แบบฟอร์มการจัดส่งผลงานวิชาการ: ประเภทงานพัฒนาคุณภาพ CQI

ชื่อผลงาน ร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาระบบบริการ “คลินิกใจสว่าง”

โรงพยาบาล กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 055-431976 ต่อ 161

ชื่อเจ้าของผลงาน นางจรัสศรี เตชะมงคล ชื่อย่อวุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

ชื่อผู้ร่วมผลงาน (ระบุรายชื่อและวุฒิย่อ) -

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน นางจรัสศรี เตชะมงคล ชื่อย่อวุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

1. บทคัดย่อ

1. เป้าหมาย: เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี “คลินิกใจสว่าง” โรงพยาบาลลับแล เพื่อลดการขาดนัดคลินิกใจสว่าง < ร้อยละ5 ภายในปีงบประมาณ 2567 ,ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่รักษาสามารถกดเชื้อได้ VL≤1,000 > 95 ขึ้นไป, ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบบริการคลินิกใจสว่าง >80

2. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญใน ปัจจุบัน โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งเป็นไวรัสที่ทำลาย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะปกปิดเป็นความลับ ไม่ให้คนอื่นทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ และเกิดการตีตราจากสังคม สาเหตุดังกล่าวจึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มาตามนัดและการขาดนัดทำให้การดูแลรักษาไม่ต่อเนื่อง (กัญญา พฤฒิสืบ, 2564) ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ปัจจัยด้านระบบบริการนั้นถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้การให้บริการในคลินิกมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย (ประจักร เหิกขุน. 2564) จากรายงานคลินิกใจสว่าง 5 ปีย้อนหลังพบว่ายังไม่บรรลุตัวชี้วัด < ร้อยละ 5 การร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการคลินิกใจสว่าง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมารับบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน มีมาตรฐาน ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองการมาตามนัดทุกครั้งเป็นไปตามแผนการรักษาส่งผลทำให้ผลเลือดไวรัลโหลดลดลงนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. กิจกรรมการพัฒนา: กิจกรรมการพัฒนา: การพัฒนาระบบบริการโดยใช้กระบวนการวงจรเดมมิ่ง (PDSA) โดยมีกิจกรรมการพัฒนา 2 ระยะ ดังนี้

กิจกรรมพัฒนา ระยะที่1 (1 มิถุนายน 2566 – 30 กันยายน 2566)

1. Plan : วางแผนโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ติดเชื้อเอชไอวี นำมาวิเคราะห์สาเหตุการไม่มาตามนัด

2. Do : นำแผนไปปฏิบัติดังกิจกรรมต่อไปนี้ ด้านผู้ให้บริการ สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ ให้แกนนำจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วม ด้านสถานที่จัดรูปแบบบริการแบบ One stop service ด้านกระบวนการ ปรับระบบให้บริการเพิ่มวันเปิดคลินิก ด้านเครื่องมือ เพิ่มสมุดประจำตัวผู้ติดเชื้อ ให้สะดวก พกง่าย มีข้อมูลที่จำเป็น ด้านผู้รับบริการ(ผู้ติดเชื้อ/ผู้ดูแล) สร้างความเข้าใจ ด้วยกระบวนการ MI เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการมารักษาตามนัด

3. Study : ขั้นตอนการศึกษา/ประเมิน พบว่า หลังจากการพัฒนาระบบบริการในระยะที่1การขาดนัดลดลงแต่ไม่บรรลุเป้าหมาย

4. Act : พัฒนาปรับระบบขั้นตอนการจัดการ โดยปรับเปลี่ยนลด เพิ่ม ขั้นตอนการทำงาน ให้ง่ายสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ผลการดำเนินงานการพัฒนาระยะที่1 ร้อยละการขาดนัดมีแนวโน้มลดลงแต่ไม่บรรลุเป้าหมายจึงดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะที่2 ดังนี้

กิจกรรมพัฒนาระยะที่ 2 (1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567)

ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยของปัญหาและนำเอาหลักการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) Stanford d school ออกแบบตามสิ่งที่ผู้ติดเชื้อคลินิกใจสว่าง ต้องการเพื่อแก้ไข ปัญหาการมารับบริการ ได้ตรงจุดมากขึ้น ซึ่งมีกระบวนการพัฒนา 5 ขั้นตอน Empathize ทำความเข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้ง Define กำหนดปัญหา กรอบของปัญหา Ideate โดยระดมความคิด (Brainstorm) เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาใหม่ ได้แก่ ระบบเตือนนัด เพิ่มระบบการเตือนมารับบริการตามวันนัดด้วยการเตือนนัดล่วงหน้า 1 วัน ผ่านแอปพลิเคชั่น/ไลน์หมอพร้อม เพิ่มกิจกรรมการโทรติดตามนัด คนที่มีรายชื่อนัดโทรสอบถามสาเหตุ ติดตามให้มาตามนัด มีเจาะเลือดติดตามก่อน 10.00 น.และกรณีรับยาตั้งแต่ 10.00 น. ปรับลดขั้นตอนบริการให้ผู้ติดเชื้อมีความสะดวก ลดวันมารับบริการเป็นวันเดียวกันคือทุกวันอังคาร ปรับลดระยะเวลารอคอยด้วยการเพิ่มวันในการให้บริการ จากเดิมเดือนละ 3 วันมาเป็น 4 วันคือ เปิดทุกวัน ปรับวิธีการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อโดยการยกเลิก OPD card สแกนข้อมูลลงในระบบ Hos XP และข้อมูลจะถูกปิดเป็นความลับผู้ที่เข้าถึงข้อมูลคือทีมสุขภาพในคลินิกใจสว่างเท่านั้น เพิ่มช่องทางการติดต่อด้วยการขอเบอร์โทรศัพท์ที่เป็นปัจจุบัน ขอเพิ่มเพื่อนไลน์กรณีมีสมาร์ทโฟน การใช้ระบบเตือนรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันให้ตรงเวลาโดยตั้งเตือนการทานยาในโทรศัพท์มือถือทุกวัน ด้านมาตรฐานการรักษา มีการตรวจรักษาโดยอายุรแพทย์ประจำคลินิกใจสว่างทุกราย มีแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย 2564/2565 ที่ทันสมัย เพิ่มชุดสั่งตรวจ Lab ในรายใหม่ ในระบบ Hos-XP ติดตามการตรวจประจำปี Lab ,Xray นัด F/U กรณีผลเลือดไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาด้วยการตั้งค่าแจ้งเตือนเจาะเลือดซ้ำอีก 6 เดือนด้วย POP UP “Note” ปรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีความ

ทันสมัยโดยการปรับสูตรยาที่เป็น Frist line drug ที่ดีที่สุดที่ประเทศไทยมีการนำเข้าสูตร Tenofovir Alafenamide fumarate (TAF) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกใจสว่างมีการลงคัดกรองในชุมชุน โรงเรียนมัธยม เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกด้วยการตรวจคัดกรอง Combo test ตามความสมัครใจ หากพบผลบวกเข้าสู่กระบวนการรักษา Prototype design สร้างต้นแบบเพื่อทดสอบแนวคิดและรับ feedback จากผู้ใช้ได้กิจกรรมการพัฒนาพบว่าผู้รับบริการพึงพอใจและ Test พบว่าบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์

4. การประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง : ร้อยละการขาดนัดเท่ากับ 2.7 ผลของผู้ติดเชื้อที่รักษาแล้วสามารถกดเชื้อได้ ≤ 1,000 เท่ากับร้อบละ 100 และร้อยละความพึงพอใจต่อระบบติดตามนัด มากถึงมากที่สุด 93.76

ผลลัพท์: ได้แนวทางขั้นตอนการดำเนินงานคลินิกใจสว่าง บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

5. บทเรียนที่ได้รับ : ได้ระบบบริการคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี “คลินิกใจสว่าง”กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกลุ่มเปราะบางการเข้าถึงค่อนข้างยาก การมีทีมสหสาขาหรือทีมสุขภาพชุดเดิม หรือมีแกนนำจิตอาสาที่เป็นผู้ติดเชื้อด้วยกันเข้ามาดูแลจะทำให้เกิดความไว้วางใจ การใช้ระบบ Telemed ผ่าน Application หมอพร้อมในผู้ป่วยที่เปิดเผย การพัฒนาระบบการเตือนนัดที่ประชาชน นิยมใช้ เข้าถึงง่าย สะดวก ไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น ไลน์กลุ่ม แชท เฟสบุ๊ค แกนนำจิตอาสา Rider จะมีบทบาทในการเข้าถึงระบบบริการที่ง่าย สะดวก การพัฒนาระบบบริการให้ได้ประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง ต้องสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนาระบบบริการทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐาน โดยมีทีมสุขภาพในแต่ละคลินิกเป็นแกนนำและบูรณาการร่วมกันในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี

6. การติดต่อกับทีมงาน : เจ้าของผลงาน นางจรัสศรี เตชะมงคล E-mail: techamongkol096@gmail.com โทรศัพท์ 0966673656

2. สรุปผลงาน CQI:

1. **ชื่อผลงาน**: ร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาระบบบริการ “คลินิกใจสว่าง”

2. **คำสำคัญ**: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี,การพัฒนาระบบบริการ,การขาดนัด,คลินิกใจสว่าง,PDSA,Design thinking

3. **ชื่อหน่วยงาน**: กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลลับแล

อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ **โทรศัพท์ที่ติดต่อได้** 055-431976 ต่อ 161

4. **สมาชิกทีมและการติดต่อกับทีมงาน**: ทีมสหสาขาวิชาชีพคลินิกใจสว่าง

5. **เป้าหมาย**: เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี “คลินิกใจสว่าง” โรงพยาบาลลับแล ,ร้อยละการขาดนัดคลินิกใจสว่าง < 5 ภายในปีงบประมาณ 2567 ,ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่รักษาสามารถกดเชื้อได้ VL≤1,000 > 95 ขึ้นไป, ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบบริการคลินิกใจสว่าง >80

6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญใน ปัจจุบัน โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) ซึ่งเป็นไวรัสที่ทำลาย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคม หากไม่เข้ารับการรักษาหรือทานยา ต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอเมื่อภูมิคุ้มกันต่ำลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะ ปกปิดเป็นความลับ ไม่ให้คนอื่นทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากกลัวถูกรังเกียจ และเกิดการตีตราจากสังคม ทำให้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ความรู้สึกไว้วางใจกับบุคคลหรือคู่สัมพันธ์คนในครอบครัว หายไป สาเหตุดังกล่าวจึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มาตามนัดและขาดนัดทำให้การดูแลรักษาไม่ต่อเนื่อง(กัญญา พฤฒิสืบ, 2564) ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์นั้นปัจจัยด้านระบบบริการนั้นถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้การให้บริการในคลินิกมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย (ประจักร เหิกขุน. 2564) ข้อมูลคลินิกใจสว่าง จากรายงาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าร้อยละการขาดนัด ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด < ร้อยละ 5 และจากรายงานร้อยละของผู้ติดเชื้อที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้VL≤1,000 เท่ากับ 97.62 (NAP WEB Report,2566) การร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการคลินิกใจสว่าง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมารับบริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว ไม่ซับซ้อน มีมาตรฐาน ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองการมาตามนัดทุกครั้งเป็นไปตามแผนการรักษาส่งผลให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560 – 2573 และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตารางที่1 การขาดนัดตามปีงบประมาณ 5 ปีย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	จำนวนการขาดนัด(ครั้ง)	ร้อยละ
2562	1,376/710	51.6
2563	1,074/219	20.4
2564	714/52	7.28
2565	775/60	7.75
2566	749/73	9.74

