

ผู้ติดเชื้อ HIV มารับยาตามนัด

1.บริบท รพ.ทำคู่มือให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวมตามมาตรฐานแบบ ONE STOP SERVICE โดยให้ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ และเด็ก เปิดบริการวันพุธที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน เวลา 07.00-16.00 น.แต่จากดำเนินงาน พบว่า อัตราการขาดการติดตามรักษา สูงกว่าเกณฑ์ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการดื้อยาในผู้ที่ได้รับยา ARV และอาจล้มเหลวในการรักษาได้

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553		2554		2555		2556		2557	
		ผู้ใหญ่	เด็ก	ผู้ใหญ่	เด็ก	ผู้ใหญ่	เด็ก	ผู้ใหญ่	เด็ก	ผู้ใหญ่	เด็ก
1.ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษา ในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ARV มีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	≥ 85 %	88.9	-	100	100	100	100	100	100	100	100
2.ร้อยละของผู้ที่ได้รับยา ARV ขาดการติดตามการรักษา	< 10%	3.4	9.1	2.3	0	15.4	0	66.9	66.7	43.4	0
3.อัตราการเสียชีวิตในผู้ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสที่ขาดการติดตามรักษา		16.7	-	0	-	0	0	7.7	0	-	-

2.ประเด็นสำคัญ

1.จำนวนผู้ติดเชื้อที่ขาดการติดตามรักษาลดลง

3.เป้าหมายการพัฒนาและตัวชี้วัด 1.ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษา ในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ARV มีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ≥ 85

2.ร้อยละของผู้ที่ได้รับยา ARV ขาดการติดตามการรักษา < 10

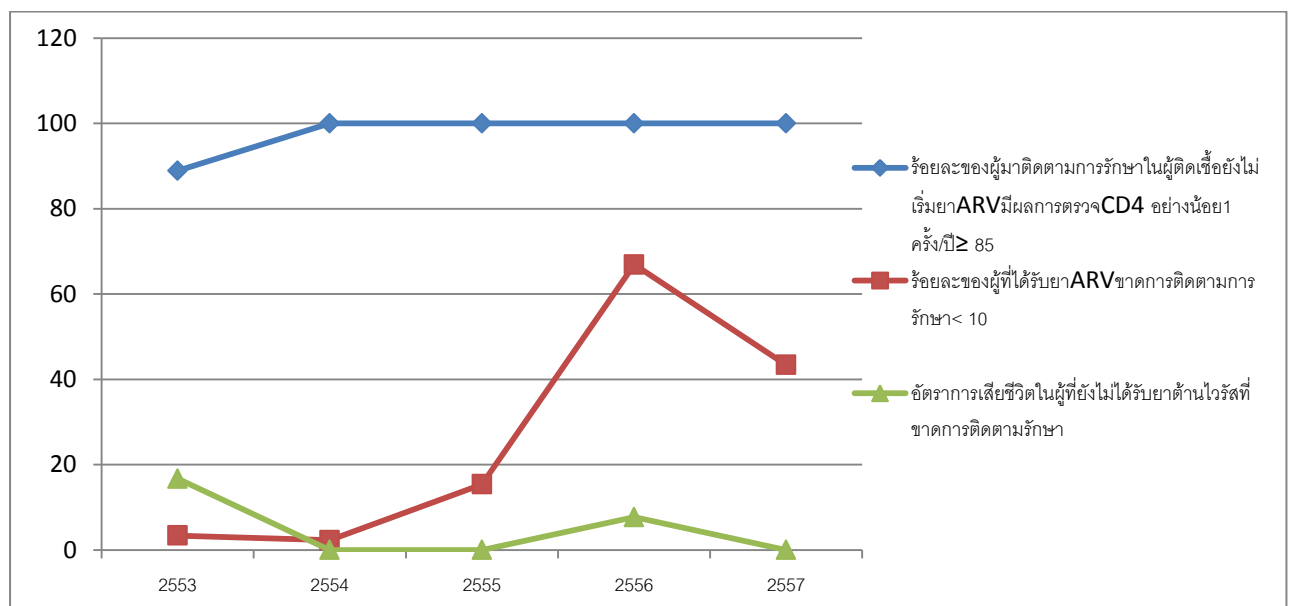
3.อัตราการเสียชีวิตในผู้ที่ยังไม่ได้รับยาด้านไวรัสที่ขาดการติดตามรักษา

