งานมหกรรมคุณภาพ (QUALITY CONFERENCE) ครั้งที่ 31
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567
บูรณาการกระบวนการทำงานด้วยมิติคุณภาพ
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน...สู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม

Utilization of HIV Care Model in Pregnancy, Childbirth, Postpartum and New born

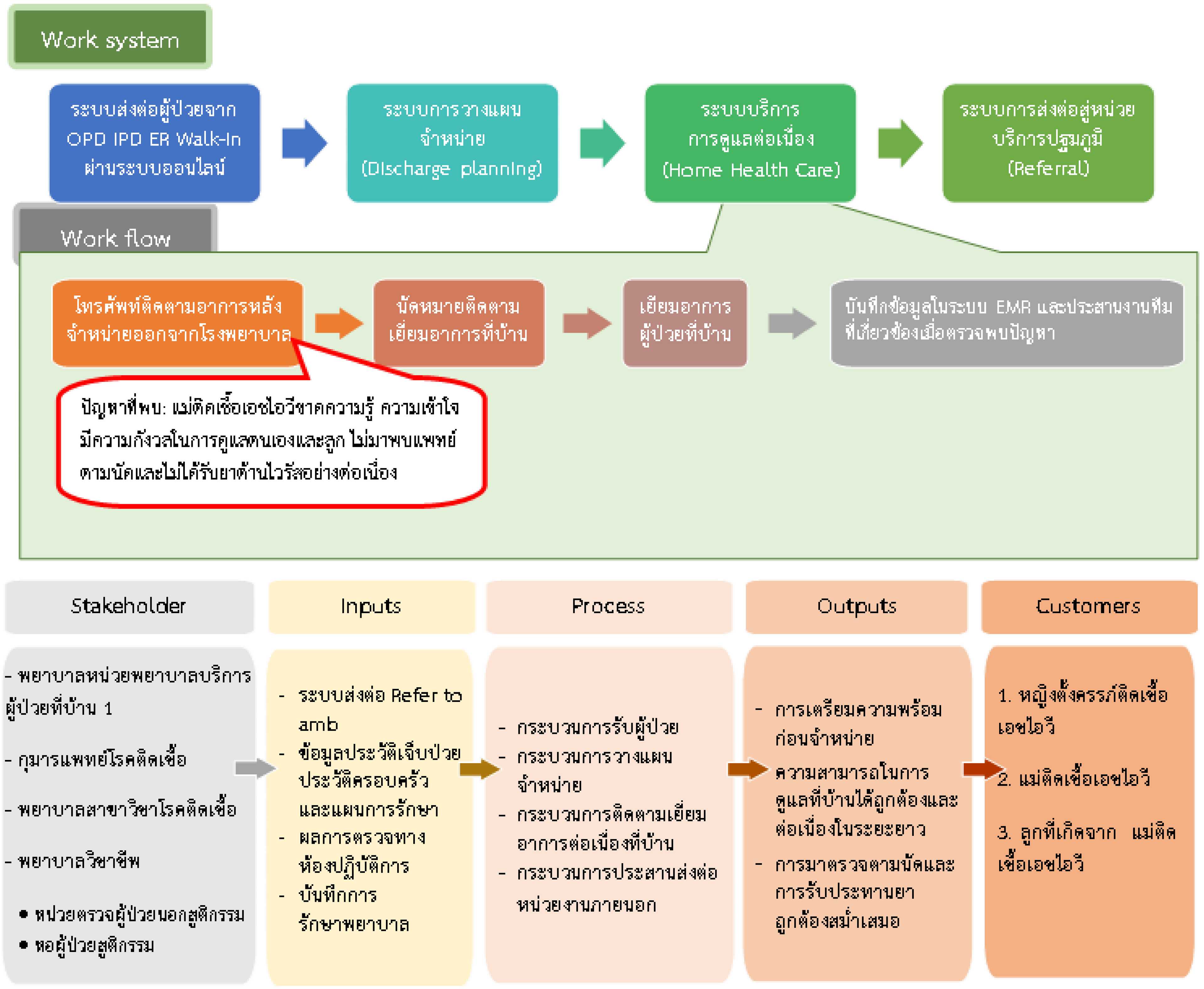
นันทิตา จุไรทัศนีย์, วรธิดา มาศเกษม, ยุพิน เคหะธนาชัยกุล, เทียนทิพย์ สหกิจพิจารณ์, สถาพร นิ่มหนู และคณะ
หน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน ๑ งานการพยาบาลสนับสนุนการรักษา โรงพยาบาลรามาธิบดี ฝ่ายการพยาบาล

