**Service Profile**

**งานบริการยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์**

**1. บริบท องค์กร/เป้าหมาย (Context)**

**ก. หน้าที่และเป้าหมาย**

ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวมตามมาตรฐาน

**ข. ขอบเขตการให้บริการ**

 **1.** ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชวีผู้ใหญ่ และเด็ก เปิดบริการทุกวันอังคาร ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ น.

2. บริการการให้คำปรึกษาตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling Testing; VCT) เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

3. บริการดูแลการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกทั้งก่อนและหลังคลอด ในคลินิกฝากครรภ์ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพุธ ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

**ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ**

**ลูกค้าภายใน**

| ฝ่าย/หน่วยงาน | ความต้องการของผู้รับผลงาน |
| --- | --- |
| แผนกผู้ป่วยนอก | ต้องการแฟ้มประวัติผู้ป่วยในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการนอกคลินิค  |
| แพทย์ | การประสานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ให้เป็นไปตามแผนการรักษาที่ถูกต้องและการ ส่งต่อข้อมูล  |
| แผนกผู้ป่วยใน | ต้องการแฟ้มประวัติผู้ป่วยในการวางแผนดูแลรักษาอย่าต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษา |
| เภสัชกรรมชุมชน | การบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ NAP เพื่อเบิกยาในระบบ VMI ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน ต้องการข้อมูลในการวางแผนและเฝ้าระวัง ADR shotและ Long Term ของผู้ป่วยที่ครบถ้วนถูกต้อง และต่อเนื่อง |
| ฝ่ายชันสูตรฯ | ต้องการคำสั่งสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง การบันทึกรหัส NAP เพื่อสื่อสารที่รวดเร็ว  |

**ลูกค้าภายนอก**

|  |  |
| --- | --- |
| **กลุ่มผู้รับบริการ** | **ความต้องการของผู้รับบริการ** |
| ๑. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ ๑.๑ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ติดตามการรักษาก่อนเริ่มยาต้านไวรัส | ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี/ซี - ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ- ได้รับยาป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามกรณี- ได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว- รักษาความลับของผู้รับบริการ |
|  ๑.๒ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ได้รับยาต้านไวรัส | -ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ได้รับการตรวจ CD4 viral load ทุกปี-ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี /ซี ซิฟิลิส มะเร็งปากมดลูก วัณโรค (ตรวจ CMV กรณี CD4 < 100)- ได้รับยาป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามกรณี |
|  ๒. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก ๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก(ทีม PCT เด็ก) | ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี- ได้รับการตรวจ CD4 ทุก ๖ เดือน viral load ทุกปีตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี /ซี วัณโรค ประเมินพัฒนาการทางเพศ พัฒนาการเด็กกรณีอายุน้อยกว่า ๕ ปี (ตรวจ CMV กรณี CD4 < 100)- ได้รับการประเมินการได้รับวัคซีนและได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นที่เหมาะสม- ได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว- รักษาความลับของผู้รับบริการ |
|  ๒.๒ ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก | - ได้รับการให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็ก- ได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว- รักษาความลับของผู้รับบริการ |
| ๓. กลุ่มผู้มารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ | - ได้รับการให้คำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด- มีช่องทางด่วน ได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว - รักษาความลับของผู้รับบริการ |
| ๔. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก | ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก - ได้รับการตรวจ CD4 และ viral load สัปดาห์ที่ ๓๖ ของการตั้งครรภ์- ได้รับยาต้านไวรัสตามมาตรฐาน- ลูกไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา- เด็กที่คลอดได้รับการตรวจ HIV-PCR ๒ ครั้ง ที่อายุ ๑ - ๒ เดือน และ ๔ – ๖ เดือน และได้รับการตรวจ Anti-HIV ที่อายุ ๑๘ เดือน- เด็กได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาตามมาตรฐาน- ได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว- ได้รับนมผสมเพื่อเลี้ยงแทนนมมารดาอย่างเพียงพอ |
| 5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | -ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่เปิดเผยต่อชุมชน-ร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการในการสื่อสารชุมชนป้องกันการติดเชื้อ -ข้อมูลการสื่อสารเพื่อส่งต่อเยี่ยมบ้านอย่างครบถ้วน  |
| 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | - ข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยตัวเพื่อขอรับการช่วยเหลือ-การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติอเชื้อในชุมชน |

**ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):**

 **1. ผู้ติดเชื้อเข้าถึงระบบบริการเร็วขึ้น**

 **2. การขาดการติดตามการรักษา**

**จ. ศักยภาพ**

 1.จัดระบบบริการแบบ One stop service โดยทีมสหวิชาชีพแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ชัดเจน

 2. มีระบบการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Hos xp เพื่อบันทึกประวัติการให้บริการ

 3. มีระบบบันทึกการให้บริการผ่านระบบออนไลน์ NAP PROGRAM เพื่อรายงาน สปสช.

 4. มีระบบบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดในโปรแกรม HIVQUAL- T

**ข้อจำกัดคือ**

 1. ยังขาดสถานที่ในการให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสัดส่วน

 2. มีผู้รับบริการจำนวนมากในแต่ละครั้งของการบริการ ทำให้เกิดความล่าช้ากรณีมีผู้ป่วยรายใหม่เพื่อประเมินในการเริ่มยาพร้อมกันหลายคน

 3.- ระบบอินเตอร์เนตในโรงพยาบาลมีการใช้พร้อมกัน ทำให้บันทึกข้อมูลในระบบ NAP ได้ล่าช้า

**จ. ความท้าทาย/ความเสี่ยงที่สำคัญ**

๑. การเข้าถึงระบบการดูแลของผู้มารับบริการรายใหม่

 ๒. การขาดการติดตามการรักษา

 3..การเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ฉ. ปริมาณงานและการบริหารทรัพยากรต่างๆ (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| กิจกรรม | ปี ๒๕๕3 | ปี๒๕๕4 | ปี ๒๕๕5 | ปี ๒๕๕6 | ปี ๒๕๕7 |
| จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ | 290 | 324 | 328 | 345 | 353 |
| จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ | 1551 | 1848 | 1859 | 2024 | 1602 |
| จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก | 26 | 20 | 26 | 19 | 14 |
| จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก | 117 | 88 | 106 | 91 | 62 |
| จำนวนครั้งของการให้บริการการให้คำปรึกษาตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ | 685 | 700 | 700 | 871 | 142 |
| จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ | 20 | 16 | 16 | 32 | 22 |
| จำนวนผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสรายใหม่ | 25 | 22 | 22 | 25 | 12 |

ปริมาณบุคลากร

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| บุคลากร | ปี ๒๕๕3 | ปี๒๕๕4 | ปี ๒๕๕5 | ปี ๒๕๕6 | ปี ๒๕๕7 |
| แพทย์\* | 1 | 2 | 2 | 2 | ๒ |
| เภสัชกร\* | ๒ | ๒ | ๒ | ๒ | ๒ |
| พยาบาล\* | ๔ | ๔ | ๔ | ๕ | ๔ |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| อาสาสมัครผู้ติดเชื้อ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ |

\*หมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่

**เครื่องมือ/อุปกรณ์**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เครื่องมือ/อุปกรณ์ | ปี ๒๕๕3 | ปี๒๕๕4 | ปี ๒๕๕5 | ปี ๒๕๕6 | ปี ๒๕๕7 |
| เครื่องชั่งน้ำหนัก\* | ๒ | ๒ | ๒ | ๒ | ๒ |
| เครื่องวัดความดัน\* | ๒ | ๒ | ๒ | ๒ | ๒ |
| เครื่องคอมพิวเตอร์ | ๓ | ๓ | 4 | 5 | 5 |

\* ใช้ร่วมกับคลินิกเฉพาะโรคอื่นๆในพื้นที่เดี่ยวกัน (แต่มีการจัดบริการต่างวัน)

**2.กระบวนการคุณภาพสำคัญ (Key Process)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| กระบวนการสำคัญ | สิ่งที่คาดหวัง | ความเสี่ยงสำคัญ | ตัวชี้วัดสำคัญ |
| 1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ |  -ผู้ติดเชื้อได้รับการCounselingก่อนและหลังเจาะเลือด-ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว | -ผู้ติดเชื้อมารับบริการเมื่อมีอาการของโรคแทรกซ้อนOI | - ค่ามัธยฐานของผลการตรวจ CD4 ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส-ร้อยละของผู้ที่มี CD4 cout<100cell/µLขณะเริ่มยาต้านไวรัส |
| 2. การประเมินผู้ป่วย2.1การประเมินผู้ป่วย- การคัดกรองและซักประวัติ- การตรวจวัดสัญญาณชีพ-ประเมินการยอมรับการเจ็บป่วย -ประเมินความเสี่ยงในการรับและถ่ายทอดเชื้อ -ประเมินความพร้อมในการรักษาของผู้ติดเชื้อและผู้ดูแล | ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาสำคัญของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ- เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอตรวจ- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ | -การประเมินสภาพไม่ครอบคลุม- ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นล่าช้า-ไม่ได้รับคำอธิบายผลการประเมินสภาพ-ผู้ติดเชื้อไม่มีผู้ดูแล - | -ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองถูกต้อง- อัตราความถูกต้องของเวชระเบียน |
| 2.2การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค | - เพื่อค้นหาสาเหตุของโรค- เพื่อสนับสนุนข้อมูลการตรวจรักษาประกอบการวินิจฉัย | -ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็น- ส่ง Investigate เกินความจำเป็น | -ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการ Investigate ตามแนวทาง-ร้อยละขแงผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพครบถ้วน ถูกต้อง |
| 2.3 การวินิจฉัยโรค-  | - เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนการให้การรักษา | -ไม่มีการบันทึกผลการตรวจร่างกาย/ บันทึกได้ไม่ครบถ้วนในสิ่งที่สำคัญ | - อัตราความถูกต้องของเวชระเบียน |
| 3.การวางแผน3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย- การวินิจฉัยโรคและให้ข้อมูลผู้ป่วย- การส่งปรึกษาระหว่างวิชาชีพ | -เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาหรืออาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่- เพื่อเป็นข้อมูลและหลักฐานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง- เพื่อปรึกษาปัญหาร่วมกันในการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกัน- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน | - วินิจฉัยโรคผิดพลาด- ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย แต่ไม่เข้าใจ/ ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย | -ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษา ในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ARV มีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี-ร้อยละของผู้ที่มีการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี-ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ขาดการติดตามการรักษา-ร้อยละของผู้มีผลการประเมินความสม่ำเสมอในการทานยาต้านไวรัส iร้อยละ 100  |
| 3.2 การวางแผนการจำหน่าย | - ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจำหน่าย | - ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างเหมาะสมตามระบบที่วางไว้- ขาดการดูแลร่วมในทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่าย | -ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 48 ชม.-ร้อยละของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล |
| 4.การดูแลผู้ป่วย4.1 การดูแลทั่วไป | - ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ-ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาทุกครั้ง | -ขาดการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ -ขาดการส่งต่อข้อมูลภายในทีม | -ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยาต้านไวรัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี-ร้อยละของผู้ที่มีการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี-ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัส ขาดการติดตามการรักษา-ร้อยละของผู้มีผลการประเมินความสม่ำเสมอในการทานยาต้านไวรัส=100 %- ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสมาติดตามการรักษาตรงตามนัด |
| - การให้คำปรึกษา | - เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยตัดสินใจ/ หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | - ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับคำปรึกษาหรือข้อมูลที่จำเป็นประกอบการตัดสินใจ | -ร้อยละของผู้ติดเชื้อสามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้หลังได้รับการปรึกษา |
| - การประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม | - ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ | -ขาดการส่งต่อข้อมูลภายในทีม | - อัตราความถูกต้องของเวชระเบียน |
| - การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย | - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิ์ | - ผู้ติดเชื้อถูกละเมิดสิทธิ | -ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการถูกละเมิดสิทธิ |
| 4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง- การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงขณะรอตรวจ | - ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์-ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ | -เกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอตรวจ | -ร้อยละของผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่ารอตรวจ |
| 5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ติดเชื้อ/ ผู้ดูแล- การให้คำแนะนำ/ ปรึกษาหลังตรวจ- กิจกรรมเสริมทักษะแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ดูแล | - เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและญาติมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน | - ผู้ติดเชื้อและญาติไม่ได้รับการให้ข้อมูลและเสริมพลังในการดูแลตนเอง | -ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการเสริมพลังสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม |
| 6. การดูแลต่อเนื่อง- การนัด/ ติดตาม | - เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง | - ผู้ติดเชื้อขาดนัด | -ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัส ขาดการติดตามการรักษา-ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษา ในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ต้านไววัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี |
| - การส่งต่อผู้ติดเชื้อในกรณีที่เปิดเผยตัว | - เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนืองและเหมาะสม | - ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวขาดการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง | -ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัส ขาดการติดตามการรักษา-ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษา ในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ต้านไววัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี |
| - การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admitted) | - เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม | - ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย/ การดูแลรักษาที่เหมาะสมตาม | -ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอาการเปลี่ยนแปลง-ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายร่วมกันอย่างเหมาะสม |
| - ส่งต่อ HHCในกรณีที่เปิดเผยตัว | - เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยการดูแลรักษา และการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง | - ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวไม่ได้รับการเยี่ยม HHC-ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ | -ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยมจากทีมHHC |
| -การติดตามเยี่ยมกรณีที่ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัว จากคลินิก | -เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยม | -ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมจากคลินิก | -ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยมจากคลินิก |

**3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ( Performance Indicator)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ข้อมูล /ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | 2553 | 2554 | 2555 | 2556 | 2557 |
| 1.อัตราการเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ CD4 < 100 | < 20 | 63.60 | 63.20 | 26.30 | 52.00 | 20.00 |
| 2.ค่ามัธยฐานของ CD4 ขณะเริ่มยาต้านไวรัส | 67 | 54.50 | 63.00 | 15.00 | 83.00 | 169. |
| 3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ได้รับการตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง | > 85 | 58.7 | 69.5 | 94 | 96 | 92.6 |
| 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สามารถควบคุม viral load < 50 copies/ml | >85 | 84.7 | 78.19 | 81.11 | 94 | 95.6 |
| 5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีviral load > 1000 copies/ml | < 5 | 5.60 | 5.10 | 4.00 | 2.00 | 2.00 |
| 6. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านฯได้รับการประเมินติดตาม และมีค่า adherence > ร้อยละ 95 | > 90 | 94.60 | 95.50 | 96.00 | 98.54 | 94.20 |
| 7.อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส | < 10 | 13.10 | 5.50 | 20.80 | 19.40 | 8.33 |
| 8. อัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรค ใน 12 เดือนแรก | 0 | 9.1 | 0 | 0 | 0 | 16.66 |
| 9. อัตราการเสียชีวิตใน 12 เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัส | < 10 | 6.9 | 3.8 | 9.1 | 4.1 | 0 |
| 10. ร้อยละของผู้ที่ขาดการติดตามรักษา | < 10 | 8.9 | 8.8 | 6.4 | 6.1 | 9.3 |
| 11.อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูก | >80 | 34.80 | 58.64 | 85.45 | 67.5 | 93.6 |

**๔. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ**

๔.๑ ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบันและผลงานเด่น

1.โครงการลดช่องว่าง สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและเอดส์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาต้านโดยเร็ว ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยเอชไอวีที่ป่วยด้วยวัณโรค ผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเร็วขึ้น อัตราป่วยด้วยวัณโรคลดลง

1. การสร้างเครือข่ายในการสื่อสารเพศในชุมชน ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถประเมิน

ความเสี่ยงตนเองเข้ารับการบริการปรึกษาเพื่อเจาะเลือดโดยความสมัครใจและเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ด้วยอัตราการเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ CD4 < 100 จากร้อยละ 73.1 เป็นร้อยละ 20.00.....

1. การจัดให้มีพยาบาลผู้ประสานงาน และผู้รับผิดชอบทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อประสาน

ความร่วมมือในการส่งต่อข้อมูล และกำกับปฏิบัติตาม CPG มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แกนนำมิตรใหม่ปราสาทร่วมออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยและร่วมติดตามเยี่ยมในชุมชน ส่งผลให้อัตราการขาดการติดตามรักษา มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 8.90 เป็นร้อยละ 5.60 อัตราการเสียชีวิตในขณะที่ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส ร้อยละ 3.12 และอัตราการเสียชีวิตใน 12 เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัส จากร้อยละ 9.1 ลดลงเหลือร้อยละ 1.60

1. โครงการส่งเสริมเพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยา ออกแบบการจัดกิจกรรมการสื่อสารเกี่ยวกับการ

ให้ความรู้โดยใช้คู่มือชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยตรง ซึ่งจะมีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะเกี่ยวกับความเข้าใจ ประกอบพฤติกรรม การดูแลตนเอง อย่างสม่ำเสมอให้บริการพบว่าอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมวินัยการรับประทานยาต่อเนื่องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี ๒๕๕๕ ผู้ที่มี Adherance>๙๕% ผู้ป่วยผู้ใหญ่ ๙๗.๐%ผู้ป่วยเด็ก ๙๖.๒ %เป็นการลดอัตราการเกิดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อต่อยาต้านไวรัส

**๔.๒ การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ในระหว่างดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ. 2557**

4.2.1. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

4.2.2. ลดการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

1. .แผนการพัฒนาต่อเนื่อง
	1. พัฒนาเครือข่ายชุมชนในการค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่ม

การเข้าถึงยาต้านไวรัสโดยเร็วในการลดการเสียชีวิต

5.2. พัฒนาศักยภาพแกนนำจิตอาสาดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ กรณีผู้ป่วยไม่เปิดเผยตัว เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

5.3.การติดตามการขาดยา

**วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1)ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ** | **2)เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **3)ตัวชี้วัดและผลลัพธ์** | **4)กิจกรรมพัฒนา** |
| 1.ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ | 1.เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอดส์ด้วยความสมัครใจ2.เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบผลตรวจเลือดมารับบริการตรวจรักษาตามนัดสม่ำเสมอ | 1.จำนวนผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์2.อัตราการยินยอมเจาะเลือดของผู้ที่มารับการปรึกษา3.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยรายใหม่4.ร้อยละของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยา ARV ที่ขาดการติดตามการรักษา5.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV แล้วขาดการติดตามการรักษา | 1.โครงการรณรงค์เพื่อเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง 2.รณรงค์การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี |
| 2.การดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ | 1.เพื่อลดอัตราการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ | 1.ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมี VL<50 copies/ml ≥ 85%2.ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมี VL<1000 copies/ml < 5% | 1.โครงการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ2.การติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีปัญหาAdherence ไม่สม่ำเสมอ |
| **1)ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ** | **2)เป้าหมาย/วัตถุประสงค์** | **3)ตัวชี้วัดและผลลัพธ์** | **4)กิจกรรมพัฒนา** |
|  |  | 3.อัตราการขาดการติดตามการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV < 10%4.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Drug adherence มากกว่าร้อยละ 95 ≥90% |  |
| 3.ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในระยะยาว | 1.เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์2.เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้รับการรักษา | 1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ ARV ได้รับการคัดกรอง Lab ประจำปี ≥80%2.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน≥90% | โครงการติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ |
| 4.การขาดการติดตามการรักษา |  |  |  |