

การใช้โปรแกรม HIVQUAL-T เพื่อประเมินคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เอชไอวี/
เอดส์ ของโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

HIVQUAL-T Program to Access Quality of Care among HIV Patients at
Prasamutjedee Sawattayanon Hospital

ทิพวรรณ คูศิริวิเชียร วท.บ., พบ., DTM&H .

Tippawan Koosiriwichian. B.Sc., MD.,DTM&H

โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

Prasamutjedee Sawattayanon Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ เพื่อใช้โปรแกรม HIVQUAL-T version 5.0 ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อเสนอกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์อย่างต่อเนื่อง ศึกษาโดยการประเมินความครบถ้วนของข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ จากการบันทึกข้อมูลใน NAPHA โปรแกรม และในเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 - 30 กันยายน พ.ศ. 2553 ผลการศึกษาพบข้อมูลครบถ้วน เป็นปัจจุบัน จากข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับบริการเป็นเพศชาย จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 53.48 เป็นเพศหญิง จำนวน 87 คน คิดเป็น ร้อยละ 46.53 และผู้ป่วยที่ศึกษาทุกรายได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี และได้รับสิทธิภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำข้อมูลมาประเมินคุณภาพโดยใช้โปรแกรม HIVQUAL-T พบว่าร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้รับการตรวจ CD4 baseline คิดเป็นร้อยละ 4.5 และร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสครบ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการตรวจติดตามระดับ CD4 คิดเป็น ร้อยละ 79.5 การส่งตรวจ viral load ในผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสนานมากกว่า 6 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 100 การได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปรกติในผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อที่มีข้อบ่งชี้ และการได้รับยาป้องกันเชื้อรา Cryptococcosis ปรกติในผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ คิดเป็น ร้อยละ 100 ค่าร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด และร้อยละของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ที่ 94.4 ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสได้รับการประเมินหรือติดตาม Drug Adherence อย่างสม่ำเสมอ อยู่ที่ 94.5 ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองซีฟิลิสคิดเป็น 95.5 ร้อยละ ของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับข้อมูลแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย 97.3

Abstract

The objectives of this study were 1) to explore the completeness of HIV/AIDS patients care data-bases in Prasamutjedee Sawattayanono Hospitals, 2) to assess quality of care in HIV/AIDS patients by the HIVQUAL-T program version 5.0 in HIV/AIDS patients, based on the guidelines of National Health Security Office for HIV/AIDS management, and 3) to propose a strategy for the continuous improvement of quality of care in HIV/AIDS patients. The study assessed the completeness of HIV/AIDS patient's data in the NAPHA program and medical record from community hospitals during October 2006 to September

2007. The results showed updated and completed data which covered all 12 indicators. There were 187 HIV/AIDS patients including 87 females and 100 males. All of them received ARV drugs. After assessing quality of care by HIVQUAL-T, 4.5 % of patients had CD4 for baseline, 79.5% of patients had CD4 counts checked at least twice a year, 100% patients had viral load monitored once a year. For OI prophylaxis, 100% of patients received PCP and Cryptococcosis prophylaxis. 94.4% of patients with TB received TB treatment. 95.5 % of patients had a VDRL test for syphilis screening and 94.4 % of female HIV/AIDS patients received PAP smear screening. The results of overall quality assessments were reviewed by the representative of ARV team in Prasamutjedee Sawattayanon Hospitals to propose a strategy to improve quality of care of the HIV/AIDS patients. They proposed to have the individual patient record form that gathered all HIV care data. They also proposed the systematic management of quality of care assessment, to encourage HIV/AIDS patients to participate in quality assessment monitoring, and continuous quality of care

assessment by the ARV team.