7. กิจกรรมการพัฒนา: กิจกรรมการพัฒนา: การพัฒนาระบบบริการโดยใช้กระบวนการวงจรเดมมิ่ง (PDSA) โดยมีกิจกรรมการพัฒนา 2 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมพัฒนา ระยะที่1 (1 มิถุนายน 2566 – 30 กันยายน 2566)

1. Plan : วางแผนโดย

1.1.เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามทีมสหสาขาวิชาชีพ ประจำคลินิกใจสว่าง ซึ่งประกอบด้วย อายุรแพทย์ประจำคลินิก,เภสัชกร,พยาบาลวิชาชีพ ,นักเทคนิกการแพทย์,นักวิชาการสาธารณสุข,แกนนำจิตอาสา นำมาวิเคราะห์พบว่าการไม่มารับบริการตามนัดของผู้ติดเชื้อเนื่องจากไม่อยากให้คนอื่นทราบว่าตนเองติดเชื้อ กลัวการตีตรา จากการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพบว่าไม่ถึง

95% (NAP web report,2567) ผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มเปราะบาง ไม่อยากเปิดเผย ไม่มีผู้ดูแล ไม่ตระหนักในการมารับการรักษาตามนัด ทำงานต่างจังหวัด ลืมนัด มาไม่ทัน มาไม่ตรงคลินิกที่เปิดให้บริการ ไม่มาเจาะเลือดตามนัดไม่ให้ความสำคัญกับการเจ็บป่วย

1.2.เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามผู้ติดเชื้อเอชไอวี นำมาวิเคราะห์สาเหตุการไม่มารับบริการ พบว่าผู้ติดเชื้อมีการขาดนัดจากเนื่องจาก พื้นที่ของคลินิกใจสว่างเปิดเผย มีคนมารับบริการปะปนกับแผนกผู้ป่วยนอก ไม่อยากให้คนอื่นรู้ว่าติดเชื้อ ไม่สะดวกมารับยาด้วยตนเอง ลืมนัด ระยะเวลารอคอยนาน อยากลองรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่ต้องมาโรงพยาบาล เข้าใจว่าไม่รักษาไม่เป็นไรไม่ได้แพร่เชื้อให้ใคร ได้ปัญหาสาเหตุ อุปสรรค ดังแผนภูมิก้างปลาระยะที่1 ดังนี้

ตารางภาพที่ 1 ปัญหาสาเหตุหลักและสาเหตุย่อยของการขาดนัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ คลินิกใจสว่างระยะที่

2. Do : นำแผนไปปฏิบัติ

2.1.พยาบาลประจำคลินิก สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ พูดคุยเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ไม่รังเกียจ ไม่ตีตราและให้แกนนำจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อ

2.2 เดิมคลินิกใจสว่างอยู่ติดกับแผนกป่วยนอกคนพลุกพล่านได้ทำการปรับปรุงและย้ายคลินิกใจสว่างจากตึกผู้ป่วยนอกแยกมาอยู่ในพื้นที่ด้านหลังตึกผู้ป่วยในทำแผนขออนุมัติติดสติกเกอร์กระจกให้มีความเป็นส่วนตัวจัดรูปแบบบริการแบบ One stop service ด้วยทีมสุขภาพทีมเดิมดังนี้ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดสัญญาณชีพโดยทีมแกนนำจิตอาสา ลงข้อมูลโดยนักวิชาการสาธารณสุขประจำคลินิก ตรวจรักษาโดยอายุรแพทย์ประจำคลินิก จ่ายยาให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรประจำคลินิก เจาะเลือดประจำปีโดยเทคนิกการแพทย์ ซักประวัติ ประเมินภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส แนะนำการนัดครั้งต่อไป ให้สุขศึกษาโดยพยาบาลประจำคลินิก

2.3 ปรับระบบให้บริการเพิ่มวันเปิดคลินิกจากเดือนละ 2 วัน ยอดผู้รับบริการมากกว่า 30 รายต่อวันทำให้บริการต่อเนื่องไปถึงภาคบ่ายระยะเวลารอคอยนาน ปรับเพิ่มวันให้บริการเป็น เดือนละ 3 วัน กระจายความจำนวนผู้รับบริการลดแออัด ลดระยะเวลารอคอย ปรับเวลาให้บริการ 08.30-12.00 น.

2.4 เพิ่มความสะดวกด้วยการปรับปรุงสมุดประจำตัวผู้ติดเชื้อ ให้สะดวก พกง่าย มีข้อมูลที่จำเป็นเช่น ผลเลือด อาการ จำนวนยา มีการบันทึกต่อเนื่องและแนบใบนัดในสมุดทุกครั้งย้ำการมาให้ตรงตามนัดแนบใบนัดในสมุดประจำตัวผู้ติดเชื้อคลินิกใจสว่าง

