

CQI: ผลการเฝ้าระวังและติดตามการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส ในกลุ่มผู้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยใช้ Trigger Tool โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ปีงบประมาณ 2553-2558

โดย นางวิมลย์ ทินนะภา, นพ.ชินดนัย เชาว์ศิริกุล, พญ.อมรรัตน์ หนองกก,
รศ. วรณพร พวงพันธ์, นายภัทรพล กันสร , และคณะ

ที่มา และ ความสำคัญ

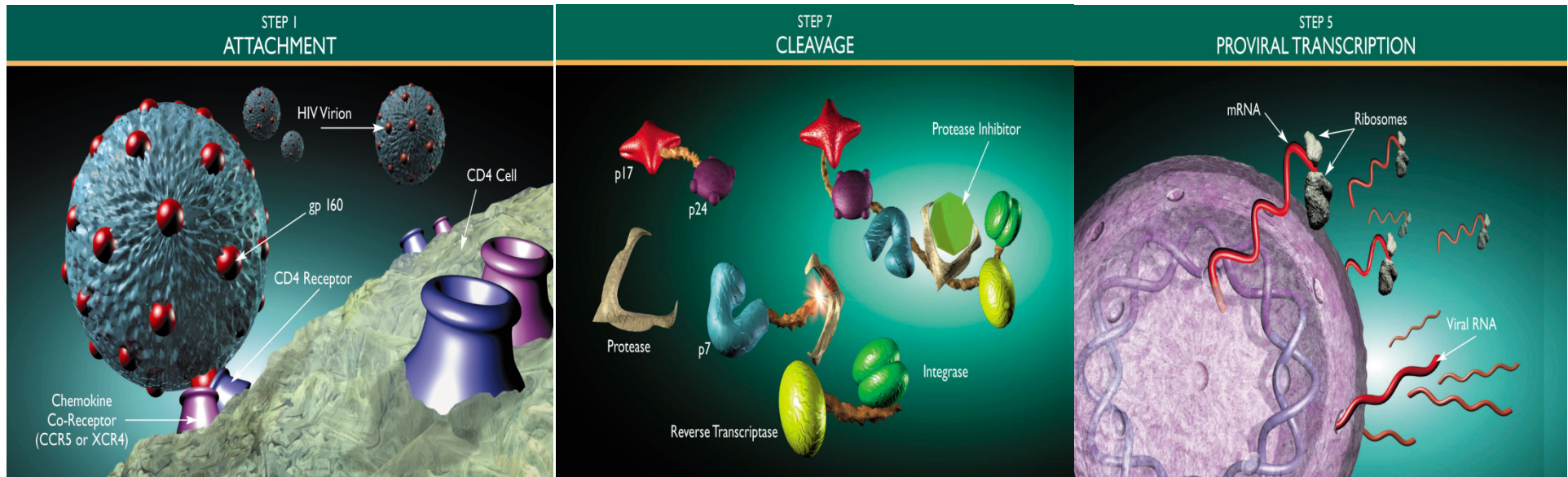
- ผลการทบทวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ปี 2553 – 2555 จำนวน 293 ราย พบอัตราเสี่ยงต่อการ
รักษาล้มเหลวมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 10.8 เป็น ร้อยละ 14.6 และ 11.7
ตามลำดับ จึงได้มีการนำเอา Trigger tool มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบ
การเฝ้าระวัง ภาวะเชื้อดื้อยาต้านไวรัส เพื่อลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสใน
กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

1.เพิ่มอัตราการรับประทานยาต้านไวรัสและผู้รับบริการมีผลการประเมิน

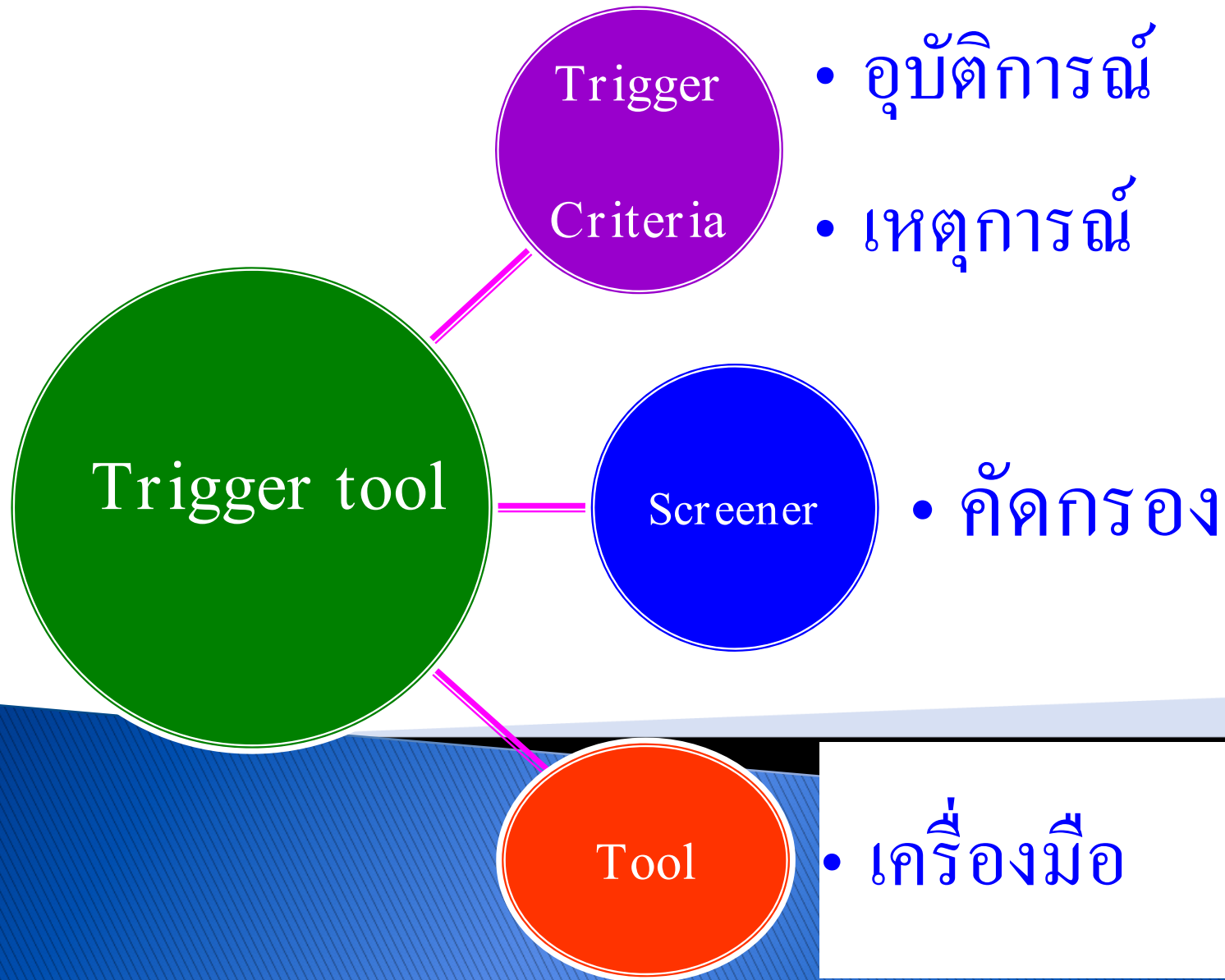
Good Drug Adherence มากกว่าร้อยละ 95

2.ลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส น้อยกว่า ร้อยละ 5



รู้ทัน... เอดส์

คำสำคัญ: Trigger Tool (Screenener or Criteria)





