

Routine to Research

การประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ด้วยโปรแกรม HIVQual-T โรงพยาบาลศรีนครินทร์

พรนิภา หาญละคร¹, สุธดณอม กมลเลิศ¹, ธนิตา นันทะแสน², อธิปดี มีสิงห์³

¹งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: พรนิภา หาญละคร

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์ : HIVQual-T เป็นกระบวนการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้การบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์โปรแกรม HIVQual-T ตามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นมาให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการรักษาพยาบาล และประเมินโครงสร้างขององค์กรในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยโปรแกรม HIVQual-T โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา : การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชเวเบียนผู้ป่วยนอก ได้จากการสุ่มแบบอัตโนมัติ จากโปรแกรม HIVQual-T จำนวน 163 เภสัชเวเบียน โดยบันทึกตัวชี้วัดหลัก 12 ตัวชี้วัด จากเภสัชเวเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ระยะเวลาการศึกษาอยู่ในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 - 30 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ผลการศึกษา : พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.3 และ 49.7 ตามลำดับและจากผลการประเมิน 12 ตัวชี้วัดพบว่า

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจ CD4 baseline ร้อยละ 89.5
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการยาต้านไวรัส (Anti-retroviral therapy: ART) ครบ 6 เดือนขึ้นไปได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน ร้อยละ 15.4

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัสร้อยละ 92.0
4. ในรายที่กินยาต้านไวรัสมานานมากกว่า 6 เดือนได้รับการตรวจไวรัสในกระแสเลือด (viral load: VL) อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 97.1
5. ในรายที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินการกินยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 99.0
6. ค่ามัธยฐานของระดับ CD4 ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ประเมินเท่ากับ 228
7. ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปรูมภูมิ ร้อยละ 83.3
8. ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปรูมภูมิ ร้อยละ 100
9. ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด ร้อยละ 100
10. ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในผู้ติดเชื้อรายใหม่ร้อยละ 100
11. ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 75.4 และ 12 ได้รับคำแนะนำการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ร้อยละ 100

ผลการประเมินโครงสร้างของโรงพยาบาลศรีนครินทร์เกี่ยวกับงานเอชไอวี พบว่าเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างเพื่อพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีในระดับ 3 ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในระดับ 3 มีการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพที่ครบวงจร ในระดับ 4 มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมในระดับ 5 มีการทำงานเป็นทีมในระดับ 4 และมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการระดับ 4

สรุป : โดยภาพรวมผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสูง ถึงแม้ว่าการตรวจ CD4 ในผู้รับยาต้านไวรัสแล้วตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจะอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 15.4) แต่ระดับ VL ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่ายาต้านไวรัสกดเชื้อเอชไอวีได้

คำสำคัญ : การประเมินคุณภาพดูแลรักษา, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์, โปรแกรม HIVQual - T

ความสำคัญและความเป็นมาของโครงการ

ปัจจุบันโรคเอดส์ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและของโลก ถึงแม้ว่าการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าจนสามารถควบคุมโรคได้ในระดับหนึ่ง แต่สถานการณ์โรคเอดส์ล่าสุดยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวนมาก จากการประมาณการณ์ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 35.3 ล้านราย เสียชีวิตแล้ว 25 ล้านราย¹ สำหรับประเทศไทย จากการประมาณการณ์สิ้นปี พ.ศ.2557 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม 1,175,084 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 431,475 ราย เสียชีวิตสะสม 718,775 ราย^{2,3} แต่เมื่อเวลาเปลี่ยนไปมีการศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์มากมายประกอบกับยาต้านไวรัสเอดส์มีประสิทธิภาพดีมาก ทำให้โรคเอดส์กลายเป็น

โรคเรื้อรัง ถึงแม้จะไม่มียารักษาให้หายขาด แต่ยาต้านไวรัสเอดส์ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์มีอัตราการเสียชีวิตลดลง มีชีวิตยืนยาวนานมากกว่า 10 ปี และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น^{4,5}

การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นคนไทยมีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างถ้วนหน้า และกระทรวงสาธารณสุขได้ขยายขอบเขตการให้บริการอย่างกว้างขวาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์มีการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลรักษาภายใต้สิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการดูแลในระยะยาว เช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ⁶ ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์และรับยาต้านไวรัสต่อเนื่องภายใต้กองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) และรวมทุกสิทธิการรักษา จำนวน 253,685 ราย⁷ เป้าหมายการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงบริการอย่างทัดเทียมทั่วถึง และมีคุณภาพ โดยพัฒนาระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเรียกร้องการบริการที่มีคุณภาพสูง จากผู้รับบริการและจากส่วนกลางที่มีหน้าที่ประเมินคุณภาพการดูแลรักษาตามเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพ จึงจำเป็นต้องจัดระบบการบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการและรับการประเมินจากการตรวจรับรองคุณภาพจากองค์การรับรองคุณภาพ (สรพ.) และหรือหน่วยงานอื่นๆ จากนโยบายและการรณรงค์ที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์เข้าถึงบริการมากขึ้นและภายใต้ นโยบายการให้ประชาชนคนไทยทุกคนได้รับยาต้านไวรัสฟรีภายใต้แนวทางปฏิบัติตามนโยบายของ สปสช. แต่เนื่องจากบริบทในแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านทั้งในเรื่องนโยบาย เครื่องมือ ความรู้ ทักษะของบุคลากร และอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือการเรียกร้องการจัดการบริการให้เท่าเทียม ถือเป็นปัจจัยหลักของการปฏิรูประบบสุขภาพในยุคที่ต้องการให้มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ⁸ โรงพยาบาลจึงต้องจัดระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน เป็นหลักประกันความเชื่อถือและไว้วางใจที่ประชาชนควรได้รับรวมทั้งโรคเอดส์เป็นประเด็นอ่อนไหว และเป็นปัญหาด้านสิทธิมนุษยชนอันเนื่องมาจากทัศนคติ ด้านการตีตรา ถูกรังเกียจ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพ คงไว้ซึ่งมาตรฐานและศักดิ์ศรีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์พึงได้รับ⁷

สำนักโรคเอดส์ และวัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) พัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2549 โดยใช้รูปแบบ HIVQual-T (HIV quality of care-Thailand)⁹ มาใช้ประเมินคุณภาพการให้บริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย เพื่อนำผล

ที่ได้มาวิเคราะห์ในประเด็นที่ผลการประเมินอยู่ในระดับต่ำ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (Plan-Do-Check-Action) ที่ต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพร่วมมือกันทำงานให้มีคุณภาพ และพัฒนาให้ดีขึ้นเรื่อยๆ¹⁰ จากการประเมินผลในภาพรวมระดับประเทศยังพบว่ามีการบริการตามมาตรฐานการดูแลรักษาบางอย่างค่อนข้างดีมาก แต่บางอย่างยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงต้องมีการวิเคราะห์และพัฒนาให้ดีกว่าเดิม

ใน พ.ศ. 2550 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เข้าร่วมเป็น 1 ใน 651 โรงพยาบาลทั่วประเทศที่ได้ทำการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ ด้วยรูปแบบ HIVQual-T version 4 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ.2558 โดยใช้รูปแบบ HIVQual-T version 5.7 (NAP: National AIDS Program) เพื่อให้ทราบสถานการณ์และผลลัพธ์ของการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้วิจัยจึงสนใจจะประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ รูปแบบ HIVQual-T โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับปรุงระบบบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
2. เพื่อประเมินโครงสร้างขององค์กรในการดูแลรักษาติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยการศึกษาข้อมูลจากทะเบียนประวัติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 - 30 กันยายน พ.ศ. 2558 การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบอัตราในมิติของโปรแกรม HIVQual-T version 5.7 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 163 ราย ระยะเวลาในการศึกษา ในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป
2. มารับบริการอย่างน้อย 2 ครั้ง ในรอบปีงบประมาณ 2558 (1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน พ.ศ. 2558)
3. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งรายเก่า ทั้งรายใหม่ทั้งกินยาและยังไม่กินยาต้านไวรัส

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของโปรแกรม HIVQual-T version 5.7 ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลรายใหม่และรายเก่า สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนดตัวชี้วัด 5 กลุ่ม ได้แก่ 1. การติดตาม CD4 2. การติดตามการกินยาต้านไวรัส 3. การป้องกันโรคแทรกซ้อน 4. การคัดกรองโรคร่วม 5. การส่งเสริมสุขภาพ แต่ละกลุ่มมีตัวชี้วัดย่อยรวมทั้งหมดมีตัวชี้วัดหลัก 12 ตัวชี้วัด

