

ผลงานการพัฒนาระบบงาน (CQI)

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา : การลดจำนวนผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสตามนัด (พี่น้องหนู... คนไข้พี่มาอีกแล้ว)
2. คำสำคัญ : ยาต้านไวรัส
3. สรุปผลงานโดยย่อ

จากผลการเก็บข้อมูลด้านการมารับยาชนิดของผู้ป่วยกลุ่มรับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลเขาชัยสน พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมารับยาไม่ตรงตามนัด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผลต่อตัวผู้ป่วยเองนั้นคือ อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาต้านไวรัสตามแผนการรักษา ผู้ป่วยขาดยา และทำให้เกิดการดื้อยาได้ในอนาคต เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยก็ทำงานยุ่งยากไม่เสร็จสิ้นเพิ่มภาระงาน เพราะฉะนั้นการวิเคราะห์ข้อมูล การสอบถามปัญหาของผู้ป่วยที่มารับยาชนิด และการแก้ไขให้ตรงปัญหาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสามารถทำให้การมารับยาไม่ตรงนัดของผู้ป่วยลดลงได้

4. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร : งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก(คลินิก ARV) ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลเขาชัยสน จ.พัทลุง
5. สมาชิกทีม : ทีมงานคลินิกยาต้านไวรัส
6. เป้าหมาย : เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยมารับยาต้านไวรัสไม่ตรงนัด
7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

โรงพยาบาลเขาชัยสนได้เริ่มพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัส เอชไอวี และจ่ายยาต้านไวรัสมาตั้งแต่ปี 2545 โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร ในส่วนของเภสัชกรรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในเรื่องของการจ่ายยา การส่งเสริมการรับประทานยาให้ตรงเวลา การดูแลเฝ้าระวังและป้องกันแก้ไขอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ซึ่งพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงคือปัญหาการขาดนัด การมารับยาไม่ตรงนัดของผู้ป่วย ทางทีมพี่เลี้ยงที่ดูแลผู้ป่วยรับยาต้านไวรัส จึงจัดทำโครงการการลดจำนวนผู้ป่วยมารับยาต้านไวรัสไม่ตรงนัดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ไม่ขาดยา

8. กิจกรรมการพัฒนา :

กิจกรรมพัฒนางานแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ตุลาคม 2551 – กันยายน 2552 ระยะที่ 2 ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553 และระยะที่ 3 ตุลาคม 2553- กันยายน 2554 ระยะที่ 4 กันยายน 2554-ปัจจุบัน

กิจกรรมระยะที่ 1 ตุลาคม 2551 – กันยายน 2552 มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. เก็บข้อมูล
2. วิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกันภายในทีมที่เกี่ยวข้อง
3. ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ปัญหา/สาเหตุ	สภาพปัจจุบัน	แนวทางแก้ไข/ปรับปรุง
<p>ระยะที่ 1</p> <p>1. ผู้ป่วยไม่ยอมเปิดเผยตนเอง/กลัวคนอื่นรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>2 สถานที่ในการรับยาไม่เอื้ออำนวย ไม่เป็นส่วนตัว</p>	<p>1. โรคเอดส์ หรือการติดเชื้อเอชไอวี ยังเป็นเรื่องที่สังคมไทย โดยเฉพาะสังคมคนชนบทยังไม่ให้การยอมรับเท่าที่ควร ใครที่ติดเชื้อเอชไอวีก็จะถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นคนไม่ดี ไม่คบหาสมาคม ถูกกีดกัน รังเกียดจากสังคม</p> <p>2 สถานที่ในการให้บริการผู้ป่วย ยังไม่มีสถานที่ที่แน่นอน อาศัยอาคารเอนกประสงค์ของทางโรงพยาบาลเป็นที่ทำการคลินิกชั่วคราว ในบางครั้งมีการขอใช้สถานที่จากหน่วยงานอื่นในการแข่งขันกีฬา จัดประชุมหรือเพื่อทำกิจกรรมอื่น ทำให้ไม่มีสถานที่สำหรับดำเนินการคลินิก ทั้งเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยต้องช่วยกันหามุมเหมาะ ๆ เอาเองในการทำคลินิกทั้งตรวจ ทั้งจ่ายยา</p>	<p>1. เน้นการให้คำปรึกษากับผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องของการปรับตัว และการอยู่ร่วมกับสังคม</p> <p>2 จัดกิจกรรมในวันที่มีคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และให้ความรู้เรื่องการกินยาตรงเวลา ไม่ขาดยา การดื้อยา โดยกิจกรรมที่นำมาเสนอต้องเป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ เช่น การเสวนาเรื่องการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้ติดเชื้อและบุคคลทั่วไป</p> <p>3. ให้กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อในจังหวัดพัทลุง เข้ามาพบปะพูดคุยกับสมาชิกผู้ติดเชื้อเป็นครั้ง ๆ ไป</p> <p>4. จัดสถานที่ให้ดูน่ามาใช้บริการมากขึ้นมีการทำความสะอาด โดยให้ผู้ติดเชื้อที่มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการในการดูแลสถานที่ ทำความสะอาด และจัดเก็บสถานที่ในวันที่มีคลินิก</p> <p>5 จัดกิจกรรมกีฬามหาสนุกและงานวันปีใหม่ เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์และสมานสามัคคีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ติดเชื้อ มีกิจกรรมการแลกของขวัญ แข่งขันกีฬามหาสนุก กิจกรรมทางศาสนา</p>