เครื่องมือจำเป็นการ

ฉบับพกพา

**แนวทางการตรวจรักษา
และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ประเทศไทย ปี 2557**

Essentials of HIV/AIDS
Treatment and Prevention
2014 Thailand



 กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับบุคลากรสุขภาพ 

๘๘ ชุดความรู้
การดูแลรักษาสำหรับ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง

HIV/AIDS Treatment Literacy



 สำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การวัดและประเมินผลการดำเนินการ

NAP^{plus}
National AIDS Program
ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ

ชื่อใช้:
รหัสผ่าน:
Login เคอร์รี่

เมนูหลัก

- กำหนดชื่อหน่วยงาน
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วย
- เลือกผู้ป่วย (ส่งตัวอย่าง)
- บันทึกข้อมูลตัวชี้วัด
- กำหนดค่ารายงาน
- รายงานต่างๆ
- โอนย้ายข้อมูล
- กำหนดรหัสผ่าน
- ขยายจากการทำงาน

Infrastructure
Group Learning
รุ่น 5.0
29 กรกฎาคม 2553
พัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV

Copyright 2007, National Health Security Offices. All Rights Reserved. Version 5.4 Last Update 09/06/2553 08:00 AM (Server1)

โปรแกรมสำเร็จรูป

NAP Plus Online

HIV-QUAL-Thailand

คำนวณค่าสถิติเป็นร้อยละ

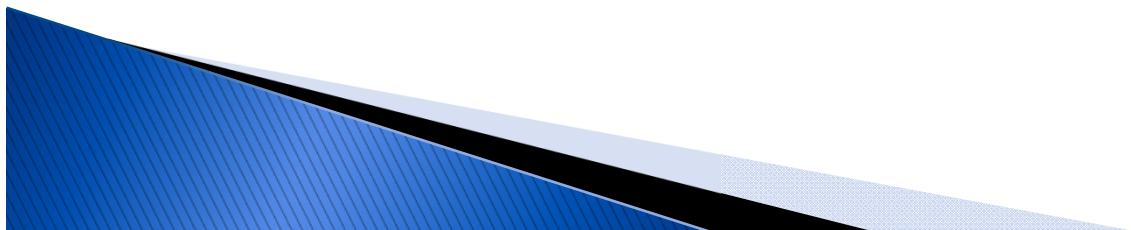
วิธีดำเนินการ

1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินการ

1.1 ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและรักษาด้วยยาต้านไวรัส เป็นบริการที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk and High Cost)

1.2 ติดตามเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส

ในปี 2553-2558 จำนวน 293 ราย โดยทำการศึกษาแบบ Cohort Study



วิธีดำเนินการ

2. จัดทำบัญชีรายการ Trigger ในการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ กำหนดเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ดูแลตนเองได้ดี HIV-1 RNA not detected

เฉลี่ย ร้อยละ 55 หรือ 160-165 ราย/ปี

กลุ่มที่ 2 Trigger ที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

เฉลี่ย ร้อยละ 25 หรือ 70-75 ราย/ปี

กลุ่มที่ 3 Trigger ที่ผิดปกติต้องได้รับการวินิจฉัย รักษาโดยแพทย์

เฉลี่ย ร้อยละ 20 หรือ 55-60 ราย/ปี

กำหนดเหตุการณ์/อุบัติการณ์/ความเสี่ยงต่อการดื้อยาต้านไวรัส

ประเด็นคัดกรองกลุ่มเสี่ยง : โดยใช้ Trigger tool	เป้าหมาย
1. ปริมาณ Viral Load หลังรับประทานยาต้านไวรัส 6 เดือน ขึ้นไป	> 40 Copies/ml
2. CD4 ลดลงหลังรับประทานยาต้านไวรัส 6 เดือน ขึ้นไป	> 30 %
3. ผลการประเมิน Good Drug Adherence ≥ 95 %	< 95 %
4. ขาดนัดหรือมาตามนัดไม่สม่ำเสมอ	> 2 เดือน
5. มีการเปลี่ยนสูตรยาที่ไม่ใช่สูตรพื้นฐาน	ในปีแรกที่รับยา

วิธีดำเนินการ

3. ทบทวนเวชระเบียน โดยกำหนดประเด็นที่ทบทวน คือ

- ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย
- การป้องกันและการรักษา โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OIs)
- ภาวะแทรกซ้อน โรคแทรก โรคร่วม ฯลฯ
- บันทึกการให้ยา ARV , อื่นๆ
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC ,CD4, Viral Lode, Blood Chemistry)

วิธีดำเนินการ

4. กำหนดรูปแบบ Empowerment ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.1 แบบกลุ่ม เป็น กลุ่มพบปะ/กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์

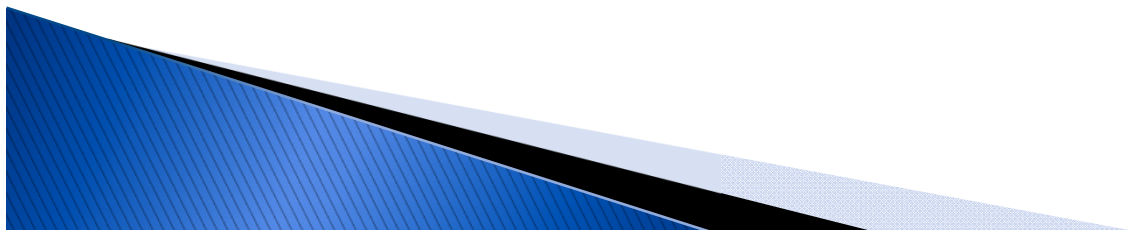
4.2 แบบ Class เป็นการให้ความรู้แบบชั้นเรียนในคลินิก