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. นำแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของโปรแกรม HIVQual-T ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากแท้มประวัติผู้ป่วย โดยทำการเยี่ยมประวัติจากแผนกเวชระเบียน และกรอกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของโปรแกรม HIVQual-T
3. บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม HIVQual-T version 5.7

จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครโดยนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุชื่อ นามสกุล เลขโรงพยาบาล ที่สามารถสื่อถึงตัวตนบุคคลนั้นได้ หมายเลขจริยธรรมคือ HE 591117 รับรองเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2559

วิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรม HIVQual-T version 5.7 รายงานเป็น จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

1. อาสาสมัครที่ใช้ในการศึกษา ทั้งหมด 163 เวชระเบียนผู้ป่วยนอก เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.3 และ 49.7 ตามลำดับ ผู้ป่วยรายเก่า ร้อยละ 65.03 ผู้ป่วยใหม่ ร้อยละ 34.97 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประเภทกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยรายเก่า	106 (65.03)
ผู้ป่วยรายใหม่	57 (34.97)
รวม	163 (100)

2. ผลการประเมิน

ผลการประเมิน 12 ตัวชี้วัดด้านการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการตรวจ CD4 baseline ร้อยละ 89.5
2. ผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับยาต้านไวรัส ครบ 6 เดือนขึ้นไปได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน ร้อยละ 15.4
3. ผู้ติดเชื้อ ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 92.0
4. ในรายที่กินยาต้านไวรัสนานมากกว่า 6 เดือนได้รับการตรวจ viral load (VL) อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 97.1
5. ในรายที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินการกินยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 99.0
6. ค่ามัธยฐานของระดับ CD4 ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ประเมินเท่ากับ 228
7. ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ ร้อยละ 83.3
8. ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ ร้อยละ 100
9. ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด ร้อยละ 100
10. ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในผู้ติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 100
11. ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 75.4 และ
12. ได้รับคำแนะนำการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ร้อยละ 100 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินตัวชี้วัดหลัก

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัดหลัก	ผู้ป่วยทั้งหมด	ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา	ร้อยละ
1	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจ CD4 baseline	57	51	89.5

ตารางที่ 2 ผลการประเมินตัวชี้วัดหลัก (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดหลัก	ผู้ป่วยทั้งหมด	ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา	ร้อยละ
2.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ครบ 6 เดือน ขึ้นไปได้รับการตรวจติดตามระดับ CD4 ทุก 6 เดือน	104	16	15.4
3.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัส	25	23	92.0
4.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัส นานมากกว่า 6 เดือนได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป	104	101	97.1
5.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินหรือติดตามการกินยาสม่ำเสมอ (drug adherence) อย่างสม่ำเสมอ	104	103	99.0
6.	ค่ามัธยฐานของระดับ CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ประเมิน			228
7.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ	6	5	83.3
8.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ	3	3	100
9.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด	105	105	100
10.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส	57	57	100
11.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพศหญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	61	46	75.4
12.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลคำแนะนำเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย	106	106	100

3. ผลการประเมินโครงสร้างของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างเพื่อพัฒนาคุณภาพด้านเวชไอวีในระดับ 3 งานคุณภาพด้านเวชไอวีได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม ในระดับ 3 ผู้บริหารให้การสนับสนุนในระดับ 4 มีการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพด้านเวชไอวีที่ครบวงจร ในระดับ 4

มีการกำหนดเป้าหมายประจำปีสำหรับงานคุณภาพด้านเวชไอวีในระดับ 4 การกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนในงานคุณภาพเวชไอวีในระดับ 4 แผนปฏิบัติงานมีการกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานในระดับ 4 มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสม ในระดับ 5 โครงการพัฒนาคุณภาพมีการวัดผลการปฏิบัติเป็นประจำ ในระดับ 5 มีการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ในระดับ 5 มีการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพ ในระดับ 4 บุคลากรสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในระดับ 4 ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาในระดับ 3