3. Study ขั้นตอนการศึกษา: โดยนำกระบวนการ After Action Review (AAR) เพื่อสร้างการเรียนรู้ด้วยตัวเองพบว่าการขาดนัดของผู้ติดเชื้อเกิดจากความไม่ตระหนักในการดูแลตนเองซึ่งมีสาเหตุมาจากด้านต่างๆคือด้านครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ด้านกระบวนการดูแล ด้านผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก หลังจาก AAR โดยทีมสหสาขาที่ดูแลคลินิกใจสว่าง พบว่าผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางเป็นส่วนใหญ่ มีความตระหนักในการดูแลตนเอง น้อย มีพฤติกรรมในการดูแลตัวเองที่ไม่ถูกต้องเช่นความไม่ตระหนักในการมาตามนัด การรับประทานยาต่อเนื่องซึ่งเป็นสาเหตุอาจทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือดื้อยาได้ บุคลากรทีมดูแลสุขภาพจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง การบูรณาการการดูแลผู้ติดเชื้อร่วมกับครอบครัวผู้ดูแล และชุมชนที่เข้าใจ เห็นใจ ไม่ตีตรา จะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำเนินชีวิตเช่นคนทั่วไป

4. Act ขั้นตอนการจัดการ โดยปรับเปลี่ยนลด เพิ่ม ขั้นตอนการทำงาน ให้ง่ายสะดวก เข้าถึงบริการได้ง่าย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามกิจกรรมทั้งในระยะที่1 ทำให้เกิดผลลัพท์ดังนี้

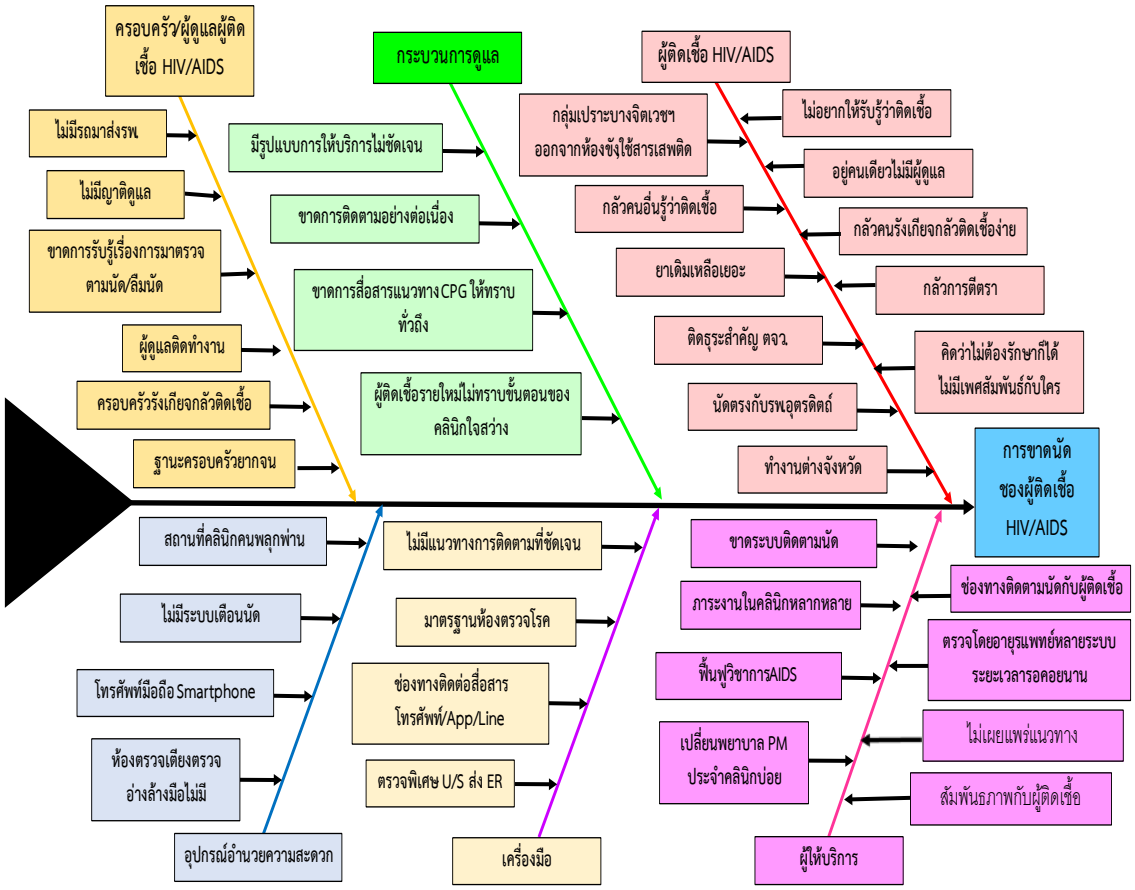
ตารางที่2 การขาดนัดรายเดือนระยะที่1 (มิถุนายน 2566. – กันยายน 2566)

เดือน	จำนวนนัด(ครั้ง)	จำนวนการขาดนัด (ครั้ง)	ร้อยละ
มิถุนายน	45	3	6.6
กรกฎาคม	46	3	6.5
สิงหาคม	56	3	5.3
กันยายน	59	2	3.3
รวม	**206**	**11**	**5.3**

กิจกรรมพัฒนาระยะที่ 2 (1 ตุลาคม 2566 – 7 เมษายน 2567)

โดยนำการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) แบบ Stanford d. school มาใช้ในการพัฒนาแก้ไขปัญหา ได้กิจกรรมที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้นดังนี้

1. Empathy สะท้อนข้อมูลปัญหาสาเหตุของการขาดนัดคลินิกใจสว่างในทีมเพื่อวางแผนการปรับเพิ่ม-ลดขั้นตอนบริการ ได้แนวทางที่ปรับปรุงเป็น CPG และประกาศใช้แนวทางปฐมนิเทศแพทย์โดยแพทย์ประจำคลินิกในองค์กรแพทย์/พยาบาลจบใหม่โดยพยาบาลประจำคลินิกหรือคณะทำงานประจำ แผนกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานคลินิกใจสว่าง
2. Define ระบุปัญหาของการขาดนัดโดยสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่ขาดนัด สรุปปัญหา อุปสรรค จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อที่ขาดนัด 11 ราย ดังแผนภูมิก้างปลาระยะที่2