ประเด็นสำคัญ-

โปรแกรม HIVQUAL-T

การดูแลผู้ป่วย เอชไอวี/เอดส์

โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ Sawattayanon

Keywords

HIVQUAL-T program,

Care among HIV patients,

Prasamutjedee Sawattayanon Hospital

บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถควบคุมการดำเนินโรคได้ด้วยการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ร่วมกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จากรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยล่าสุด มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น 366,945 คน เสียชีวิตและ 97,179 คน⁽¹⁾ พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัส⁽²⁾ การให้บริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทยมีการพัฒนามาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างถ้วนหน้า และได้ขยายขอบเขตการให้บริการอย่างกว้างขวางตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 เป็นต้นมา จึงทำให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลรักษาภายใต้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการดูแลในระยะยาวเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์

ภายใต้กองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 108,806 คน⁽³⁾ อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มาอย่างต่อเนื่องและมุ่งให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงบริการคุณภาพอย่างทัดเทียม โดยพัฒนาระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน การดูแลรักษายังมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล แต่ละระดับขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายส่วนทั้งในเรื่องนโยบายของโรงพยาบาล อุปกรณ์ เครื่องมือ ความรู้ความเข้าใจ และทักษะของบุคลากร นอกจากนั้นกระแสเรียกร้องการให้บริการให้เท่าเทียม และได้มาตรฐานถือเป็นกระแสหลักของการปฏิรูประบบสุขภาพในยุคที่ต้องมีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ⁽⁴⁾ กระทรวงสาธารณสุข จึงต้องจัดให้บริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานเพื่อเป็นหลักประกันความเชื่อถือและไว้วางใจในการบริการที่ประชาชนควรได้รับ รวมทั้งโรคเอดส์เป็นประเด็นที่อ่อนไหวต่อไป-หาสิทธิมนุษยชน อันเนื่องจากทัศนคติ ความรังเกียจ การตีตราจากสังคม และการไม่เข้าใจต่อการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก

ปี-หาเอดส์

ในขณะเดียวกันการเรียกร้องสิทธิการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน รวมทั้งสิทธิเรื่องเอดส์เริ่มมีมากขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการคุ้มครองทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการจัดการดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐานที่เหมาะสมกับทรัพยากรศักยภาพและสิทธิที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พึงได้รับ⁽⁵⁾

สำหรับในประเทศไทยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนกับองค์การอาหารและยา มี 10 ชนิด ได้แก่ AZT, ddC, ddI, d4T, 3TC, nevirapin, efaviren, saquinavir, zidovudine, zalcitabine, zalcitabine และ nelfinavir ซึ่งเป็นยาในบี-ซียาหลักแห่งชาติ 2 ชนิด คือ AZT และ ddI GPO-Vir (จีพีโอเวียร์) เป็นยาต้านไวรัสเอดส์ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ด้วยยาที่ประกอบด้วย 3 ชนิด คือ เนวิราพิน, ลามิวูดีน, สตาเวดิน จะใช้ได้ผลดีสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ใดๆ มาก่อน ในขณะเดียวกันวิวัฒนาการของการรักษาดีขึ้น ยาดีขึ้น มีประสิทธิภาพขึ้น ปลอดภัยขึ้น องค์การเภสัชกรรมเป็นกลไกสำคัญในการผลิตยา generic ในประเทศไทยทำให้การรักษาด้วยยาสูตรมาตรฐานไม่เกิน 1,400 บาท/เดือน (ปัจจุบันไม่เกิน 1,000 บาท/เดือน)⁽⁷⁾ ปี พ.ศ. 2545 ได้มีการผลิตยาต้านไวรัสโดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผลทำให้ราคายาถูกลง ยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบันมีราคาลดลงมากเหลือประมาณวันละ 40-60 บาทต่อวัน และมีแนวโน้มว่าราคาของยาต้านไวรัสเอดส์จะลดลงเรื่อย ๆ ทำให้การรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีความคุ้มค่ามากขึ้น⁽⁸⁾

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทางด้านการแพทย์ สำหรับหน่วยบริการในประเทศไทยใช้ชื่อว่า HIVQUAL-T ตั้งแต่ปี 2546 โดยมีหลักการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการเพื่อการรับรองคุณภาพต่อมาในปี.ศ.2550 ได้เกิดความร่วมมือกับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกิจกรรมในการทำ

ร่วมกันคือ การพัฒนาเครื่องมือสำเร็จรูปเพื่อช่วยวัดผลการปฏิบัติงานบริการที่ได้มีการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (nap database) ทำการศึกษาโดยการประเมินมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้การประเมินผลข้อมูล ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T เวอร์ชัน 5 โปรแกรม HIVQUAL-T ได้รับการพัฒนาบนพื้นฐานโปรแกรม microsoft access version 2000 โดยเริ่มแรกได้มีการนำมาใช้เมื่อปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา 1.0,1.3,2.0, 3.0,4.0 และ 4.5 ตามลำดับ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้ใช้โปรแกรมสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ต่างจนออกมาเป็นรุ่น 5.3 โดยมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ เช่น มีคำอธิบายตัวชี้วัดต่างๆ บนรายงานการแสดงผลในรูปแบบของตาราง excel การโอนข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลอื่นๆ เช่น ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในรูปแบบตาราง excel และฐานข้อมูล nap เป็นต้น และการเพิ่มค่าความเชื่อมั่นให้สูงกว่าต้องการที่ระดับ ร้อยละ 90 หรือร้อยละ 95 โดยยังยึดต้นแบบเดิมไว้เพื่อให้ใช้งานได้ง่ายและสะดวกต่อผู้ใช้งาน⁽⁹⁾ ซึ่งได้แบ่งกลุ่มตัวชี้วัดออกเป็น 5 กลุ่มดังต่อไปนี้

1. การติดตามระดับ CD4
2. การติดตามหลังการกินยาต้านไวรัส
3. การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
4. การคัดกรองโรคร่วม
5. การส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนางานของศูนย์เฉลิมพระเกียรติ อําเภอมะนัง

1. มีคณะทำงานและผู้ดำเนินการประกอบด้วย
 - คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ
 - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขอําเภอมะนัง
 - กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มศรัทธาสัมพันธ์ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ

- ศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
อำเภอพระสมุทรเจดีย์ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

2. จัดให้มีบริการดูแลสุขภาพ และติดตาม
เยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส
โดยกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group)

3. ติดตามเยี่ยมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์
และครอบครัวที่มีปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ หรือช่วยเหลือ
ตัวเองไม่ได้

4. จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำกลุ่ม
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลสุขภาพ
เป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างของกลุ่มในการดูแลสุขภาพและ
หาแนวทางร่วมกันในการดำเนินการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี เพื่อสร้างให้เกิดการช่วยเหลือและการดูแลกัน
ภายในกลุ่ม

5. จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่องพฤติกรรม
เสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในครอบครัวใน
กลุ่มหนึ่งตั้งครรภ์และครอบครัว

6. สรุปผลการดำเนินงานเดือนละ 1 ครั้ง

7. ประเมินผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน
ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T

เนื่องจากปริมาณงานและข้อจำกัดทางด้าน
ทรัพยากร รวมทั้งการมุ่งความสนใจเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการ
รักษาด้วยยาต้านไวรัส อาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนหนึ่งไม่ได้รับการดูแลครบถ้วนตาม
มาตรฐาน จึงควรที่จะมีการสร้างระบบพัฒนาคุณภาพ
การดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อประเมินคุณภาพใน
การให้บริการต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการของ
ศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอำเภอ
พระสมุทรเจดีย์ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สาทรยานนท์

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประเภทกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยชาย	100	53.48
ผู้ป่วยหญิง	87	46.52

- เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำไป
ปรับการให้บริการของศูนย์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีอำเภอพระสมุทรเจดีย์ให้ได้คุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา
(Descriptive Research) โดยประเมินคุณภาพการดูแล
รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์จากเวชระเบียน
ทะเบียนแฟ้มประวัติ(OPD) ทะเบียน ATC 1. ของผู้รับ
บริการในศูนย์เฉลิมพระเกียรติอำเภอพระสมุทรเจดีย์
จากประชากรทั้งหมดจำนวน 187 รายเป็นเพศชาย
100 คน เพศหญิง 87 คน นำมาสุ่มตัวอย่างจาก
โปรแกรม HIVQual-T version 5.3 แบบสุ่มตัวอย่าง
อัตโนมัติ ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)
ทั้งรายใหม่และรายเก่า ทั้งที่อยู่ในเกณฑ์กักกันยาต้าน
ไวรัสและไม่อยู่ในเกณฑ์กักกันยาต้านไวรัสเอดส์ ตั้งแต่วันที่
1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553 บันทึก
ตัวชีวิตโดยการกำหนดตัวชีวิต เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1.
การติดตาม CD-4 2. การติดตาม ARV 3. การ ป้องกัน
OI 4. การคัดกรองโรคร่วม, 5.การส่งเสริมสุขภาพ และ
ผู้ป่วยรายใหม่ โดยมีตัวชีวิตหลัก 12 ตัวชีวิต และ
ตัวชีวิตทางเลือก 45 ตัวชีวิต ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล
ด้วยตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม HIVQual-
T version 5.3

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการเป็น
เพศชาย จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 53.48
เพศหญิง จำนวน 87 คน คิดเป็น ร้อยละ 46.52 โดยคิด
เป็นสัดส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงอยู่ที่ 1.15 : 1

รวม
187 100.0
2. ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผลการประเมินตัวชี้วัดหลัก ตัวชี้วัดหลัก 12 ตัวชี้วัด พบว่า

ตัวชี้วัดที่ 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับการตรวจ CD-4 Baseline ร้อยละ 4.5 ตัวชี้วัดที่ 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ครบ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการตรวจติดตาม ระดับ CD-4 ทุก 6 เดือน ร้อยละ 79.5 ตัวชี้วัดที่ 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 100.00 ตัวชี้วัดที่ 4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่กินยาที่ต้านไวรัส นานมากกว่า 6 เดือนได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 100 ตัวชี้วัดที่ 5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสได้รับการประเมินหรือติดตาม Drug เลิกซึ่งมี 45 ตัวชี้วัด ได้แสดงในตารางที่ 3

Adherence อย่างสม่ำเสมอร้อยละ 94.5 ตัวชี้วัดที่ 6. ค่ามรรยฐานของระดับ CD-4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ประเมินคิดเป็น 131 ตัวชี้วัดที่ 7. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ ร้อยละ 100 ตัวชี้วัดที่ 8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ ร้อยละ 100.00 ตัวชี้วัดที่ 9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด ร้อยละ 94.4 ตัวชี้วัดที่ 10. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส ร้อยละ 100.00 ตัวชี้วัดที่ 11. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพศหญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 94.40 ตัวชี้วัดที่ 12. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลคำแนะนำ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ร้อยละ 97.73 (ดังแสดงในตารางที่ 2) สำหรับตัวชี้วัดทาง

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดหลักในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัดหลัก (KPI)	N (n ¹)	n (n ¹)	ร้อยละ (%)
1.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจ CD-4 Baseline	22	1	4.5
2.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสครบ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการตรวจติดตามระดับ CD-4 ทุก 6 เดือน	73	58	79.5
3.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาต้านไวรัส	74	74	100
4.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาต้านไวรัส นานมากกว่า 6 เดือน ได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป	73	73	100
5.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินหรือติดตาม Drug Adherence อย่างสม่ำเสมอ	73	69	94.5
6.	ค่ามรรยฐานของระดับ CD-4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ประเมิน			131
7.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ	28	28	100
8.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ	11	11	100
9.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด	72	68	94.4
10.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส	22	21	95.5
11.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพศหญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	36	34	94.4
12.	ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับข้อมูลคำแนะนำ เรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย	74	72	97.3
	Constant			

ผู้ ไข้ เอดส์	ตัวชี้วัดทางเลือก (KPI)	N (n ¹)	n (n ¹)	ร้อยละ (%)
1.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ CD-4 อย่างน้อย 2 ครั้งในปีที่ประเมิน	74	73	98.6
1.2	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ CD-4 > 350 cell/mm3 และไม่ได้รับยาต้านไวรัสได้รับการตรวจ CD-4 ทุก 6 เดือน			NA
2	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสครบ 6 เดือน ได้รับการตรวจ VL	4	3	75
3.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลประเมิน Drug Adherence > 95%	73	73	100
4.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ประเมิน ได้รับการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ก่อนการรักษา	21	21	100
5.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยา ARV ได้รับการตรวจติดตาม SGPT	73	0	0
6.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการตรวจติดตาม SGPT ผิดปกติ ได้รับการดูแล	3	3	100
7.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มียา ARV ได้รับการตรวจติดตาม lipid profile	73	71	97.3
8.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลการตรวจติดตาม lipid profile ผิดปกติ ได้รับการดูแล	5	4	80
9.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยา ARV ได้รับการตรวจติดตาม CBC	73	57	78.1
10.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังจากได้รับยาต้านไวรัส ที่มีผลการตรวจติดตาม CBC ผิดปกติ ได้รับการรักษา			NA
11.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยา ARV ได้รับการตรวจติดตาม FBS	73	2	2.7
12.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลการตรวจติดตาม FBS ผิดปกติ ได้รับการดูแลรักษา	1	0	0
12.1	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยา ARV ได้รับการตรวจติดตาม Creatinine (Cr)	73	0	0
12.2	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลตรวจติดตาม Creatinine ผิดปกติ ได้รับการดูแลรักษา			NA
13.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมีปริมาณไวรัสมากกว่า 2,000 Copies/ml ได้รับการตรวจ Drug Resistance			NA
13.1	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมีผลการรักษาล้มเหลว	73	2	2.7
13.2	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ตรวจพบการดื้อยาได้รับการเปลี่ยนสูตรยา	2	2	100
14.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ทุติยภูมิ			NA
15.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มียาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ได้รับการหยุดยาตามเกณฑ์			NA
16.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ทุติยภูมิ			NA
17.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ได้รับการหยุดยาตามเกณฑ์			NA
18.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคสมองอักเสบจาก Toxoplasmosis ทุติยภูมิ			NA

ต่อตารางที่ 3 ตัวชี้วัดทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัดทางเลือก (KPI)	N (n ¹)	n (n ¹)	ร้อยละ (%)
19.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการป้องกันโรคสมองอักเสบจากToxoplasmosis ได้รับการหยุดยาตามเกณฑ์			NA
20.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการป้องกันโรค MAC ทุติยภูมิ			NA
21.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการป้องกันโรค MAC ได้รับการหยุดยาตามเกณฑ์			NA
22.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดจากการคัดกรองได้รับการรักษา			NA
22.1	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรค	21	21	100
23.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	74	68	91.9
24.	ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการคัดกรองอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	8	8	100
25.	ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อซิฟิลิส	8	8	100
26.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลการตรวจซิฟิลิสเป็นผลบวกได้รับการรักษา			NA
27.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองในได้รับการรักษา			NA
28.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพศหญิงที่ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม	1	1	100
29.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มี CD4 < 100 cells/mm ³ ได้รับการตรวจหรือส่งต่อเพื่อคัดกรอง CMV Retinitis	10	9	90
30.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลการตรวจพบ CMV Retinitis ได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ			NA
31.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	22	21	95.5
32.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการดูแลการรักษาหรือส่งต่อ			NA
33.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี			NA
34.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการติดตามการรักษาหรือส่งต่อ			NA
35.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการประเมินพฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่	74	73	98.6
36.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการประเมินการใช้สารเสพติด	74	73	98.6
37.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการประเมินสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ครั้งในปีที่ประเมิน	74	72	97.3
38.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการปรึกษาหรือส่งต่อในปีที่ประเมิน	11	11	100
39.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลหรือการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง	74	73	98.6
40.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลหรือการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส	74	73	98.6
41.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ	29	29	100
42.	ในปีที่ประเมินที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง			
42.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการเปิดเผยเลือดกับคู่นอนประจำ	2	2	100
43.	คู่นอนประจำของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ทราบผลเลือด ได้รับการตรวจเลือดเอชไอวี	4	4	100
44.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีคู่นอนประจำ ในปีที่ประเมินได้รับการแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว	29	29	100
45.	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวในปีที่ประเมินที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง	7	7	100

ตารางที่

3

ตัวชี้วัดทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

วิจารณ์

จากการศึกษาประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T version 5.3 (NAP) ศูนย์เฉลิมพระเกียรติ อําเภอสระบุรีจังหวัดสงขลา ปี 2553 ผู้วิจัยได้พบประเด็นสำคัญ-ที่ควรนำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

จากตัวชี้วัดหลัก 12 ตัวชี้วัดพบว่าตัวชี้วัดในตัวชี้วัดที่ 1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ได้รับการตรวจ CD4 Baseline ทำได้เพียงร้อยละ 4.5 และในตัวชี้วัดที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการตรวจตามระดับ CD4 ทุก 6 เดือน ทำได้ร้อยละ 79.5 จากการประเมินในที่ทำงานด้าน ARV พบว่าปัจจัยหลักคือการสร้างความตระหนักให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเรื่องของการติดตามผล CD4 ทำให้เมื่อมีอาการดีขึ้นหลังจากกินยาจะไม่ค่อยให้ความสำคัญ-กับการตรวจติดตามผล สาเหตุอีกอย่างคือการที่โรงพยาบาลไม่สามารถตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการได้เอง ต้องมีการส่งไปตรวจที่สถาบันบำราศนราดูรทุกเดือน ทำให้บางครั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาช้ากว่าเวลานัดอาจจะเลือกไม่ทันทำให้ต้องรอนัดใหม่ในเดือนต่อไป รวมไปถึงการที่ผู้รับผิดชอบในการติดตามมีเพียงคนเดียว ทำให้บางครั้งอาจทำให้ระบบการติดตามยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาภรณ์ กั--าคาและคณะ⁽¹⁰⁾ ซึ่งทำการศึกษาคูณภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ พบว่าการตรวจติดตามระดับ CD4 เป็นอีกตัวชี้วัดหนึ่ง HIVQUAL-T ให้ความสำคัญ-โดยการตรวจวัดระดับ CD4 ควรได้รับการตรวจติดตาม 2 ครั้ง/ปี ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 33.3 ได้รับการตรวจติดตาม CD4 2 ครั้ง/ปี ซึ่งในทางปฏิบัติในคลินิกโรคเอดส์จะมีการนัดผู้ป่วยเพื่อตรวจติดตามระดับ CD4 อย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือนหลัง

จากได้รับยา ปัจจัยหลักที่อาจเป็นสาเหตุที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจติดตาม CD4 2 ครั้ง /ปี อยู่ในเกณฑ์แต่ยังสูงกว่าการศึกษาในประเทศเอธิโอเปียที่พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังรับยา 6 เดือนหรือ 2 ครั้ง/ปีพบเพียงร้อยละ 20.8⁽¹¹⁾ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่-เมื่อรับประทานยาต้านไวรัส จะมีสุขภาพที่ดีขึ้นจึงเริ่มออกไปทำงานที่ต่างจังหวัด ทำให้บางครั้งขาดนัดตรวจเลือด ซึ่งเมื่อขาดนัดแล้วรอบของการเจาะเลือดจะเลื่อนออกไป สอดคล้องกับการวิจัยของชนิษฐา วลัสิงห์⁽¹²⁾ เรื่องการใช้โปรแกรม HIVQUAL-T เพื่อประเมินคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้ป่วยได้รับการติดตาม CD4 ปีละครั้ง ร้อยละ 37.4 และได้รับการตรวจ CD4 อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 43.5 สาเหตุจากจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์และมีระบบการบันทึกที่ไม่มีการสนับสนุนฐานข้อมูลเอชไอวี /เอดส์ แม้ว่าโรงพยาบาลชุมชนมีทีมยาต้านไวรัสที่จะดูแลผู้ป่วยเอชไอวี เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ทำงานสำหรับผู้ป่วยที่คัดกรอง โดยทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบในการทบทวนและตรวจสอบ CD4 โดยมีเจ้าหน้าที่เพียงหนึ่งคนที่จะทำงานนี้ ดังนั้นระบบจึงไม่มีประสิทธิภาพ การขาดระบบการติดตามการทดสอบในห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

ตัวชี้วัดหลักที่ทำได้ดีคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพศ-ึงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ที่ร้อยละ 94.4 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สูงเนื่องจากทีมที่เข้ามาช่วยในการจัดคลินิก ARV ส่วนหนึ่งมาจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้มีการนัดหมายวันที่แน่นอนและจัดให้มีการตรวจพร้อมกันในวันเดียว ซึ่งต่างจากการวิจัยของ ชนิษฐา วลัสิงห์ การใช้โปรแกรม HIVQUAL-T เพื่อประเมินคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผู้ป่วย-ึงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียง ร้อยละ 10.87 ส่วนในตัวชี้วัดทางเลือกซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีป-หาในเรื่องของความสมบูรณ์ของข้อมูลเนื่องจากต้องมี

การโอนข้อมูลจากโปรแกรมNAPHA EXTENSION ในช่วงแรกเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยที่มีจำนวนมากแต่มีผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลคนเดียวทำให้ข้อมูลบางตัวผิดพลาดในตัวเลขทางเลือกจึงไม่สามารถแปลผลข้อมูลได้ขอเสนอแนะ

1. ผลการประเมินคุณภาพการติดตามรักษาผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์อยู่ในเกณฑ์ดี อย่างไรก็ตามยังมีส่วนที่ยังต้องปรับปรุงคุณภาพในเรื่องของการตรวจติดตามผล CD4 ที่ยังต่ำกว่า 50 percentile ควรมีการทำวิจัยในเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริง รวมไปถึงมีการทำงานเชิงคุณภาพโดยปรับให้คนไข้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ปรับใบนัด ให้ผู้ป่วยสามารถดูวันนัดเจาะเลือดครั้งต่อไปได้ รวมถึงการจดบันทึกการนัดหมายในการส่งตรวจ CD4 ของผู้ป่วย ก่อนถึงวันนัดจะมีการโทรติดตามผู้ป่วยเพื่อยืนยันการเข้ารับการตรวจ
2. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ป่วยหญิงอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อผู้หญิงที่เข้าเกณฑ์ต้องตรวจคัดกรองจึงพร้อมที่จะตรวจคัดกรองรวมไปถึงการให้ความรู้ในเรื่องของการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง
3. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ศูนย์เฉลิมพระเกียรติออกเยี่ยมผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ โดยทีมที่เป็นแกนนำผู้ติดเชื้อจะประชุมเพื่อคัดเลือกผู้ที่จะลงเยี่ยมในแต่ละครั้ง แต่ยังขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการวางแผนการทำงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลร่วมกับองค์กรเอกชนและเครือข่ายผู้ติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์โรคเอดส์ประเทศไทย ,2553
2. ขนิษฐา วลัยพงษ์. การใช้โปรแกรม HIVQUAL-T เพื่อประเมินคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เอชไอวี/เอดส์ ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2551
3. พิระมณ นิงสานนท์. คุณภาพดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศในประเทศไทย. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2553. www.CQIHIV.com(25 กรกฎาคม 2554)
4. วินัย สวัสดิ์วร .คุณภาพดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศในประเทศไทย. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2553. www.CQIHIV.com (25 กรกฎาคม 2554)
5. จิตรลดา อุทัยพิบูลย์. คู่มือการใช้โปรแกรม HIVQUAL-Tสำหรับพัฒนาคุณภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์, 2553.
6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. มาตรฐานกรมควบคุมโรคต้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ มหานคร โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2553.
7. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุลและคณะ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2: กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,2544.
8. http://www.trcarc.org/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=62
9. <http://hivliveplus.blogspot.com/2009/08/human-immunodeficiency-virus-hiv-20-50.html>
10. จุฬารัตน์ กั้ว-คำและคณะ . คุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด. การประชุมวิชาการ The 4th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2012 "Pharmacy Profession in Harmony". คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หน้า 61-71
11. Alemaychu YK, Bushen OY, Muluneh AT. Evaluation of HIV/AIDS clinical care quality: the case of a referral hospital in North West Ethiopia. Int J Qual Health Care. 2009; 21: 356-62
12. ขนิษฐา วลัยพงษ์. การใช้โปรแกรม HIVQUAL-T เพื่อประเมินคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เอชไอวี/เอดส์ ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 2551