มีกระบวนการเพื่อประเมินโครงการพัฒนาด้านเวชไอวีในระดับ 4 มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการในระดับ 4 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการประเมินโครงสร้างของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ลำดับ	รายงาน	ผลที่วัดได้
A.1	มีโครงสร้างเพื่อพัฒนาคุณภาพด้านเวชไอวีหรือไม่	3
A.2	งานคุณภาพด้านเวชไอวีได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม	3
A.3	ผู้บริหารให้การสนับสนุนงานด้านเวชไอวีหรือไม่	4
A.4	มีการวางแผนงานคุณภาพด้านเวชไอวีครบวงจรหรือไม่	4
B.1	มีการกำหนดเป้าหมายประจำปีสำหรับงานคุณภาพด้านเวชไอวี	4
B.2	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนในงานด้านเวชไอวีหรือไม่	4
B.3	ในแผนปฏิบัติงานมีการกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินงานหรือไม่	4
C.1	มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมในงานคุณภาพด้านเวชไอวีหรือไม่	5
C.2	โครงการพัฒนาคุณภาพมีการวัดผลการปฏิบัติเป็นประจำ	5
D.1	มีการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้านเวชไอวีหรือไม่	5
D.2	มีการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพ	4

ตารางที่ 3 ผลการประเมินโครงสร้างของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ต่อ)

ลำดับ	รายงาน	ผลที่ วัดได้
E.1	บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา	4
F.1	ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา	3
G.1	มีกระบวนการเพื่อประเมินโครงการพัฒนาด้านเอชไอวีหรือไม่	4
H.1	มีการจัดข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการหรือไม่	4

อภิปรายผล

จากการศึกษาประเมินคุณภาพการรักษายาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยโปรแกรม HIVQual - T v. 5.7 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2558 พบประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจ CD4 baseline ร้อยละ 89.5 จะเห็นว่าร้อยละของการตรวจ CD4 เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 76.9) และสูงกว่าค่าของระดับประเทศ (ค่าของระดับประเทศอยู่ที่ ร้อยละ 48.6) ถึงแม้ว่าปัจจุบันสามารถเริ่มยาได้ไม่ว่า CD4 ระดับเท่าไรก็ตาม แต่ในผู้ติดเชื้อรายใหม่ควรจะได้รับการตรวจ CD4 baseline ทุกราย ในรายที่ CD4 ต่ำจะได้ให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ของประเทศไทย⁶

2. การตรวจติดตามระดับ CD4 ในรายที่ได้รับยาต้านไวรัสครบ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการตรวจติดตามระดับ CD4 ทุก 6 เดือน ร้อยละ 15.4 จะเห็นว่าเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา น้อยกว่าปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2557 การติดตามระดับ CD4 ทุก 6 เดือน ร้อยละ 26.6) ทั้งนี้อาจเป็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวอย่างเข้ามาเกินหลายปีแล้ว และ CD4 อยู่ในระดับ $> 500 \text{ cells/mm}^3$ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ปกติแล้ว และผลการตรวจ VL $< 20 \text{ copies/ml}$ ดังนั้นแพทย์บางท่านจึงส่งตรวจเพียง VL ไม่ได้ตรวจ CD4 ในปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านมานี้

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 92.0 (ค่าของประเทศอยู่ที่ร้อยละ 88.68) ปัจจุบันกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ยาต้านไวรัสฟรีทุกคนไม่ว่าจะระดับ CD4 เท่าใดก็ตาม ถึงแม้ตัวชี้วัดจากการศึกษาครั้งนี้จะมากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ แต่อย่างไรก็ตามถ้าทีมผู้ดูแลรักษาสามารถโน้มน้าวให้ผู้ติดเชื้อทุกคนกินยาต้านไวรัสให้ได้มากที่สุดไม่ว่าจะระดับ CD4 เท่าใด เป็นการช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ติดเชื้อ มีชีวิตยืนยาวใกล้เคียงกับคนปกติ⁴

4. ผู้ติดเชื้อ ที่กินยาต้านไวรัสนานมากกว่า 6 เดือนได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 97.1 (ค่าของประเทศอยู่ที่ร้อยละ 83.30) ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีควรรักษามาตรฐานที่ดีนี้ไว้ต่อไป