ที่มาและเหตุผล

หน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน 1 มีกระบวนการวางแผน การจำหน่ายแม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งในการดูแลดังกล่าว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการส่งต่อมายังหน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน ๑ เพื่อวางแผนจำหน่าย เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมบ้านจากการวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในกลุ่มแม่ติดเชื้อเอชไอวีและลูก พบว่า ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังคลอด การคุมกำเนิด การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และการรับประทานยาต้านไวรัสของลูก ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองและลูกและภายหลังเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่งผลให้เกิดความเครียด ไม่มั่นใจ มีโอกาสเกิดการบริหารยาที่ผิดพลาด เกิดการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จึงได้มีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการและแนวทางการให้บริการ เน้นการให้บริการเชิงรุก โดยเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและสามีตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ เป็นที่ปรึกษา ติดตามการฝากครรภ์ การรับประทานยาต้านไวรัส วางแผนแนวทางการดูแลตนเองและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของหญิงตั้งครรภ์และแม่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว รวมถึงการรักษาความลับของหญิงตั้งครรภ์และแม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยยึดหลัก Patient center เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติตาม 3 เป้าหมายหลัก คือ ไม่ติด ไม่ตาย และไม่ตีตรา

ระบบงานของหน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน ๑ และ SIPOC Diagram



วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
1. เพื่อให้แม่ติดเชื้อเอชไอวีมีความสามารถในการดูแลตนเองและลูกได้ถูกต้อง	1. อัตราความสามารถในการดูแลตนเองและลูกได้ถูกต้อง	> 90%
2. เพื่อให้แม่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถบริหารยาต้านไวรัสที่บ้านได้ถูกต้อง	2. จำนวนการบริหารยาต้านไวรัสที่บ้านคลาดเคลื่อน	0 ราย
3. เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	3. จำนวนการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	0 ราย
4. เพื่อให้มีความพึงพอใจต่อการให้บริการพยาบาล	4. อัตราความพึงพอใจต่อการให้บริการพยาบาล	> 95%
5. เพื่อให้แม่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	5. อัตราการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	100%
6. เพื่อส่งเสริมให้ลูกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับโภชนาการที่เพียงพอ	6. อัตราลูกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับนมผสมต่อเนื่องจนอายุครบ 1 ปี	> 95%
7. เพื่อให้แม่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และต่อเนื่องถึงหลังคลอด 1 ปี	7. อัตราการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาที่หน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน	100%

ผลการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน / ปี)					
		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ				
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
1. อัตราความสามารถในการดูแลตนเองและลูกได้ถูกต้อง (%)	87.6	>90	94	97	96	96	100
2. จำนวนการบริหารยาต้านไวรัสที่บ้านคลาดเคลื่อน (ราย)	1	0	0	0	0	0	0
3. จำนวนการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (ราย)	1	0	-	-	0	0	0
4. อัตราความพึงพอใจต่อการให้บริการพยาบาลที่บ้าน (%)	94.3	> 95	96.7	96.1	96.8	95.8	100
5. อัตราการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (%)	75	100	100	100	100	100	100
6. อัตราลูกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับนมผสมต่อเนื่องจนอายุครบ 1 ปี (%)	75	> 95	-	-	100	100	100
7. อัตราการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาที่หน่วยพยาบาลบริการผู้ป่วยที่บ้าน (%)	25	100	-	-	-	-	100

ประโยชน์/การขยายผล

1. โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองเอชไอวีในนักศึกษาพยาบาล (Factors Associated with Access to HIV Testing among Nurse Students in Nursing Schools, Thailand) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองเอชไอวีในนักศึกษาพยาบาล และนำมาพัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มอื่น ๆ

2. โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (Factors Associated with HIV-Related Stigma among Nurses in University Hospital, Thailand) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพยาบาลวิชาชีพ และนำมาพัฒนาแนวทางการลดการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์และแม่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดที่บ้าน

สรุป

แม่ติดเชื้อเอชไอวีและลูกได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ได้รับการติดตามต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ทุกราย สามารถขอรับคำปรึกษาในการดูแลตัวเองและลูกที่บ้าน จัดการกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ถูกต้อง ร้อยละ 94-100 มีความพึงพอใจร้อยละ 96.7-100 สามารถพาลูกมารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (PCR) ร้อยละ 100 และผลการตรวจเอชไอวี (PCR) เป็นลบทุกราย ทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเท่ากับศูนย์ ได้รับนมผสมต่อเนื่องจนอายุครบ 1 ปี ร้อยละ 100 ลดช่องว่างในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไร้รอยต่อตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์หลังคลอด และต่อเนื่องจนถึงการดูแลลูกหลังคลอด นอกจากนี้การกำกับติดตามรายงานข้อมูลอย่างเป็นระบบ ช่วยส่งเสริมในการขอรับรองการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ (DSC)