กิจกรรมระยะที่ 2 ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553

1. เก็บข้อมูล
2. วิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกันภายในทีมที่เกี่ยวข้อง
3. ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา
4. ให้ทีมแกนนำเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อภายในกลุ่ม
5. จัดทำสมุดพกประจำตัวผู้ป่วย

6. จัดให้มีการบริการจ่ายยาเดือนละ 2 ครั้ง จากเดิมเดือนละครั้ง

ปัญหา/สาเหตุ	สภาพปัจจุบัน	แนวทางแก้ไข/ปรับปรุง
<p>ระยะที่ 2</p> <p>1. ผู้ป่วยไม่ยอมเปิดเผยตนเอง/กลัวคนอื่นรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>2 สถานที่ในการรับยาไม่เอื้ออำนวย ไม่เป็นส่วนตัว</p> <p>3 จำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น</p> <p>4 เจ้าหน้าที่มีจำกัดให้บริการไม่ทัน ถ้า</p> <p>5 ผู้ป่วยทำบัตรนัดรับยาหาย/จำนวนนัดไม่ได้</p>	<p>1. โรคเอดส์ หรือการติดเชื้อเอชไอวี ยังเป็นเรื่องที่สังคมไทย โดยเฉพาะสังคมคนชนบทยังไม่ให้การยอมรับเท่าที่ควร ใครที่ติดเชื้อเอชไอวีก็จะถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นคนไม่ดี ไม่คบหาสมาคม ถูกกีดกัน รังเกียดจากสังคม</p> <p>2 สถานที่ในการให้บริการผู้ป่วย ยังไม่มีสถานที่ที่แน่นอน อาศัยอาคารเอนกประสงค์ของทางโรงพยาบาลเป็นที่ทำการคลินิกชั่วคราว ในบางครั้งมีการขอใช้สถานที่จากหน่วยงานอื่นในการแข่งขันกีฬา จัดประชุมหรือเพื่อทำกิจกรรมอื่น ทำให้ไม่มีสถานที่สำหรับดำเนินการคลินิก ทั้งเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยต้องช่วยกันหามุมเหมาะ ๆ เอาเองในการทำคลินิกทั้งตรวจ ทั้งจ่ายยา</p> <p>3 จำนวนผู้ติดเชื้อที่มารับบริการมีมากขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ walk in หรือแพทย์ส่งต่อมาคลินิก และอีกส่วนหนึ่งคือผู้ติดเชื้อรายเก่าที่จำนวน CD4 ลดลงถึงเกณฑ์ต้องรับยาต้านไวรัส (ต่ำกว่า 200)</p> <p>4 ด้วยข้อจำกัดด้านกำลังคนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่คลินิกมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และเภสัชกร 1 ท่าน จึงทำให้การบริการล่าช้า ผู้ป่วยคอยนาน</p> <p>5 บัตรนัดรับยาของผู้ป่วยเป็นแบบแผ่นกระดาษเล็ก ทำให้ชำรุด ฉีกขาดได้ง่าย โดยเฉพาะหน้าฝนบัตรจะเปียกน้ำ และขาดหรือข้อความเลอะเลือนได้ง่าย</p>	<p>1. เน้นการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการอยู่ร่วมกับสังคม โดยเฉพาะในเรื่องของการปรับตัว และการอยู่ร่วมกับสังคม</p> <p>2 จัดกิจกรรมในวันที่มีคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และให้ความรู้เรื่องการกินยาตรงเวลา ไม่ขาดยา การดื้อยา โดยกิจกรรมที่นำมาเสนอต้องเป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ เช่น การเสวนาเรื่องการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้ติดเชื้อและบุคคลทั่วไป</p> <p>3. ให้กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อในจังหวัดพัทลุง เข้ามาพบปะพูดคุยกับสมาชิกผู้ติดเชื้อเป็นครั้ง ๆ ไป</p> <p>4. จัดสถานที่ให้ดูน่ามาใช้บริการมากขึ้นมีการทำความสะอาด โดยให้ผู้ติดเชื้อที่มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการในการดูแลสถานที่ ทำความสะอาด และจัดเก็บสถานที่ในวันที่มีคลินิก</p> <p>5 จัดกิจกรรมกีฬามหาสนุกและงานวันปีใหม่ เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์และสมานสามัคคีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ติดเชื้อ มีกิจกรรมการแลกของขวัญ แข่งขันกีฬามหาสนุก กิจกรรมทางศาสนา</p> <p>6 มีการแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มสลับกันมารับยาตามวันนัด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แจงวันนัดรับยาให้ผู้ป่วยทราบทั้ง 2 วันนัดของทั้ง 2 กลุ่ม ● กำชับกับผู้ป่วยว่าถ้ามาตรงนัดไม่ได้หรือติดภารกิจในวันนัด สามารถมาได้ในวันนัดของอีกกลุ่มหนึ่ง