5. ในรายที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินการกินยาสม่ำเสมอร้อยละ 99.0 (ค่าของประเทศอยู่ที่ร้อยละ 89.14) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ควรประเมินการกินยาต้านไวรัสทุกครั้งที่มาใช้บริการและควรประเมิน 2 วิธีเพื่อที่จะช่วยยืนยันว่าผู้ป่วยรายนั้นกินยาครบถ้วน ถูกต้องมากน้อยเพียงใด

6. ค่ามัธยฐานของระดับ CD4 ในรายที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ประเมินเท่ากับ 228 (ค่าของประเทศอยู่ที่ 198 ข้อมูลถึง 31 ธันวาคม 2558 และของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ปี 2557 เท่ากับ 196) ถือว่าสูงกว่าค่ามัธยฐานของประเทศไทยและสูงกว่าโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในปี พ.ศ. 2557 ที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการรณรงค์อย่างจริงจังและต่อเนื่องของหน่วยงาน และจากส่วนกลางให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยงมาเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีมากขึ้น รวมทั้งในรายที่ติดเชื้อเอชไอวีมีระบบการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว จึงทำให้ค่ามัธยฐานของระดับ CD4 สูงกว่าค่าของประเทศและสูงกว่าผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2557 ในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน ควรส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ เข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อที่จะไม่มีการโรคแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของประเทศรู้เร็ว รักษาเร็ว ไม่เป็นเอดส์

7. ผู้ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ ร้อยละ 83.3 (ค่าของประเทศอยู่ที่ร้อยละ 94.75) ตัวชี้วัดข้อนี้ ต่ำกว่าการดำเนินงานปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 84.6) และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสพัฒนาให้ทีมแพทย์ผู้รักษาและหน่วยงานในการดูแลระบบการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ ตามแนวปฏิบัติของประเทศคือได้รับยาป้องกัน PCP เป็นร้อยละ 100

8. 8,9,10,12 ผู้ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ การคัดกรองวัณโรคปอด การตรวจคัดกรองซีพีลีลิส และการได้รับข้อมูลคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ได้คะแนน ร้อยละ 100 ทั้งหมด (ค่าของประเทศ 94.59, 98.96, 91.46, 97.94) ถือว่าอยู่ในระดับที่ดีมาก ควรคงไว้ซึ่งมาตรฐานการดูแลที่ดีอย่างนี้ต่อไป

9. ผู้ติดเชื้อ เพศหญิง ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 75.4 (ค่าของประเทศ 77.03) ถือว่าการตรวจคัดกรองมดลูกยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ ถือเป็นโอกาสพัฒนาให้หน่วยงานรณรงค์ให้มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี และตรวจเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม เพราะมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับต้นๆ ของมะเร็งในเพศหญิง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยหญิงได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นในรายที่ตรวจพบเซลล์มะเร็งมีระบบการส่งต่อเข้าสู่การรักษาโดยเร็ว เพราะการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปีเป็นการเฝ้าระวังเพราะถ้าตรวจเจอมะเร็ง

ปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาหายได้⁶

ผลการประเมินโครงสร้างของโรงพยาบาลศรีนครินทร์เกี่ยวกับงานเอชไอวี แบ่งการประเมินเป็น 3 กลุ่มประกอบด้วย ระดับดีมาก (5) ดี (4) และปานกลาง (3) โดยกลุ่มที่ได้ระดับดีมาก คือ มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสม โครงการพัฒนาคุณภาพมีการวัดผลการปฏิบัติเป็นประจำ และมีการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย กลุ่มที่ได้ระดับดี คือ ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีการวางแผนพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีที่ครบวงจร มีการกำหนดเป้าหมายประจำปีงานคุณภาพ การกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน แผนปฏิบัติงานมีการกำหนดกรอบเวลา การดำเนินงาน มีการทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพ ทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพ มีกระบวนการเพื่อประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพ และการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ กลุ่มที่ได้ระดับปานกลาง คือ เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างเพื่อพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม และผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ตัวชี้วัดกลุ่มนี้ควรมีการรายงานให้ผู้บริหารรับทราบและส่งเสริมให้มีการจัดโครงสร้างเพื่อพัฒนางานด้านเอชไอวีให้ชัดเจน รวมทั้งผู้บริหารควรให้การสนับสนุนทรัพยากรในทุกด้าน ทั้งด้านอัตรากำลัง งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์ ให้ครอบคลุม เพื่อให้งานพัฒนาคุณภาพเอชไอวี ได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป้าหมายสูงสุดคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพให้มากขึ้น