ตารางภาพที่ 2 ปัญหาสาเหตุหลักและสาเหตุย่อยของการขาดนัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ คลินิกใจสว่างระยะที่2

3. Ideate ระดมความคิด Brain storm นำเสนอวิธีแก้ปัญหาดังนี้

3.1 ระบบเตือนนัด เพิ่มระบบการเตือนมารับบริการตามวันนัดด้วยการเตือนนัดล่วงหน้า 1 วัน ผ่านแอปพลิเคชั่น/ไลน์หมอพร้อม เนื่องจากหลังยุคโควิด-19 ประชาชนส่วนใหญ่มากกว่า 80 % มีแอฟพลิเคชั่นหมอพร้อม เพิ่มกิจกรรมการติดตามนัด คนที่มีรายชื่อนัดโทรสอบถามสาเหตุ ติดตามให้มาตามนัด มีเจาะเลือดติดตามก่อน 10.00 น.และกรณีรับยาตั้งแต่ 10.00 น.เป็นต้นไป

3.2 ปรับลดขั้นตอนบริการให้ผู้ติดเชื้อมีความสะดวก ลดวันมารับบริการ ลดค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความพึงพอใจ ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากด้วยการปรับย้าย การนัดมาตรวจรักษารับยา และวันเจาะเลือดเป็นวันเดียวกันคือทุกวันอังคาร เดิมนัดเจาะเลือดทุกอังคารเพื่อส่งเลือดตรวจโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และมาตรวจรับยาคลินิกเปิดศุกร์ ทำให้ผู้ติดเชื้อต้องมา 2 ครั้งต่อสัปดาห์

3.3 ปรับลดระยะเวลารอคอยด้วยการเพิ่มวันในการให้บริการคลินิกยาต้านวัสเอชไอวี จากเดิมเดือนละ 3 วัน(ต่อเนื่องจากการพัฒนาครั้งที่1) มาเป็น เดือนละ 4 วันคือ เปิดทุกวันอังคาร 4 สัปดาห์ เพื่อกระจายวันนัดผู้ติดเชื้อให้มารับบริการน้อยลง และเป็นการรองรับผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่มมากขึ้นสามารถลดระยะเววลารอคอย 1-2 ชั่วโมง (จากนัดวันละ 30 คน/2 สัปดาห์ เป็นนัดวันละ 20 คน/4 สัปดาห์)

3.4 ปรับวิธีการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อโดยการยกเลิก OPD card จากเดิมจะมี OPD card 2 ชุดโรคทั่วไป 1 ชุด ผู้ติดเชื้อ HIV 1 ชุด ที่ต้องแยกต่างหากจากผู้ป่วยทั่วไปด้วยการ สแกนข้อมูลลงในระบบ Hos XP และข้อมูลจะถูกปิดเป็นความลับผู้ที่เข้าถึงข้อมูลคือทีมสุขภาพในคลินิกใจสว่างเท่านั้น

3.5 เพิ่มช่องทางการติดต่อด้วยการขอเบอร์โทรศัพท์ที่เป็นปัจจุบัน ขอเพิ่มเพื่อนไลน์กรณีมีสมาร์ทโฟน เพื่อเป็นช่องทางการติดต่อ ให้ความรู้คำแนะนำกรณีที่ต้องการคำปรึกษา(ในวันเวลาราชการ) นอกเวลาหรือฉุกเฉินติดต่อโรงพยาบาลลับแลหรือ 1669

3.6 มีมาตรฐานการรักษาโดยอายุรแพทย์ประจำคลินิกใจสว่าง มีการตรวจรักษา ติดตามการตรวจประจำปี Lab ,Xray นัด F/U กรณีผลเลือดไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาด้วยการตั้งค่าแจ้งเตือนเจาะเลือดซ้ำอีก 6 เดือนด้วย POP UP “Note” ในระบบ Hos-XP ป้องกันการลืมนัดF/U

3.7 ปรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีความทันสมัยโดยการปรับสูตรยาที่เป็น Frist line drug ที่ดีที่สุดที่ประเทศไทยมีการนำเข้าสูตร Tenofovir Alafenamide fumarate (TAF) เป็นยาสูตรใหม่ที่ช่วยลดผลข้างเคียงต่อไต และกระดูกมาใช้แทนยาสูตรเดิม

3.8 การใช้ระบบเตือนรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันให้ตรงเวลาโดยตั้งเตือนการทานยาในโทรศัพท์มือถือทุกวัน/นาฬิกาปลุก/เมื่อข่าวพระราชสำนักเริ่มรายงานข่าว

3.9 การปรับใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 ที่ทันสมัยสม่ำเสมอ เพิ่มชุดสั่งตรวจ Lab ในรายใหม่ ในระบบ Hos-XP สะดวกต่อแพทย์ทุกคนเพื่อสะดวกคีย์ชุดสั่งรายการรักษาครบถ้วน มีแนวทาง CPG รายใหม่ได้ทุกแผนก

3.10 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกใจสว่างได้โดยไม่ต้องแยกนัดรักษาที่คลินิกอื่นอีกทำให้ผู้ติดเชื้อสะดวก ไม่ต้องมารพ.หลายครั้งหลายคลินิก

4. Prototype design การออกแบบต้นแบบ ได้กิจกรรมการพัฒนาและแนวทาง ขั้นตอนคลินิกใจสว่าง นำไปทดลองใช้ 6 เดือน พบว่าการขาดนัดลดลง ร้อยละ 2.7

ตารางที่3 การขาดนัดรายเดือนปีงบประมาณ 2567 (1 ตค. 2566 – 31 มี.ค. 2567)