		<p>7 จัดให้มีการบริการจ่ายยาเดือนละ 2 ครั้ง จากเดิมเดือนละครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน <p>8 จัดทำประชาสัมพันธ์โครงการรับยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปในเรื่องผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการอยู่ร่วมกันในสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดกิจกรรมและให้ความรู้แก่นักเรียนในวันเอดส์โลก ● จัดทำแผ่นพับ ใบปลิว ● จัดบอร์ด <p>9 จัดทำสมุดพกประจำตัวผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีการเพิ่มวันนัดรับยาลงในสมุดพก และใช้แทนบัตรนัดรับยา หรือบัตรโรงพยาบาลได้เลย ● สามารถบันทึกข้อความอื่น ๆ เช่น หมายเลขโทรศัพท์ของพี่เลี้ยง หรืออื่น ๆ ● มีรายละเอียดการดูแลตนเอง การกินยา ADR จากยา อาหารการกิน และอื่น ๆ
--	--	--

กิจกรรมระยะที่ 3 ตุลาคม 2553- กันยายน 2554

1. เก็บข้อมูล
2. วิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกันภายในทีมพี่เลี้ยง
3. ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา
4. ให้ทีมแกนนำเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อภายในกลุ่ม
5. จัดทำสมุดพกประจำตัวผู้ป่วย
6. จัดให้มีการบริการจ่ายยาทุกวันศุกร์ (ช่วงเช้า) จากเดิมเดือนละ 2 ครั้ง
7. ย้ายคลินิกจากอาคารเอนกประสงค์มาเป็นห้องเก็บของหลังห้องคลอด
8. เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่
9. ให้แกนนำ/จิตอาสาภายในกลุ่ม พูดคุยกับผู้ป่วยรายใหม่ทุกคนที่รับยาต้านเป็นครั้งแรก