สรุป

โดยภาพรวมผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับดีมาก มีบางตัวชี้วัดที่ควรได้รับการพัฒนา คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจ CD4 ในผู้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ถึงแม้ว่าการตรวจ CD4 จะอยู่ในระดับต่ำ แต่ส่วนใหญ่ ระดับ VL ในกระแสเลือด อยู่ในระดับต่ำ (<50 copies/ml) แสดงให้เห็นว่าการกินยาต้านไวรัสสม่ำเสมอสามารถกดเชื้อเอชไอวีได้

ผลการประเมินโครงสร้างของโรงพยาบาลศรีนครินทร์เกี่ยวกับงานเอชไอวี อยู่ในระดับ 3-5 มีบางประเด็นได้คะแนนประเมินในระดับ 3 ควรได้รับการพัฒนาให้ดีกว่านี้ คือ 1) การเป็นองค์กรที่มีโครงสร้างเพื่อพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี 2) การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอ ทำให้ผู้รับผิดชอบรับภาระงานเกินกำลัง เกิดการเมื่อยล้า และ 3) การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการยังมีน้อย ส่วนการประเมินด้านอื่นๆ อยู่ในระดับ 4-5 ทั้งนี้เพราะเป็นผลการทำงานของทีมสหวิชาชีพที่มุ่งมั่น พยายามให้การบริการในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ทำให้ได้รับการที่ดี และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ/การนำผลการศึกษากลับไปใช้ในหน่วยงาน องค์กรของท่าน

1. ข้อเสนอแนะ/การนำผลการศึกษากลับไปใช้ในหน่วยงาน

1.1 นำข้อมูลที่ได้ในข้อที่ผลการประเมินระดับต่ำ ปานกลาง ไปวางแผนแก้ไขหรือทำโครงการพัฒนาคุณภาพ

1.2 นำข้อมูลที่ได้เสนอผู้บริหาร เพื่อให้พิจารณาและให้ความสำคัญในการทำงานในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการจัดโครงสร้างคณะกรรมการในการทำงานพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งนี้เพื่อผลักดันให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

1.3 ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการทำงานทั้งด้านงบประมาณ อัตรากำลัง วัสดุอย่าง ต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการศึกษารั้งต่อไป

2.1 เปรียบเทียบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์กับโรงพยาบาลระดับ มหาวิทยาลัย

2.2 ประเมินคุณภาพการดูแลรักษาในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

เอกสารอ้างอิง

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. 2013 [cited Dec 10, 2014]. Available from: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf.

2. Family Health International, Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. The Asian Epidemic Model (AEM) projections for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025. 2008 [cited Aug 12, 2014]. Available from: http://www.aidsdatahub.org/dmdocuments/The_Asian_Epidemic_Model_Projections_for_HIVAIDS_in_Thailand_2005_2025.pdf.

3. Ruxrungtham K, Chokeyphaibulkit K, Chetchotisakd P, Chariyalertsak S, Ratanasuwan W, Tantisiriwat W. Essentials of HIV/AIDS treatment and prevention 2014 Thailand. Bureau of AIDS, TB and STIs. Department of Disease Control, Ministry of Public. The agricultural Co-operative Federation of Thailand, Limited; 2014.

4. Kiertiburanakul S. HIV/AIDS treatment at Out Patient Department. Bangkok: Beyond Enterprise; 2014.
5. Kiertiburanakul S, Luengroongroj P, Sungkanuparph S. Clinical characteristics of HIV- infected patients who survive after the diagnosis of HIV infection for more than 10 years in a resource-limited setting. J Int Assoc Physicians AIDs Care (Chic) 2012; 11: 361-5.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2557.
7. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานจากฐานข้อมูลเอดส์. ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำเนา), 2557. [www. CQIHIV.com](http://www.CQIHIV.com) (30 กันยายน 2557).
8. จิตรลดา อุทัยพิบูลย์. คู่มือการใช้โปรแกรม HIVQUAL-T สำหรับพัฒนาคุณภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซด์, 2553.
9. สำนักโรคเอดส์ และวัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานกรมควบคุมโรคด้านเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2: กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2553.
10. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544.