4.3 การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

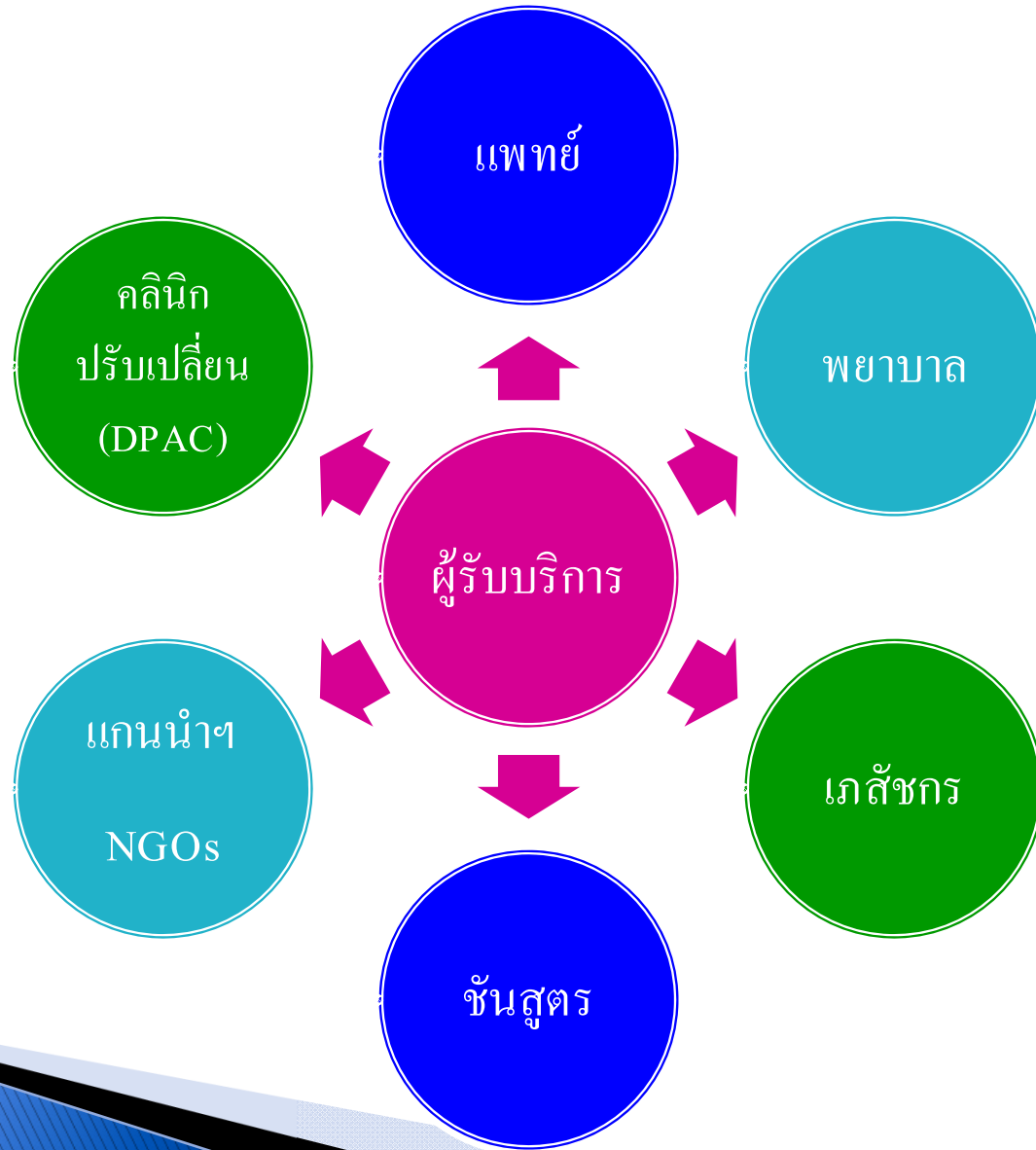
- วิทยากรจากคลินิก DPAC

5. กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา Metabolic Syndrome ร่วมกับ NCD Clinic