ปัญหา/สาเหตุ	สภาพปัจจุบัน	แนวทางแก้ไข/ปรับปรุง
<p>ระยะที่ 3</p> <p>1. ผู้ป่วยไม่ อยาก เปิดเผย ตนเอง/กลัว คนอื่นรับรู้ ว่าเป็นผู้ติด เชื้อเอชไอวี</p> <p>2 สถานที่ ในการรับ ยาแคบ มี การใช้ สถานที่ใน การเก็บ ของของ ห้องคลอด</p> <p>3 จำนวนผู้ มารับ บริการที่ เพิ่มมากขึ้น</p> <p>4 เจ้าหน้าที่ มีจำกัด ให้บริการ ไม่ทัน ล้า</p> <p>5 ผู้ป่วยไป ทำงานต่าง ถิ่น ไม่ สะดวกใน การมารับ</p>	<p>1. โรคเอดส์ หรือการติดเชื้อเอชไอวี ยังเป็นเรื่องที่สังคมไทย โดยเฉพาะสังคมคน ชนบทยังไม่ให้การยอมรับเท่าที่ควร ใครที่ติดเชื้อเอชไอวีก็就会被สังคมตราหน้าว่า เป็นคนไม่ดี ไม่คบหาสมาคม ถูกกีดกัน รังเกียจจากสังคม</p> <p>2 สถานที่ในการให้บริการผู้ป่วยถึงแม้จะปรับปรุงห้องเก็บของหลังห้องคลอดให้ เป็นคลินิกรับยาต้านไวรัส แต่ก็ยังประสบปัญหาเรื่องความจำกัดของสถานที่ทั้งในร องของพื้นที่ใช้สอยที่แคบ เพราะพื้นที่ประมาณ 30% ยังเป็นห้องเก็บของ มีพื้นที่ รองรับผู้รับบริการได้ประมาณ 15 คน ทำให้มีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งต้องยืนรอ หน้าห้อง นอกจากนี้ยังไม่มีระบบ MITNET ในการกรอกข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>3 จำนวนผู้ติดเชื้อที่มารับบริการมีมากขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ walk in หรือแพทย์ส่งต่อมาคลินิก และอีกส่วนหนึ่งคือผู้ติดเชื้อรายเก่าที่จำนวน CD4 ลดลงถึงเกณฑ์ต้องรับยาต้านไวรัส (ต่ำกว่า 200) รวมถึงผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๆ ที่เกิด จากการชักนำให้มารับบริการที่คลินิกของกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อ</p> <p>4 ด้วยข้อจำกัดด้านกำลังคนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่คลินิกมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และเภสัชกร 1 ท่าน จึงทำให้การบริการล่าช้า ผู้ป่วยคอยนาน</p> <p>5 ผู้รับยาต้านไวรัสหลาย ๆ คนมีปัญหาด้านการเดินทางเนื่องจากไปทำงานรับจ้าง ต่างถิ่นมากขึ้นไม่มีเงินค่าเดินทาง นายจ้างไม่อนุญาตให้หยุดงานหรือวันหยุดไม่ ตรงกับวันรับยา</p>	<p>1. เน้นการให้คำปรึกษ ากับผู้ป่วยรายใหม่ และ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการ อยู่ร่วมกับสังคม โดยเฉพาะในเรื่องของ การปรับตัว และการอยู่ ร่วมกับสังคม</p> <p>2 จัดกิจกรรมในวันที่มี คลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และให้ความรู้เรื่อง การกินยาตรงเวลา ไม่ ขาดยา การดื้อยา โดย กิจกรรมที่นำมาเสนอต้อง เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมคิด ร่วม ทำ เช่น การเสวนาเรื่อง การอยู่ร่วมกันในสังคม ของผู้ติดเชื้อและบุคคล ทั่วไป</p> <p>3. ให้กลุ่มเครือข่ายผู้ติด เชื้อในจังหวัดพัทลุง เข้า มาพบปะพูดคุยกับ สมาชิกผู้ติดเชื้อเป็นครั้ง ๆ ไป</p> <p>4. จัดสถานที่ให้ดูน่ามา ใช้บริการมากขึ้นมีการทำ ความสะอาด โดยให้ผู้ติด เชื้อที่มีจิตอาสาเข้ามามี</p>

<p>ยา</p>		<p>ส่วนร่วมในการดูแล สถานที่ ทำความสะอาด และจัดเก็บสถานที่ใน วันที่มีคลินิก</p> <p>5 จัดกิจกรรมกีฬามหา สนุกและงานวันปีใหม่ เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ และสมานสามัคคี ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ ติดตาม มีกิจกรรมการ แลกเปลี่ยนวิทยุ แข่งขัน กีฬามหาสนุก กิจกรรม ทางศาสนา</p> <p>6 มีการแบ่งผู้ป่วย ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยให้ ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มสลับกัน มารับยาตามวันนัด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แจ้งให้ผู้ป่วย ทราบว่ามีกร จ่ายยาทุกวันศุกร์ ช่วงเช้า ● กำชับกับผู้ป่วย ว่าถ้ามาตรงนัด ไม่ได้หรือติด ภารกิจในวันนัด สามารถมาได้ใน วันวันศุกร์ช่วง เช้า <p>7 จัดให้มีการบริการจ่าย ยาทุกวันศุกร์ที่ ช่วงเช้า</p> <p>8 จัดทำประชาสัมพันธ์</p>
-----------	--	---