4.กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

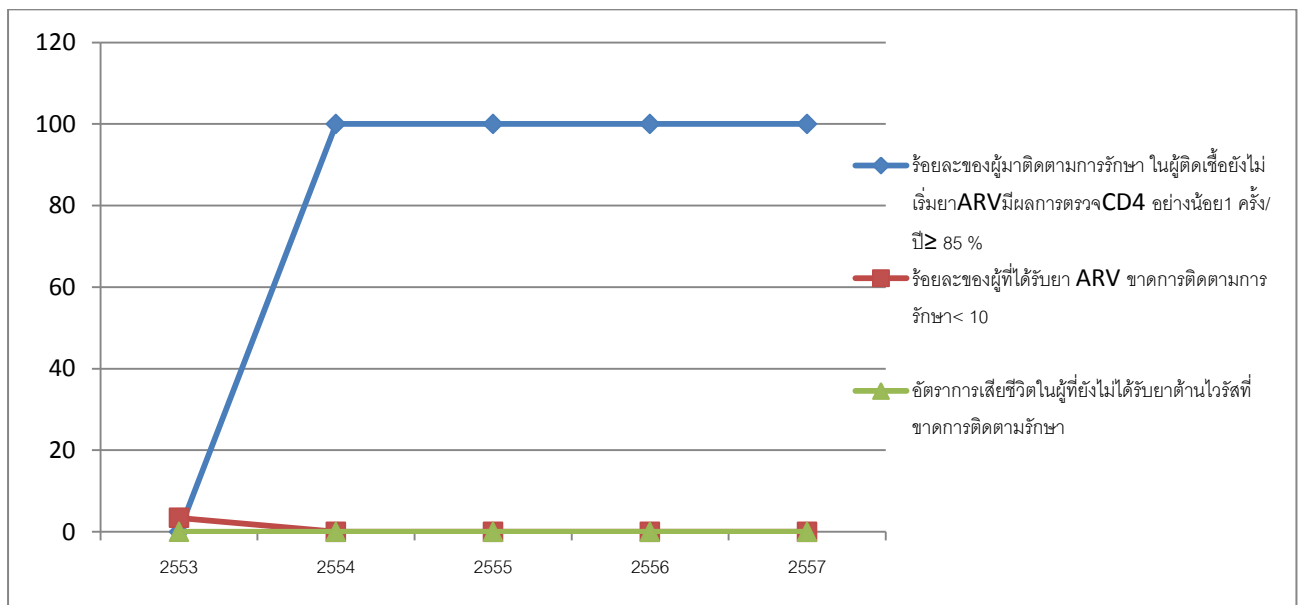
- 1.ประชุมร่วมกันภายในทีมสหวิชาชีพ เพื่อระบุปัญหาและหาแนวทางแก้ไข
- 2.แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ ถึงการปรับเปลี่ยนแนวทางการนัดหมาย
- 3.ค้นแฟ้มประวัติของผู้ติดเชื้อ ล่วงหน้าก่อนวันนัด
- 4.ขอเบอร์โทรศัพท์จากผู้ติดเชื้อ และบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติทุกราย
- 5.จัดให้มี Exit Nurse แจ้งวันนัดหมายครั้งต่อไปแก่ผู้ติดเชื้อ หลังจากตรวจเสร็จทุกราย
- 6.ในวันนัดหมายรับยา หากพบว่าผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้มาตามนัดหมายในช่วงเช้า ให้โทรติดตามทางโทรศัพท์ทันที
- 7.ในกรณีที่ไม่สามารถติดตามได้ ให้โทรติดตามอีกครั้งในช่วงบ่ายวันนั้น
- 8.ในกรณีที่ยังไม่สามารถติดตามได้ ให้โทรติดตามอีกครั้งในวันถัดไป
- 9.บริการส่งยาทางไปรษณีย์ ถ้าผู้ติดเชื้อมีเหตุจำเป็น ทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้
- 10.พัฒนาการลงข้อมูลใน NAP Program ให้ครอบคลุมขึ้น

5.ผลการพัฒนาที่สำคัญ

1.ผู้ติดเชื้อผู้ใหญ่



2. ผู้ติดเชื้อเด็ก



6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ลดจำนวนผู้ป่วยที่ขาดการติดตามการรักษาให้ $< 10\%$ ได้ตามเกณฑ์
2. เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อรายใหม่
3. ส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โดยชุมชนมีส่วนร่วม