6. ส่งพบแพทย์เพื่อรับการรักษา และ เฝ้าระวังความปลอดภัยต่อเนื่อง

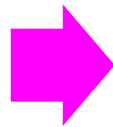


ทีมสหสาขาวิชาชีพ



คลินิกบริการ Semi-One -Stop Services

Semi-One
stop

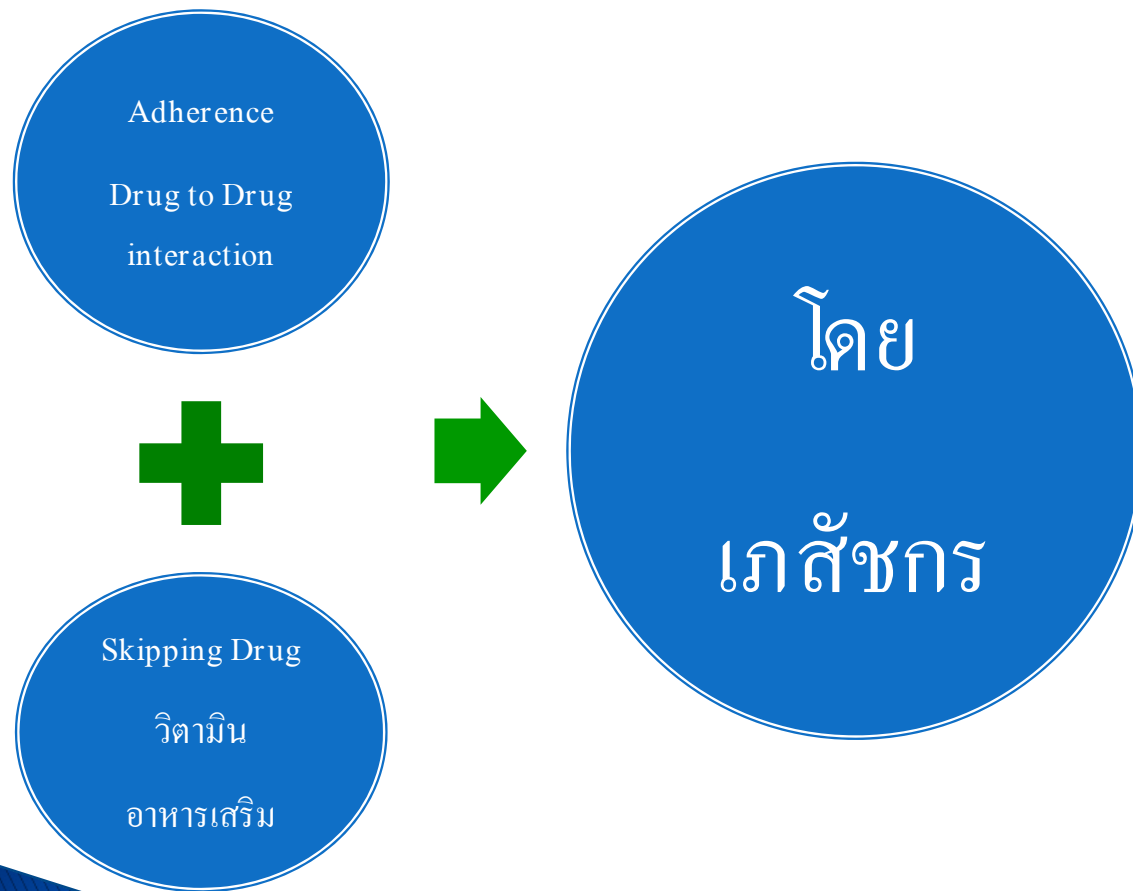


ตรวจรักษา
โดย
อายุรแพทย์

Services

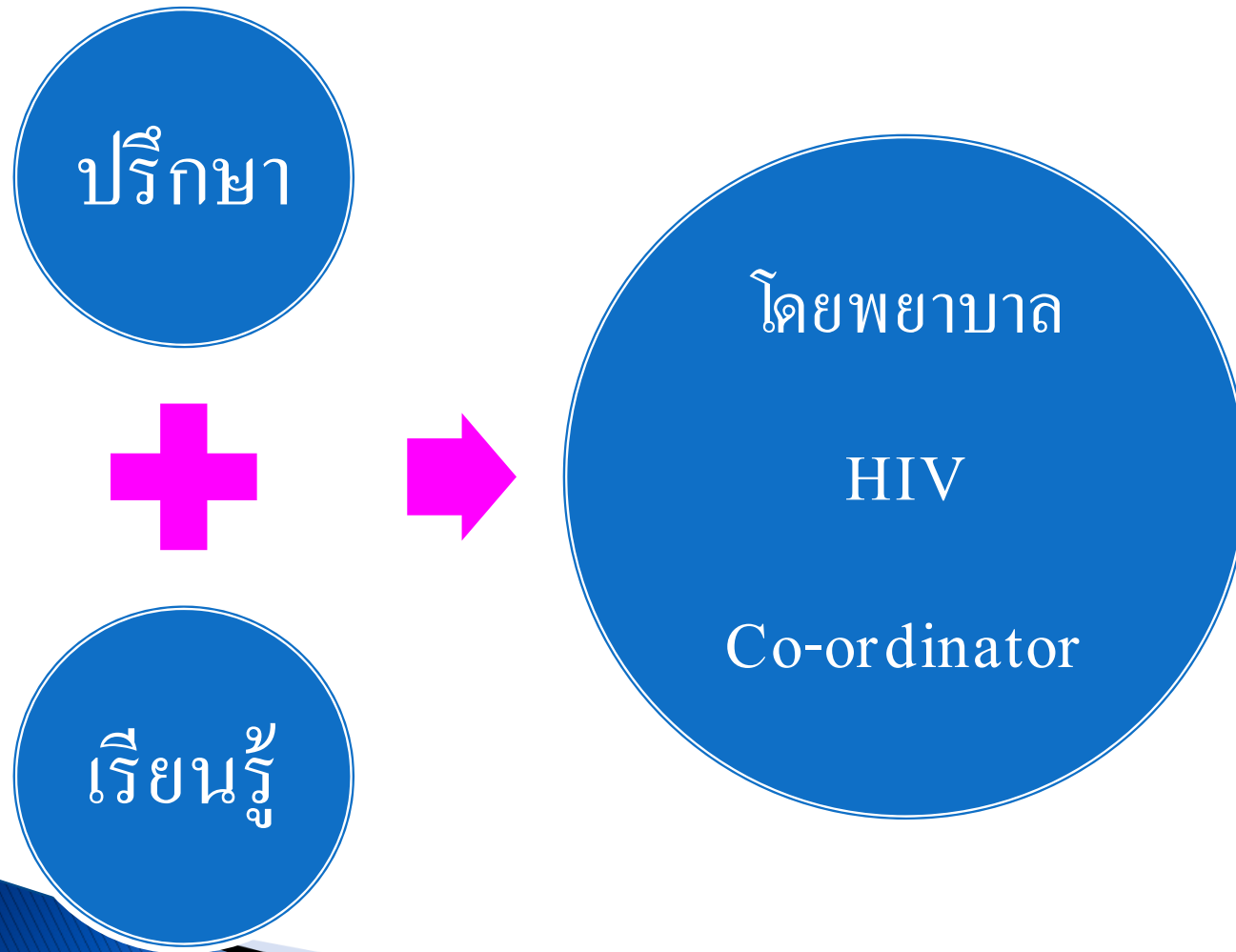