		<p>โครงการรับยาต้านไวรัส ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ ให้ความรู้แก่ประชาชน ทั่วไปในเรื่องผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดย เน้นการอยู่ร่วมกันใน สังคม</p> <ul style="list-style-type: none">● จัดกิจกรรมและ ให้ความรู้แก่ นักเรียนในวัน เอดส์โลก● จัดทำแผ่นพับ ใบปลิว● จัดบอร์ด <p>9 จัดทำสมุดพกประจำตัว ผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none">● มีการเพิ่มวันนัด รับยาลงในสมุด พก และใช้แทน บัตรนัดรับยา หรือบัตร โรงพยาบาลได้ เลย● สามารถบันทึก ข้อความอื่น ๆ เช่น หมายเลข โทรศัพท์ของพี่ เลี้ยง หรืออื่น ๆ● มีรายละเอียดการ ดูแลตนเอง การ กินยา ADR จาก
--	--	---

		<p>ยา อาหารการกิน และอื่น ๆ</p> <p>10 การพิจารณาจ่ายยา มากกว่า 1 เดือนในผู้ป่วย ที่มีปัญหาด้านการ เดินทาง หรือด้านการ ทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยต้องมีผล CD4 อยู่ใน เกณฑ์ดี > 200 ● ผู้ป่วยไม่มีอาการ ข้างเคียงจากการ ใช้ยา (ADR) ● ต้องไม่เป็นผู้ป่วย รายใหม่ที่รับยา ไม่ถึง 6 เดือน <p>11 ให้แกนนำ/จิตอาสา ภายในกลุ่ม พุดคุยกับ ผู้ป่วยรายใหม่ทุกคนที่รับ ยาต้านเป็นครั้งแรก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วินัยในการกินยา ● แกนนำ/จิตอาสา ที่เคยเกิด ADR จากยาต้านไวรัส พุดคุยในเรื่อง การสังเกต อาการ/การเฝ้า ระวัง ADR จาก ยา ● แกนนำ/จิตอาสา ที่กินยาไม่ตรง
--	--	---

		<p>เวลา หรือขาดยา และเกิดเชื้อดื้อยาจนต้องเปลี่ยนสูตรยา พุดคุยเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อดื้อยา การกินยาตรงเวลา การไม่ขาดนัด</p> <p>12 มีเจ้าหน้าที่มาช่วยงานที่คลินิกเพิ่ม 1 ราย คือคุณรชณากร บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>
--	--	--

กิจกรรมระยะที่ 4 ตุลาคม 2553- มิถุนายน 2554

1. เก็บข้อมูล
2. วิเคราะห์หาสาเหตุร่วมกันภายในทีมพี่เลี้ยง
3. ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา
4. ให้ทีมแกนนำเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อภายในกลุ่ม
5. ปรับปรุงสมุดพกประจำตัวผู้ป่วย
6. จัดให้มีการบริการจ่ายยาทุกวันศุกร์ (ช่วงเช้า) จากเดิมเดือนละ 2 ครั้ง
7. ย้ายคลินิกจากอาคารเอนกประสงค์มาเป็นห้องเก็บของหลังห้องคลอด
8. เพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่
9. ให้แกนนำ/จิตอาสาภายในกลุ่ม พุดคุยกับผู้ป่วยรายใหม่ทุกคนที่รับยาด้านเป็นครั้งแรก
10. มีการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับยาด้าน และยินดีให้ไปเยี่ยมบ้าน หรือผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาครอบครัว การเงิน หรือปัญหาอื่น ๆ ที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยการเยี่ยมบ้าน
11. มีช่องทางการรับยาสำหรับผู้ที่ไม่ประสงค์จะเปิดเผย

ปัญหา/สาเหตุ	สภาพปัจจุบัน	แนวทางแก้ไข/ปรับปรุง
--------------	--------------	----------------------

