา ARV และผู้ป่วยรับยา ARV ที่ทำงานต่างจังหวัดแล้วขอรับยาครั้งละนานๆ รวมถึงกลุ่มที่ไม่เปิดเผยตนเอง
- ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รับยาแต่ไม่ได้รับ เนื่องจาก มีปัญหาทางจิตและพฤติกรรม อยู่ในศูนย์ที่ไม่มีญาติและผู้ดูแล
- ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาหลายปีแล้ว แต่มารับการรักษาเมื่อมีอาการและมีระดับ CD4 ต่ำมาก ไม่พร้อมในการให้ยา ARV

โอกาสพัฒนา

- การปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการประเมินผลของโปรแกรม HIVQUAL-T เป็นทุก 6 เดือน เพราะ 1 ปี นานเกินไป
- ควรมีการพัฒนาความรู้ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความรู้ด้านวิชาการของโรคเอดส์และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องมีการพัฒนาอยู่เสมอ
- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสพัฒนาบุคลากร และเกิดเครือข่ายด้านการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย / ผู้ติดเชื้อเอดส์

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2552



การบูรณาการงาน



- ทีม HRD กำหนดสมรรถนะบุคลากรและร่วมในการพัฒนาบุคลากร
- ทีม IT พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์
- ทีม IC ดูแลระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- คลินิกให้บริการแบบ *one stop service*
- ขยายเครือข่ายคณะกรรมการระดับอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

- พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ
- ปรับแบบประเมินแรกเริ่ม การคัดกรอง ให้ครอบคลุมตามตัวชี้วัด HIVQUAL-T เช่น LAB Screening ฯลฯ
- จัดทำ Case Conference ในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีแนวโน้มนำคือยา
- จัดเวทีให้ความรู้และรณรงค์ตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม แก่ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อสตรี
- พัฒนาระบบการดูแลด้านสังคม จิตใจ โดยเพิ่มตัวชี้วัดเรื่องการคัดกรองความเครียด และโรคซึมเศร้า

กต
ยุทธ

การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ทีมสหวิชาชีพระดับโรงพยาบาลและอำเภอ

การมีส่วนร่วมของชุมชน, ญาติ, ผู้ป่วยและชมรมฟ้าใส

Self Help Group และการสร้างเครือข่ายเสริมพลังความรู้



กิด
ยุทธ

ประเมินผลโดยโปรแกรม**HIVQUAL-T**

นำเสนอผลงานผ่านเวทีการประชุมและสื่ออิเล็กทรอนิกส์

การสื่อสารที่ดีกับผู้บริหารและทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อคิดจากการทำงาน

หากเรา



ทำงานคนเดียวเหนื่อยและ
นานนักหนากว่าจะสำเร็จ



หากเรา



ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน
เป็นทีมมีการเชื่อมโยงกัน
ปัญหาและอุปสรรค
จะสำเร็จไปด้วยดี



ขอขอบคุณค่ะ