คลินิกบริการ Semi-One -Stop Services



ยาคุณภาพ เพียงพอ ไม่ขาดยา

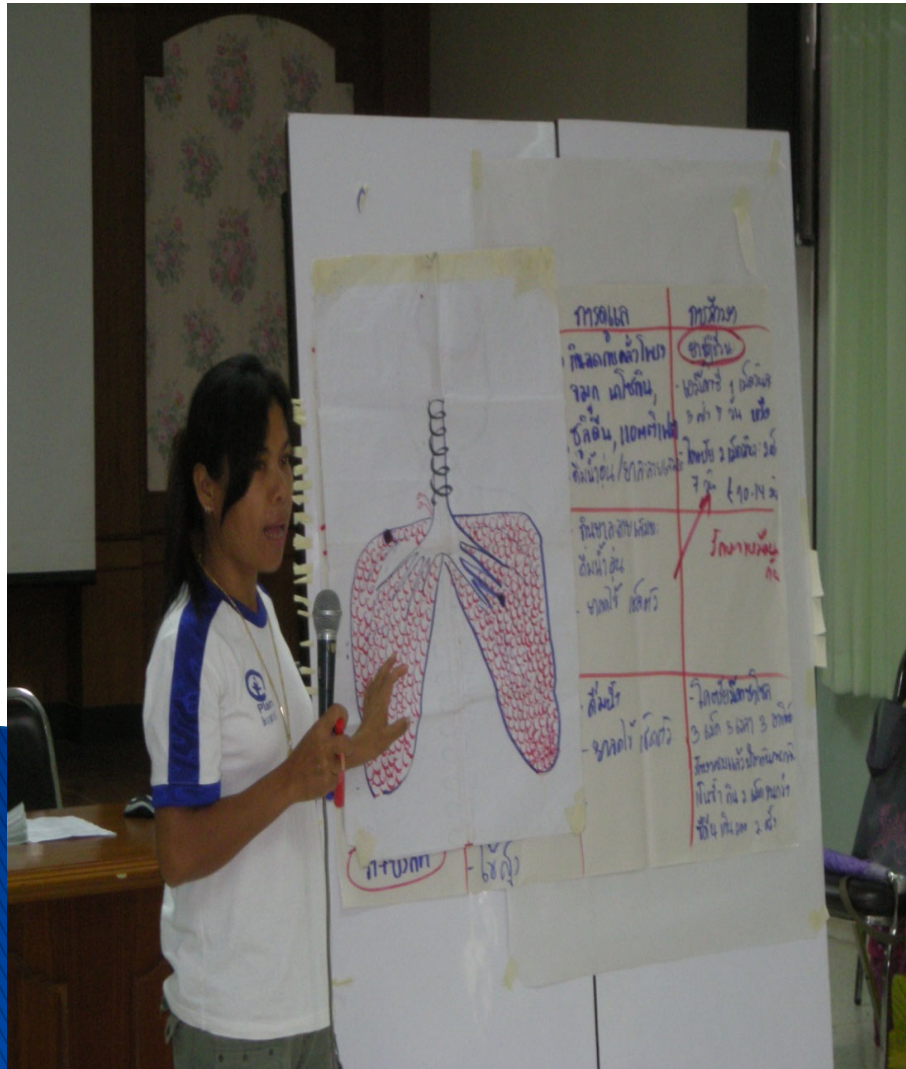
คตินิคมบริการ Semi-One -Stop Services



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับ Clinic DPAC



อาสา “พา”ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “เข้าใจ มีวินัย ไม่ค้อยา”