<p>ระยะที่ 3</p> <p>1. ผู้ป่วยไม่ยอมเปิดเผยตนเอง/กลัวคนอื่นรับรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>2 สถานที่ในการรับยาแคบ มีการใช้สถานที่ในการเก็บของของห้องคลอด</p> <p>3 จำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น</p> <p>4 เจ้าหน้าที่มีจำกัดให้บริการไม่ทัน ถ้า</p> <p>5 ผู้ป่วยไปทำงาน</p>	<p>1. โรคเอดส์ หรือการติดเชื้อเอชไอวี ยังเป็นเรื่องที่สังคมไทย โดยเฉพาะสังคมคนชนบทยังไม่ให้การยอมรับเท่าที่ควร ใครที่ติดเชื้อเอชไอวีก็จะถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นคนไม่ดี ไม่คบหาสมาคม ถูกกีดกัน รังเกียดจากสังคม</p> <p>2 สถานที่ในการให้บริการผู้ป่วยถึงแม้จะปรับปรุงห้องเก็บของหลังห้องคลอดให้เป็นคลินิกรับยาต้านไวรัส แต่ก็ยังประสบปัญหาเรื่องความจำกัดของสถานที่ทั้งในเรื่องของพื้นที่ใช้สอยที่แคบ เพราะพื้นที่ประมาณ 30% ยังเป็นห้องเก็บของ มีพื้นที่รองรับผู้รับบริการได้ประมาณ 15 คน ทำให้มีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งต้องยืนรอหน้าห้อง นอกจากนี้ยังไม่มีระบบ MITNET ในการกรอกข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>3 จำนวนผู้ติดเชื้อที่มารับบริการมีมากขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ walk in หรือแพทย์ส่งต่อมาคลินิก และอีกส่วนหนึ่งคือผู้ติดเชื้อรายเก่าที่จำนวน CD4 ลดลงถึงเกณฑ์ต้องรับยาต้านไวรัส (ต่ำกว่า 200) รวมถึงผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๆ ที่เกิดจากการชักนำให้มารับบริการที่คลินิกของกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อ</p> <p>4 ด้วยข้อจำกัดด้านกำลังคนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่คลินิกมีเพียงพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และเภสัชกร 1 ท่าน จึงทำให้การบริการล่าช้า ผู้ป่วยคอยนาน</p> <p>5 ผู้รับยาต้านไวรัสหลาย ๆ คนมีปัญหาด้านการเดินทางเนื่องจากไปทำงานรับจ้างต่างถิ่นมากขึ้น ไม่มีเงินค่าเดินทาง นายจ้างไม่อนุญาตให้หยุดงานหรือวันหยุดไม่ตรงกับวันรับยา</p> <p>6 ผู้รับยาหลายคนไม่ประสงค์จะให้ใครทราบ แม้แต่สมาชิกในกลุ่มก็ไม่อยากให้ใครทราบ กลัวความลับถูกเปิดเผย</p> <p>7 ผู้ป่วยหลายรายจากการพูดคุยสอบถามถึงแม้ผู้ป่วยจะยอมเปิดเผยตัวต่อบุคคลรอบข้าง เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน แต่ผู้ป่วยก็ยังมีปัญหาเรื่องการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลรอบข้าง หรือบุคคลรอบข้างไม่เข้าใจตัวผู้ป่วยทำให้มีปัญหาครอบครัวและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง</p>	<p>1. เน้นการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการอยู่ร่วมกับสังคม โดยเฉพาะในเรื่องของการปรับตัว และการอยู่ร่วมกับสังคม</p> <p>2 จัดกิจกรรมในวันที่มีคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และให้ความรู้เรื่องการกินยาตรงเวลา ไม่ขาดยา การดื้อยา โดยกิจกรรมที่นำมาเสนอต้องเป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ เช่น การเสวนาเรื่องการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้ติดเชื้อและบุคคลทั่วไป</p> <p>3. ให้กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อในจังหวัดพัทลุง เข้ามาพบปะพูดคุยกับสมาชิกผู้ติดเชื้อเป็นครั้ง ๆ ไป</p> <p>4. จัดสถานที่ให้ดูน่ามาใช้บริการมากขึ้นมีการทำความสะอาด โดยให้ผู้ติดเชื้อที่มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสถานที่ ทำความสะอาด และจัดเก็บสถานที่ในวันที่มีคลินิก</p> <p>5 จัดกิจกรรมกีฬามหา</p>
--	---	--