เดือน	มาตามนัด/นัดทั้งหมด	ขาดนัด(ครั้ง)	คิดเป็นร้อยละ
ตุลาคม 2566	141/142	1	0.7
พฤษจิกายน 2566	60/60	0	0
ธันวาคม 2566	61/61	0	0
มกราคม 2567	57/58	1	1.7
กุมภาพันธ์ 2567	58/59	1	1.6
มีนาคม 2567	60/62	2	3.2
รวม	179/184	5	2.7

5. Test ทดสอบแนวทางที่พัฒนาขึ้นด้วยผลเลือดไวรัลโหลด,แบบสอบถามความพึงพอใจ

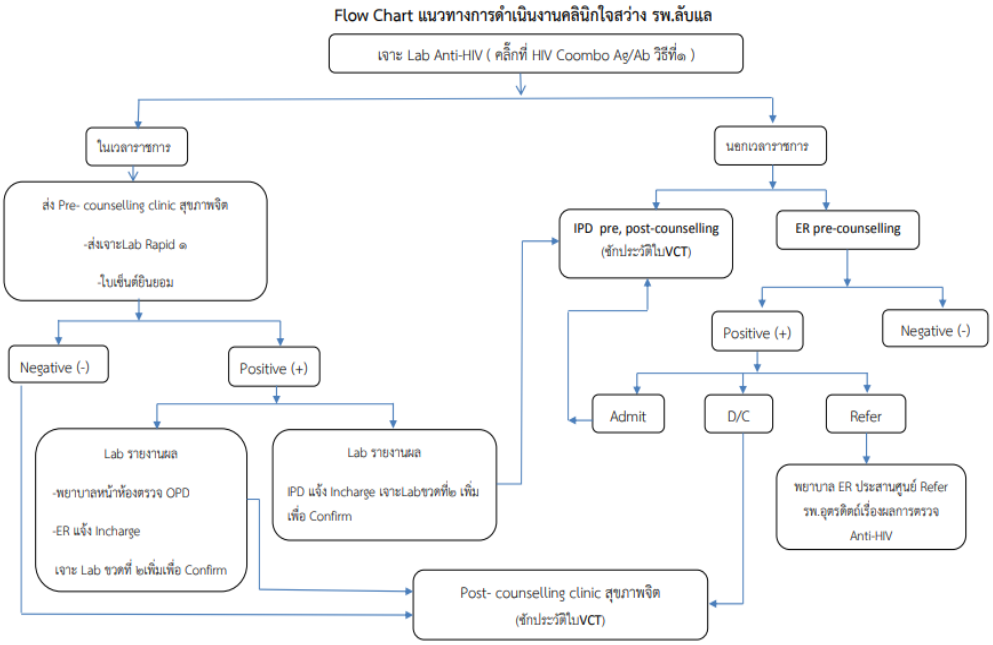
ตารางที่ 4 ตารางแสดงผลของผู้ติดเชื้อที่รักษาแล้วสามารถกดเชื้อได้

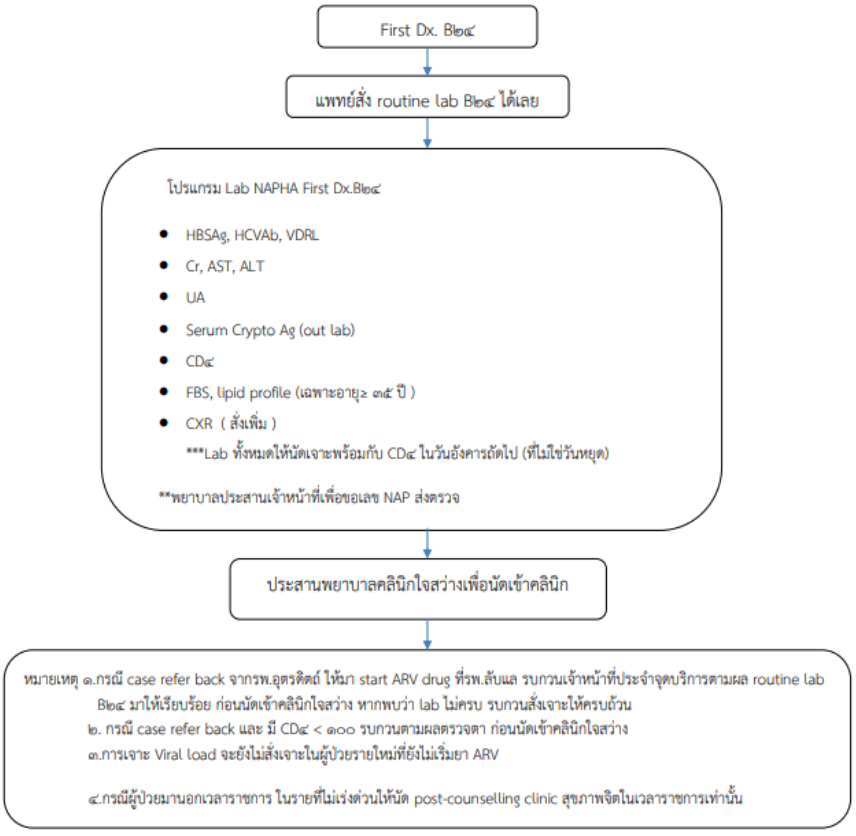
ปีงบประมาณ	จำนวนที่ตรวจ	VL≤1,000	ร้อยละ
2562	91	89	97.80
2563	75	74	98.67
2564	74	72	97.30
2565	42	43	97.67
2566	84	82	97.62
2567(1 ตค.66-7 เมษายน.67)	100	100	100