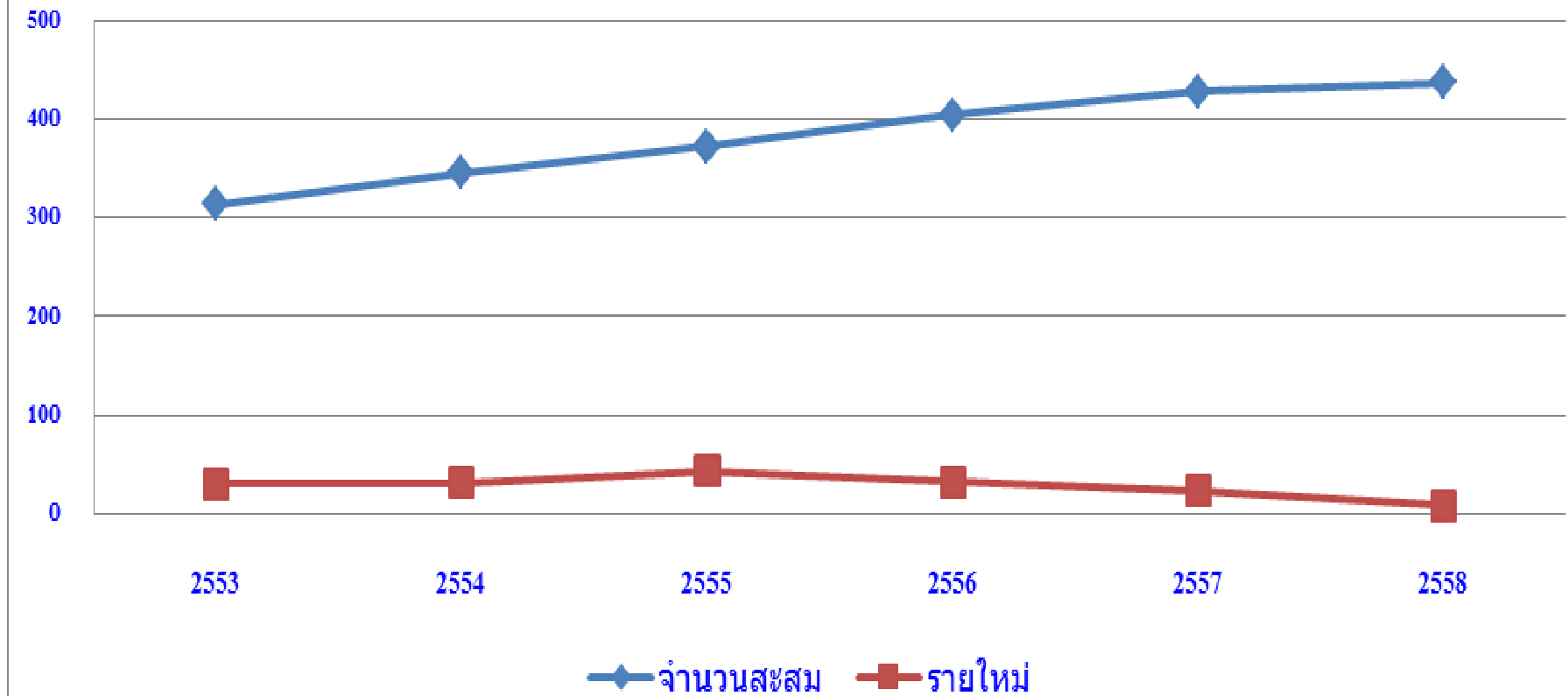


ผลการดำเนินงาน

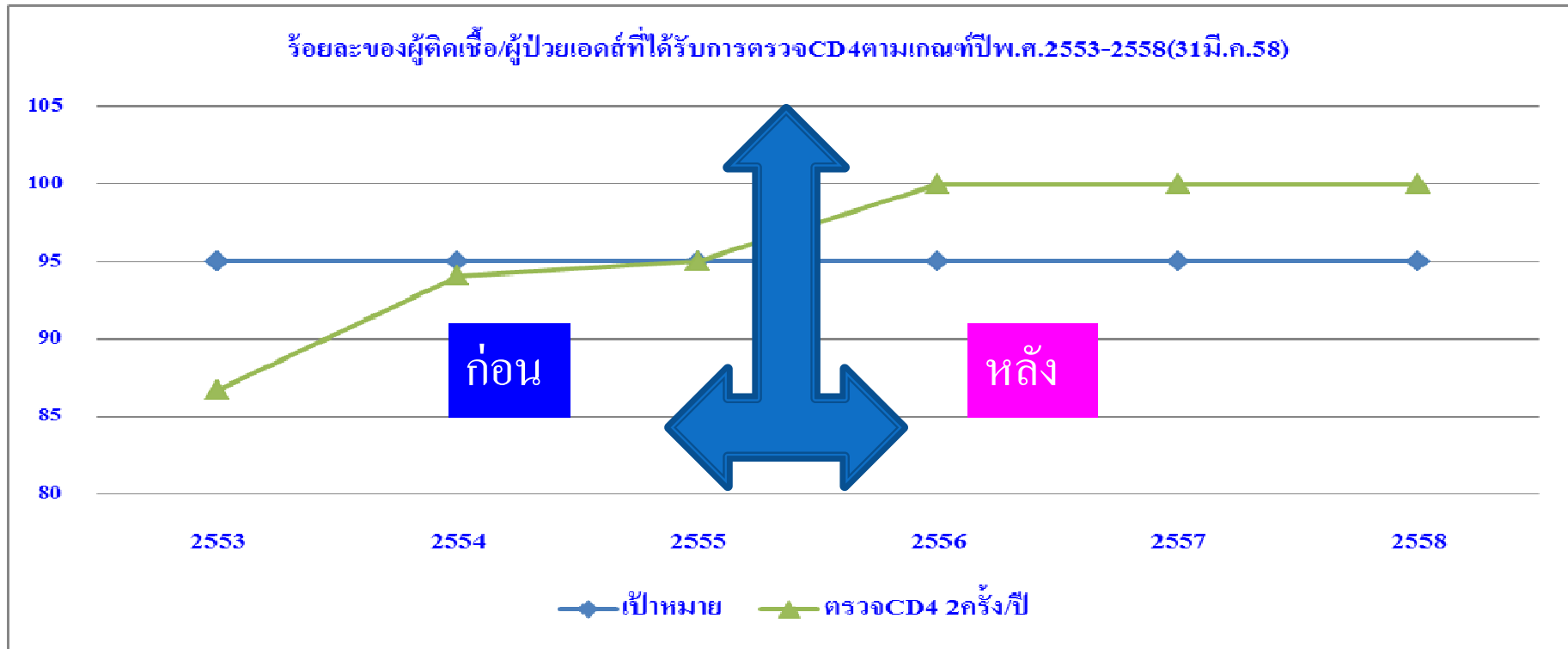


จำนวนผู้รับบริการยาต้านไวรัส ปี 2553-2558(31 มี.ค.58)

จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อุตุมพรพิสัย ปี 2553-2558(31มี.ค.58)

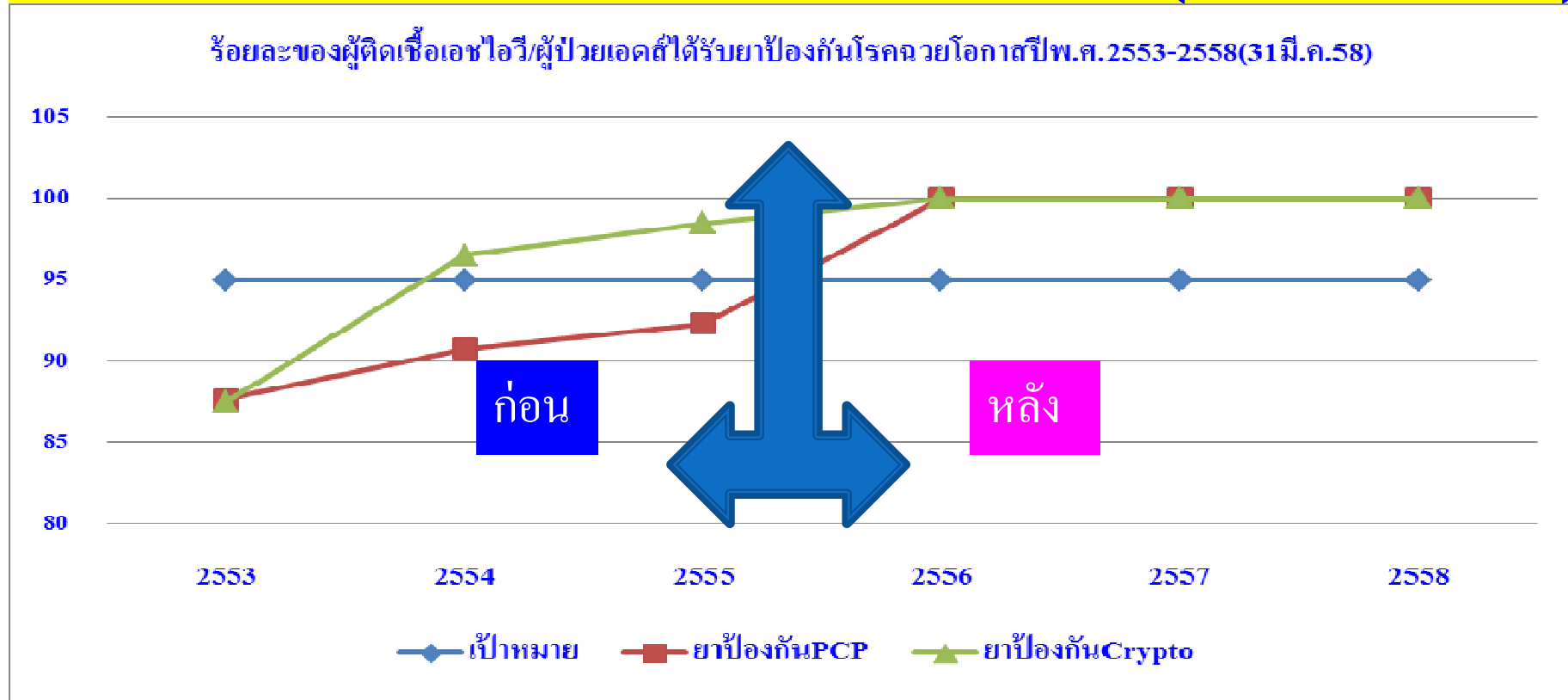


ผลการดำเนินงานปี 2553-2558(31 มี.ค.58)