<p>ต่างกัน ไม่สะดวก ในการมา รับยา 6 มีผู้รับยา หลายราย ไม่ยอม ให้ใคร ทราบว่ รับยา แม้ สมาชิกใน กลุ่มก็ไม่ ยอม เปิดเผยให้ ทราบ</p>		<p>สนุกและงานวันปีใหม่ เพื่อ เชื่อมความสัมพันธ์และ สมานสามัคคีระหว่าง เจ้าหน้าที่และผู้ติดเชื้อ มี กิจกรรมการแลกของขวัญ แข่งขันกีฬาหมาสนุก กิจกรรมทางศาสนา 6 มีการแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยแต่ละ กลุ่มสลับกันมารับยาตาม วันนัด</p> <ul style="list-style-type: none"> ● แจงให้ผู้ป่วย ทราบว่ามีการจ่าย ยาทุกวันศุกร์ช่วง เช้า ● กำชับกับผู้ป่วยว่า ถ้ามาตรงนัดไม่ได้ หรือติดภารกิจใน วันนัด สามารถมา ได้ในวันวันศุกร์ ช่วงเช้า <p>7 จัดให้มีการบริการจ่ายยา ทุกวันศุกร์ ช่วงเช้า</p> <p>8 จัดทำประชาสัมพันธ์ โครงการรับยาต้านไวรัส ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้ ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ในเรื่องผู้ป่วยเอดส์ และผู้ ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้น การอยู่ร่วมกันในสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดกิจกรรมและ
---	--	---

		<p>ให้ความรู้แก่นักเรียนในวันเอดส์โลก</p> <ul style="list-style-type: none">● จัดทำแผ่นพับใบปลิว● จัดบอร์ด <p>9 ปรับปรุงสมุดพกประจำตัวผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none">● มีการเพิ่มวันนัดรับยาลงในสมุดพก และใช้แทนบัตรนัดรับยา หรือบัตรโรงพยาบาลได้เลย● สามารถบันทึกข้อความอื่น ๆ เช่น หมายเลขโทรศัพท์ของพี่เลี้ยง หรืออื่น ๆ● มีรายละเอียดการดูแลตนเอง การกินยา ADR จากยาอาหารการกิน และอื่น ๆ● เพิ่มข้อมูลการนัดตรวจ CD4 ,Viral Load● ตารางการเฝ้าระวัง ADR เบื้องต้นซึ่งผู้ป่วยสามารถลงข้อมูลได้
--	--	---

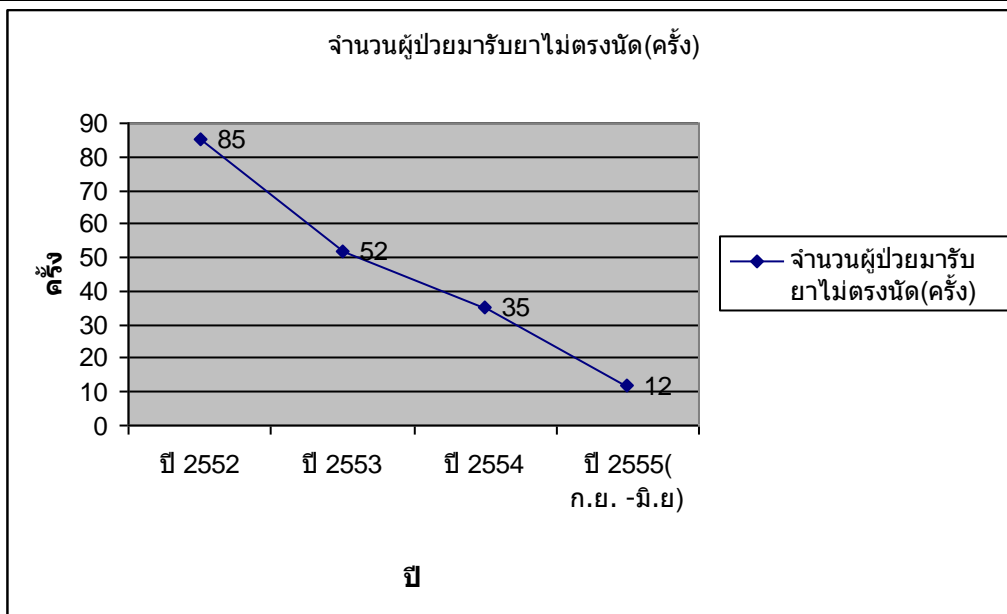
		<p>10 การพิจารณาจ่ายยา มากกว่า 1 เดือนในผู้ป่วยที่ มีปัญหาด้านการเดินทาง หรือด้านการทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยต้องมีผล CD4 อยู่ในเกณฑ์ ดี > 200 ● ผู้ป่วยไม่มีอาการ ข้างเคียงจากการ ใช้ยา (ADR) ● ต้องไม่เป็นผู้ป่วย รายใหม่ที่ได้รับยาไม่ ถึง 6 เดือน <p>11 ให้แกนนำ/จิตอาสา ภายในกลุ่ม พูดคุยกับ ผู้ป่วยรายใหม่ทุกคนที่รับ ยาต้านเป็นครั้งแรก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วินัยในการกินยา ● แกนนำ/จิตอาสา ที่เคยเกิด ADR จากยาต้านไวรัส พูดคุยในเรื่องการ สังเกตอาการ/การ เฝ้าระวัง ADR จากยา ● แกนนำ/จิตอาสา ที่กินยาไม่ตรง เวลา หรือขาดยา และเกิดเชื้อดื้อ ยาจนต้องเปลี่ยน สูตรยา พูดคุยเรื่อง
--	--	--