ตารางที่5 ตารางแสดงร้อยละของความพึงพอใจต่อระบบบริการคลินิกใจสว่าง

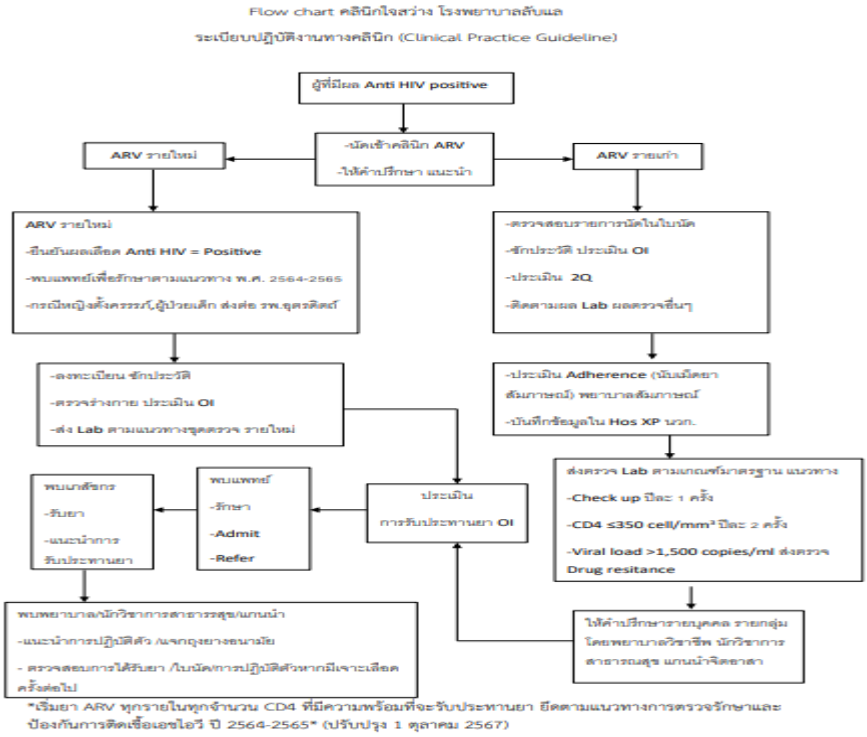
ความพึงพอใจต่อระบบบริการคลินิกใจสว่าง	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.การแจ้งเตือนนัดผ่านแอปหมอพร้อมทำให้สะดวก	78.1	18.8	3.1	0	0
2.การแจ้งเตือนนัดผ่านแอปหมอพร้อม/การโทรติดตามทำให้ท่านมาตรงตามนัด	65.6	31.3	3.1	0	0
3.การแจ้งเตือนนัดผ่านแอปหมอพร้อม/การโทรติดตามทำให้ลดความวังวลเรื่องลืมวันนัด	59.4	31.3	6.3	0	3.1
4.การโทร/ไลน์ติดตามในวันนัดทำให้ท่านมาตรงตามนัด	59.4	34.4	6.3	0	0
5.ท่านพึงพอใจภาพรวมการให้บริการคลินิกใจสว่าง	65.6	25	9.4	0	0
รวม	65.6	28.1	5.6	0	3.1