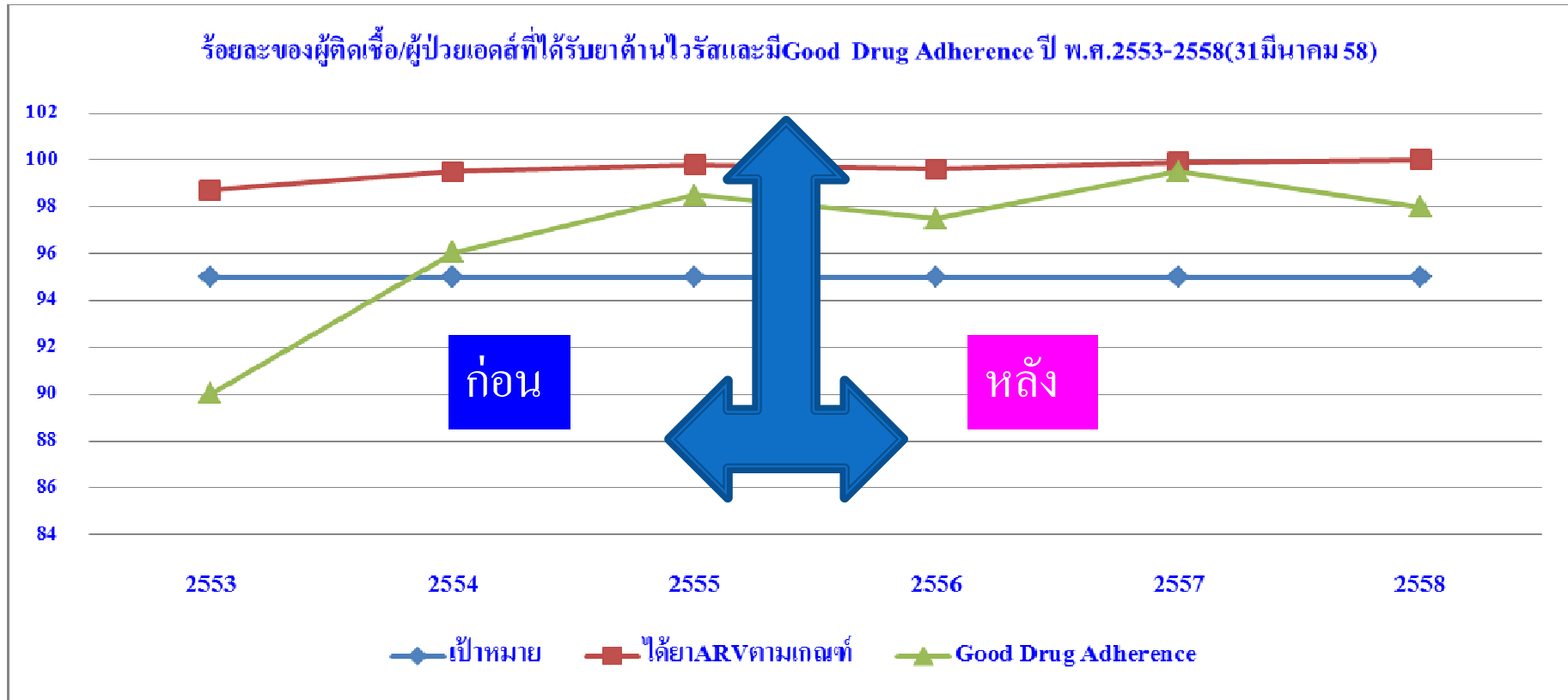
ปีงบประมาณ 2556 ได้มีการเพิ่ม-รวมชุดสิทธิประโยชน์3กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการปรึกษา(VCT/VCCT) การตรวจคัดกรองHIV/CD4เพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงานปี 2553-2558(31 มี.ค.58)



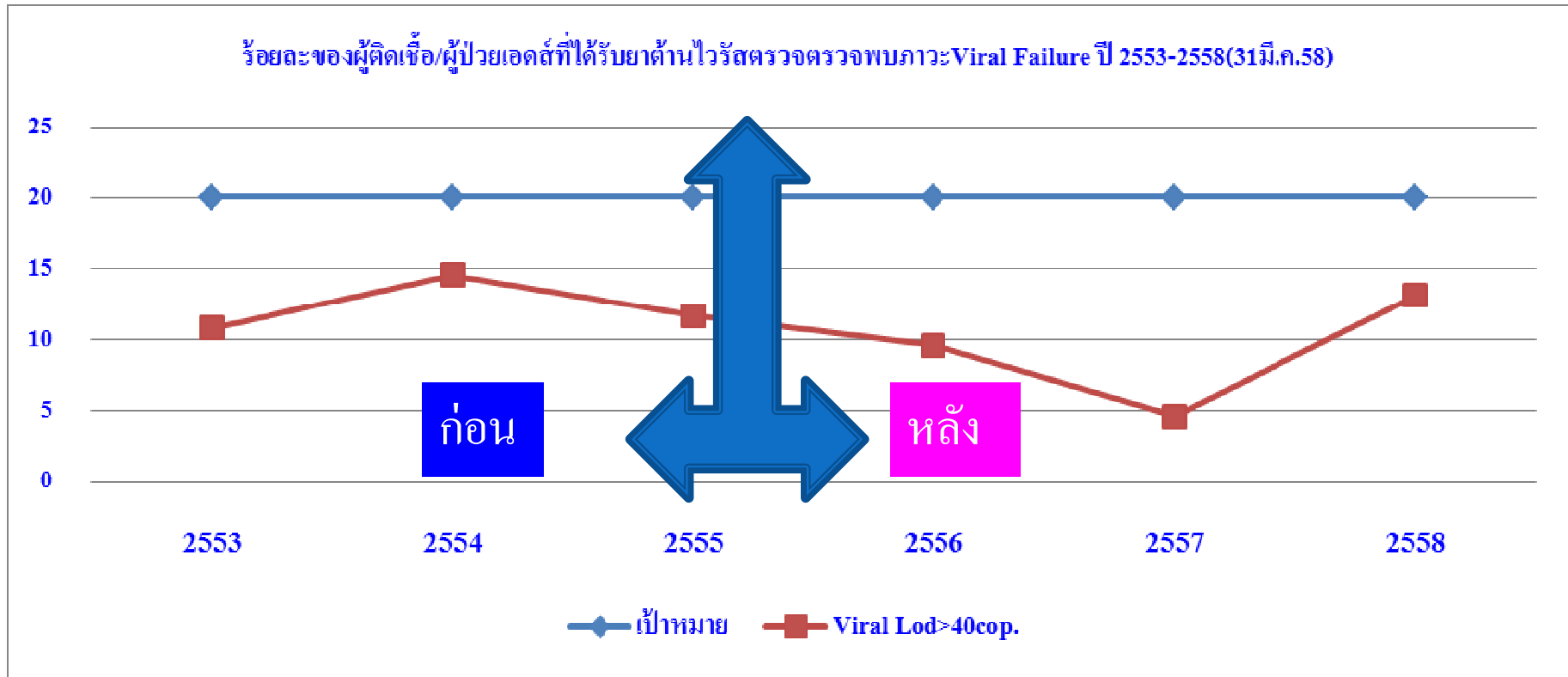
ผู้ป่วยได้รับยาป้องกัน โรคฉวย โอกาส PCP และCryptococcosis เพิ่มขึ้นจากร้อยละ87.50ในปี 2553 เป็น ร้อยละ 100 ในปี 2558 ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตก่อนการรักษาตกลงจากร้อยละ17.3 เหลือเพียงร้อยละ0.3

ผลการดำเนินงานปี 2553-2558(31 มี.ค.58)



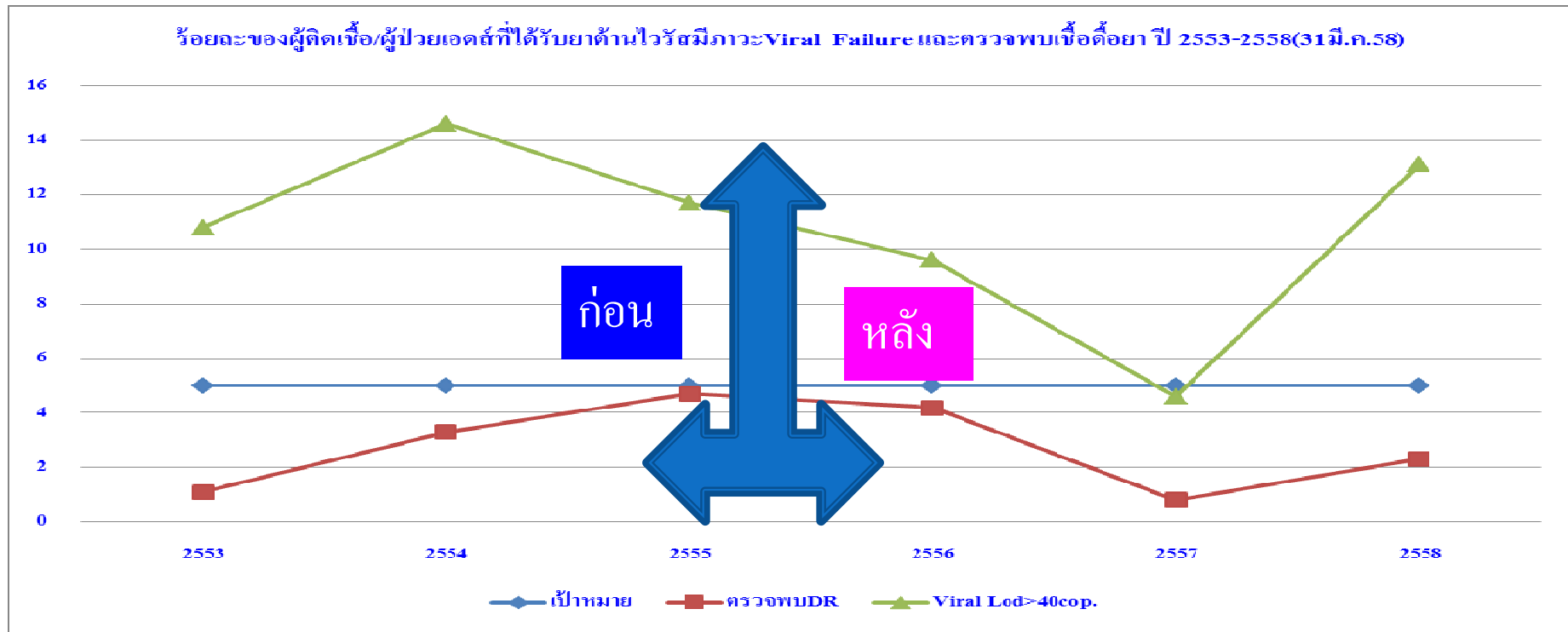
ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 และมี Good Drug Adherence > 95 % คิดเป็นร้อยละ 98 (CD4 แรกรับ สูงสุด > 500 cell , ต่ำสุด 2 cell)

ผลการดำเนินงานปี 2553-2558(31 มี.ค.58)



ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส6เดือนขึ้นไปมีแนวโน้มการเกิดภาวะ Viral failure ลดลงจากร้อยละ 15 ในปี 2554 เหลือ ร้อยละ 5 ในปี2557

ผลการดำเนินงานปี 2553-2558(31 มี.ค.58)



อัตราการตรวจพบภาวะ Drug Resistance ลดจากร้อยละ 5 ในปี 2555 เหลือร้อยละ 2.31 ในปี 2558 และได้รับการเปลี่ยนสูตรยาอย่างเหมาะสมร้อยละ 100 และ อัตราการเสียชีวิตหลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 12 เดือนขึ้นไป ลดจากร้อยละ 4.9 ในปี 2553 เหลือเพียง ร้อยละ 2.1 ในปี 2557

โอกาสพัฒนา

1. การเตรียมความพร้อม และ การจัดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน
ทำให้สหสาขาวิชาชีพให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ
2. การนำ Trigger Tool มาเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อดื้อยาทำให้
สามารถค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสได้เร็วขึ้น
3. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถมารับยาด้วยตนเองและได้ส่งยาทางไปรษณีย์/
ญาติรับยาแทนทำให้ไม่สามารถประเมิน Adherence แบบ Log Book และ
Questionnaire ได้ จึงให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการประเมิน ART Monitoring
เป็นแบบ Pill Count

สรุปบทเรียนที่ ๑ ได้รับ

1. ก่อนที่จะทบทวนเวชระเบียนเพื่อหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทีมต้องตกลงร่วมกันในการจัดทำบัญชีรายการ Trigger ให้เหมาะสมกับองค์กร รวมทั้งการนำไปใช้ในการตัดสินใจว่า อะไรเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

2. ในการพิจารณาว่าเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ ให้มองจากมุมมองของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และพิจารณาว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่เป็นธรรมชาติของการเกิดโรค แต่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เพราะบางครั้งก็ต้องใช้ความรู้เชิงวิชาการประกอบกาตัดสินใจ

สรุปบทเรียนที่๑ได้รับ

3. การวัดอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ Lab Trigger
ชี้ให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในด้านความปลอดภัย จากการใช้ยาต้านไวรัส
เพิ่มขึ้น และ ดักจับได้เร็วขึ้น
4. ตัวชี้วัดสัญญาณเตือนเชื่อก็คือยา (Early Warning Indicator) EWI จะ
เป็นกระบอกสะท้อนถึงผลสำเร็จของการให้บริการแก่ผู้ป่วย HIV/AIDS โดยมี
เป้าหมายให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข
5. การใช้ Trigger tool เป็นเครื่องมือในการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
เป็น Explicit Review

“รู้เร็ว รักษาได้”

แพทย์ คือ สมองของโรงพยาบาล
พยาบาล คือ หัวใจของโรงพยาบาล
หากสมองพิการ...
หัวใจนั้นยังคงทำหน้าที่ได้ต่อ
แต่หากหัวใจหยุดเต้น...
ใครจะทำหน้าที่แทนเธอ...
เราภูมิใจที่เป็นพยาบาล...



DOCTORS ARE THE BRAIN OF HOSPITAL, NURSES ARE THE
HEART OF HOSPITAL, IF BRAIN FAILS HEART WILL MANAGE,
BUT IF HEART FAILS NOTHING WILL MANAGE.....
PROUD TO BE A NURSE

พยาบาล