		<p>การป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อดื้อยา การกักกันยาตรงเวลา การไม่ขาดนัด</p> <p>12 มีเจ้าหน้าที่มาช่วยงานที่คลินิกเพิ่มอีก 1 ราย คือคุณพรพิมล คงเอียด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p>13 เพิ่มช่องทางในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ไม่อยากให้ใครทราบ</p> <ul style="list-style-type: none">● ให้มารับบริการที่คลินิกได้ในช่วง 11:45 น ซึ่งเป็นช่วงที่เคลียร์คนไข้หมดแล้ว และเจ้าหน้าที่นั่งลงข้อมูลผู้ป่วย● เจ้าหน้าที่นั่งประจำที่คลินิก จนถึงเวลา 12:20 น <p>14 มีการออกติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none">● คัดเลือกผู้ป่วยรายที่มีปัญหา● ประสานงานกับผู้ป่วย และถามความสมัครใจในการอนุญาตให้เยี่ยมบ้าน
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • เตรียมข้อมูล • ออกเยี่ยมบ้านทุกศุกร์ที่ 4 ของเดือน
--	--	---

9. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :

	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555(ก.ย. -มิ.ย)
จำนวนผู้ป่วยมารับยาไม่ตรงนัด(ครั้ง)	85	52	35	12
จำนวนผู้ป่วยที่ฝากผู้ป่วยรายอื่นรับยา(ครั้ง)	N/A	N/A	13	20
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาให้ได้รับยามากกว่า 1 เดือน (คน)	0	0	8	12
จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์เปิดเผยตัว	N/A	N/A	2	6
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	0	0	0	7



10. บทเรียนที่ได้รับ :

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนอยากรักษาตนเอง แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่อยากให้ใครรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี การให้เกียรติ การเก็บความลับของคนไข้จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และจะทำให้ได้รับความร่วมมือจากคนไข้มากยิ่งขึ้น
2. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม และต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการดูแล เพราะผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาเฉพาะตน และมีความเป็นตัวตนของผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่ต้องคอยดูแล
3. การให้ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ ที่รับยาต้านดูแลกันและกันเป็นสิ่งที่ดี และมีค่าสำหรับผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ เพราะผู้ป่วยด้วยกันย่อมเข้าใจกันมากกว่า และสามารถปรึกษาปัญหากันได้โดยไม่ขัดเงิน แต่ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ต้องให้คำปรึกษา แก้ปัญหา ให้ผู้ป่วยแต่ละรายอีกครั้ง
4. ผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ ต้องได้รับการแก้ไขปัญหา และการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยเฉพาะผู้ที่รับยารั้งแรกต้องมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน กาย จิต สังคม เจ้าหน้าที่ต้องพร้อมรับฟังปัญหาของผู้ป่วย และแก้ไขปัญหาลงมือให้ผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป
5. เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อต้องทำหน้าที่ได้ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน ต้องมีความเสียสละ และพร้อมที่จะเป็นผู้รับฟังที่ดี
6. การทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจเป็นสิ่งที่ดีที่สุด และจะทำให้ทุกอย่างเป็นไปอย่างที่เราตั้งใจไว้ เพราะความไว้วางใจจะทำให้เจ้าหน้าที่สามารถค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาลงมือของผู้ป่วยได้ถูกจุด

11. การติดต่อกับทีมงาน : เกษัชกรพัชรมณพจน์ ศรีจันงค์ งานบริการเกษัชกรรมผู้ป่วยนอก ฝ่ายเกษัชกรรม โรงพยาบาลเขาชัยสน จงพัทลุง