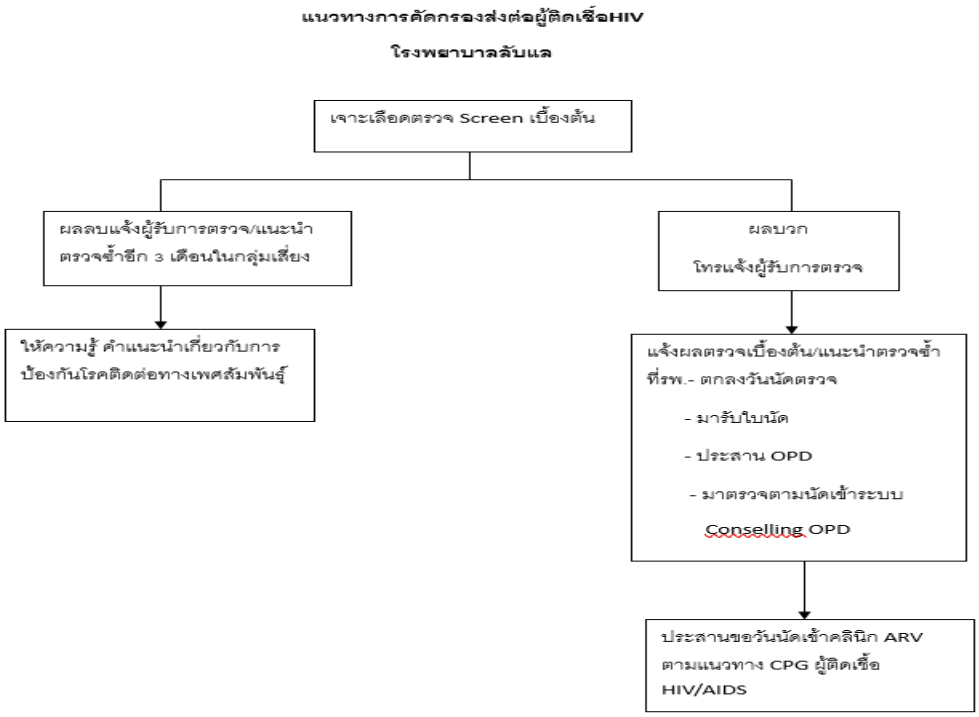
แนวทางการดำเนินงานคลินิกใจสว่างเดิม

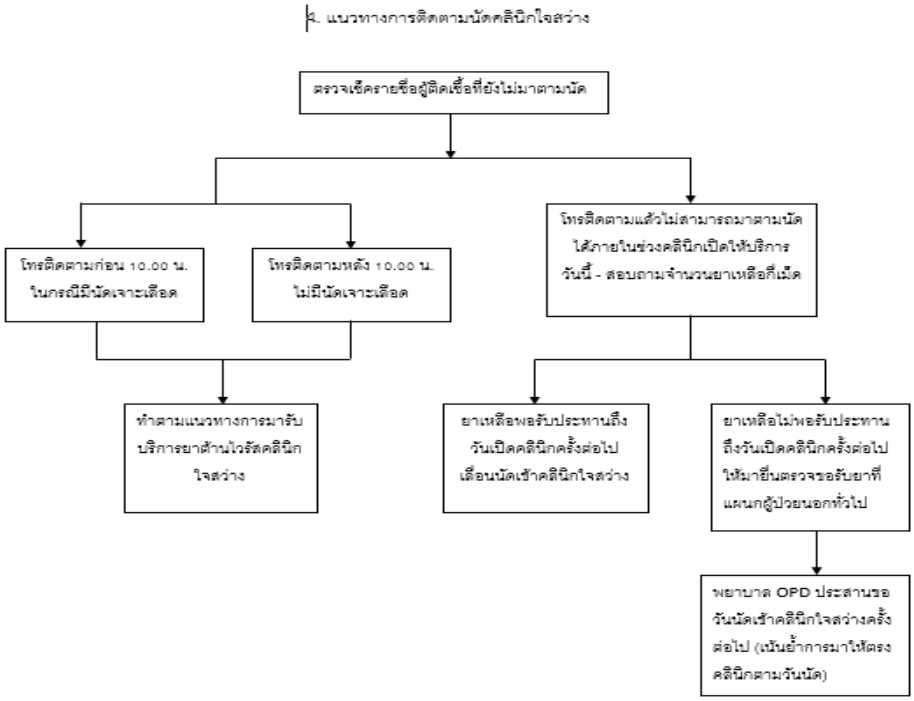




ผลลัพท์: CPG คลินิกใจสว่างโรงพยาบาลลับแลปรับปรุงใหม่







8. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง: ผลลัพท์การพัฒนาครั้งที่1 ปี 2566 การขาดนัดร้อยละ 9.74, ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่รักษาแล้วสามารถกดเชื้อได้เท่ากับ 97.62 และผลลัพท์การพัฒนาครั้งที่2 ปี 2567 การขาดนัดร้อยละ 2.7,ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่รักษาแล้วสามารถกดเชื้อได้เท่ากับ 100 และร้อยละความพึงพอใจต่อระบบบริการมาก-มากที่สุดเท่ากับ 93.76

9. โอกาสพัฒนา หรือข้อเสนอแนะในการพัฒนาต่อไป:

1. ได้ระบบบริการคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี"คลินิกใจสว่าง" โดยการพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ ,CPG ,WP,WI เอกสารความรู้

2. กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกลุ่มเปราะบางการเข้าถึงค่อนข้างยากเพราะไม่อยากเปิดเผยตัว กลัวการตีตรา การมีทีมสหสาขาหรือทีมสุขภาพชุดเดิม หรือมีแกนนำจิตอาสาที่เป็นผู้ติดเชื้อด้วยกันเข้ามาดูแลจะทำให้เกิดความไว้วางใจเข้าถึงได้ง่าย

3. ควรมีการใช้ระบบ Telemed ผ่าน Application หมอพร้อมในผู้ป่วยที่เปิดเผยแต่ไม่สามารถมารับยาได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

4. ควรดำเนินการพัฒนาระบบการเตือนนัด เตือนการรับประทานยา ที่ประชาชน นิยมใช้ เข้าถึงสะดวก ง่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น ไลน์กลุ่ม ไลน์OA เฟสบุ๊ค ติ๊กต๊อก ให้ทันต่อวิถีชีวิตแนวใหม่

5. แกนนำจิตอาสา Rider จะมีบทบาทในการเข้าถึงระบบบริการที่ง่าย สะดวก ในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่ต้องการเปิดเผยในรายที่มีโรคร่วม

6. การพัฒนาระบบบริการให้ได้ประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง ต้องสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตัวผู้ติดเชื้อเองและการพัฒนาระบบบริการทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว ได้มาตรฐาน โดยมีทีมสุขภาพในแต่ละคลินิกเป็นแกนนำและบูรณาการร่วมกันในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี

10. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ: การใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing หรือ MI) ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คณะผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแลเห็นชอบโครงการกิจกรรมให้การสนับสนุนการพัฒนา แพทย์ประจำคลินิกใจสว่างให้สนับสนุนด้านวิชาการ ทีมสหสาขาคลินิกใจสว่างเภสัชกร, IT พยาบาล,นักวิชาการ ,นักเทคนิคการแพทย์ ร่วมมือกันระดมสมองแก้ปัญหาและพัฒนาระบบบริการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมสนับสนุนด้านอัตรากำลัง แกนนำจิตอาสามาช่วยงานคลินิกใจสว่างโดยไม่มีค่าตอบแทน และผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS คลินิกใจสว่างที่ให้ข้อมูลข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการในชุมชนมีเครือข่าย 3 หมอ แกนนำจิตดูแลผู้ติดเชื้อ พม.จังหวัดอุตรดิตถ์

11. การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน: ผู้อำนวยการคณะกรรมการบริหารเห็นชอบอนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สนับสนุนงบประมาณ ปรับปรุงด้านสถานที่ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนนอกเวลาในการคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่โดยบูรณาการร่วมกับการคัดกรอง NCDในหมู่บ้าน โรงเรียน ชุมขน มีการรายงานประเมินผลการดำเนินงานทุกไตรมาส ได้รับความร่วมมือในการเผยแพร่แนวทางจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้ององค์กรแพทย์ กลุ่มการพยาบาลและทุกแผนกที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลลับแล