

## Service Profile

### งานบริการยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง

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

##### ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวมตามมาตรฐาน

##### ข. ขอบเขตการให้บริการ

1. ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ เปิดบริการทุกวันอังคาร ตั้งแต่เวลา ๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
2. บริการการให้คำปรึกษาตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling Testing; VCT)เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา ๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
3. บริการดูแลการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกทั้งก่อนและหลังคลอดในคลินิกฝากครรภ์ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา ๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

##### ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

##### ลูกค้าภายใน

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
แผนกผู้ป่วยนอก	ต้องการเพิ่มประวัติผู้ป่วยในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการนอกคลินิก
แพทย์	การประสานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ให้เป็นไปตามแผนการรักษาที่ถูกต้องและการ ส่งต่อข้อมูล
แผนกผู้ป่วยใน	ต้องการเพิ่มประวัติผู้ป่วยในการวางแผนดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษา
เภสัชกรรมชุมชน	การบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ NAP เพื่อเบิกยาในระบบ VMI ให้ถูกต้องตามมาตรฐานต้องการข้อมูลในการวางแผนและเฝ้าระวัง ADR shotและ Long Term ของผู้ป่วยที่ครบถ้วนถูกต้อง และต่อเนื่อง
ฝ่ายชั้นสูตฯ	ต้องการคำสั่งส่งส่งตรวจที่ถูกต้อง การบันทึกรหัส NAP เพื่อสื่อสารที่รวดเร็ว

##### ลูกค้าภายนอก

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับบริการ
๑. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ ๑.๑ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ติดตามการรักษาก่อนเริ่มยาต้านไวรัส	ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี/ซี - ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับความปลอดภัยหรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามกรณี</li> <li>- ได้รับความบริการสะดวก รวดเร็ว</li> <li>- รักษาความลับของผู้รับบริการ</li> </ul>
๑.๒ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ได้รับยาต้านไวรัส	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับความดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี- ได้รับความตรวจ CD4 viral load ทุกปี</li> <li>- ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี /ซี ซีฟิลิส มะเร็งปากมดลูก วัณโรค (ตรวจ CMV กรณี CD4 &lt;50)</li> <li>- ได้รับความปลอดภัยหรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามกรณี</li> </ul>
๑.๓ กลุ่มผู้มารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>รักษาความลับของผู้รับบริการ</li> <li>-- ได้รับความให้คำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด</li> <li>- มีช่องทางด่วน ได้รับความบริการสะดวก รวดเร็ว</li> <li>- รักษาความลับของผู้รับบริการ</li> </ul>
๑.๔. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับความดูแลตามมาตรฐานการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก</li> <li>- ได้รับความตรวจ CD4 และ viral load สัปดาห์ที่ ๓๖ ของการตั้งครรภ์</li> <li>- ได้รับยาด้านไวรัสตามมาตรฐาน</li> <li>- ลูกไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา</li> <li>- เด็กที่คลอดได้รับการตรวจ HIV-PCR ๒ ครั้ง ที่อายุ ๑ - ๒ เดือน และ ๔ - ๖ เดือนและได้รับการตรวจ Anti-HIV ที่อายุ ๑๘ เดือน</li> <li>- เด็กได้รับยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาตามมาตรฐาน</li> <li>- ได้รับความบริการสะดวก รวดเร็ว</li> <li>- ได้รับนมผสมเพื่อเลี้ยงแทนนมมารดาอย่างเพียงพอ</li> </ul>
๑.๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่เปิดเผยต่อชุมชน</li> <li>- ร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการในการสื่อสารชุมชนป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>- ข้อมูลการสื่อสารเพื่อส่งต่อเยี่ยมบ้านอย่างครบถ้วน</li> </ul>
๑.๖องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยตัวเพื่อขอรับการช่วยเหลือ</li> <li>- การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน</li> </ul>


**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.- ระบบอินเทอร์เน็ตในโรงพยาบาลมีการใช้พร้อมกัน ทำให้บันทึกข้อมูลในระบบ NAP ได้ล่าช้า

**จ. ความท้าทาย/ความเสี่ยงที่สำคัญ**

๑. การเข้าถึงระบบการดูแลของผู้มารับบริการรายใหม่
๒. การขาดการติดตามการรักษา
- 3..การเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ฉ. ปริมาณงานและการบริหารทรัพยากรต่างๆ (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)  
ปริมาณงาน

กิจกรรม	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙
จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่	341	341	341	371	372
จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่	1551	1848	1859	2024	1602
จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก	26	20	26	19	14
จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก	117	88	106	91	62
จำนวนครั้งของการให้บริการการให้	685	700	700	871	142

คำปรึกษาตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ					
จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่	20	16	16	32	22
จำนวนผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสรายใหม่	25	22	22	25	12

ปริมาณบุคลากร

บุคลากร	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙
แพทย์*	2	2	2	1	1
เภสัชกร*	3	3	3	3	3
พยาบาล*	1	1	1	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	1	1	1	1
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อ	2	2	2	2	2

\*หมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่

เครื่องมือ/อุปกรณ์

เครื่องมือ/อุปกรณ์	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙
เครื่องชั่งน้ำหนัก*	1	1	1	1	1
เครื่องวัดความดัน*	1	1	1	1	1
เครื่องคอมพิวเตอร์	4	4	4	4	4

\* ใช้งานร่วมกับคลินิกเฉพาะโรคอื่น ๆ ในพื้นที่เดียวกัน (แต่มีการจัดบริการต่างวัน)

2. กระบวนการคุณภาพสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	-ผู้ติดเชื้อได้รับการ Counseling ก่อนและหลัง เจาะเลือด -ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว	-ผู้ติดเชื้อมารับบริการเมื่อ มีอาการของโรคแทรกซ้อน OI	- ค่ามัธยฐานของผลการตรวจ CD4 ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส - ร้อยละของผู้ที่มี CD4 count < 100 cell/μL ขณะเริ่มยาต้านไวรัส
2. การประเมินผู้ป่วย 2.1 การประเมินผู้ป่วย - การคัดกรองและซักประวัติ - การตรวจวัดสัญญาณชีพ	ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ปัญหาสำคัญของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ - เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอ	- การประเมินสภาพไม่ครอบคลุม - ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นล่าช้า - ไม่ได้รับคำอธิบายผลการประเมินสภาพ	- ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองถูกต้อง - อัตราความถูกต้องของเวชระเบียน

<p>-ประเมินการยอมรับการเจ็บป่วย</p> <p>-ประเมินความเสี่ยงในการรับและถ่ายทอดเชื้อ</p> <p>-ประเมินความพร้อมในการรักษาของผู้ติดเชื้อและผู้ดูแล</p>	<p>ตรวจ</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ</p>	<p>-ผู้ติดเชื้อไม่มีผู้ดูแล</p> <p>-</p>	
<p>2.2 การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค</p>	<p>- เพื่อค้นหาสาเหตุของโรค</p> <p>- เพื่อสนับสนุนข้อมูลการตรวจรักษาประกอบการวินิจฉัย</p>	<p>-ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็น</p> <p>- ส่ง Investigate เกินความจำเป็น</p>	<p>-ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการ Investigate ตามแนวทาง</p> <p>-ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพครบถ้วน ถูกต้อง</p>
<p>2.3 การวินิจฉัยโรค</p> <p>-</p>	<p>-เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนการให้การรักษา</p>	<p>-ไม่มีการบันทึกผลการตรวจร่างกาย/ บันทึกได้ไม่ครบถ้วนในสิ่งที่สำคัญ</p>	<p>-อัตราความถูกต้องของเวชระเบียน</p>
<p>3. การวางแผน</p> <p>3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p> <p>- การวินิจฉัยโรคและให้ข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>- การส่งปรึกษาระหว่างวิชาชีพ</p>	<p>-เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาหรืออาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่</p> <p>- เพื่อเป็นข้อมูลและหลักฐานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง</p> <p>- เพื่อปรึกษาปัญหาร่วมกันในการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกัน</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>- วินิจฉัยโรคผิดพลาด</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย แต่ไม่เข้าใจ/ ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย</p>	<p>-ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ARV มีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</p> <p>-ร้อยละของผู้ที่มีการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</p> <p>-ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสขาดการติดตามการรักษา</p> <p>-ร้อยละของผู้มีผลการประเมินความสม่ำเสมอในการทานยาต้านไวรัสร้อยละ 100</p>
<p>3.2 การวางแผนการ</p>	<p>- ผู้ป่วยและญาติสามารถ</p>	<p>- ผู้ป่วยไม่ได้รับการ</p>	<p>-ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่</p>

เจ้าหน้าที่	ดูแลสุขภาพตนเอง ภายหลังเจ้าหน้าที่	วางแผนเจ้าหน้าที่อย่าง เหมาะสมตามระบบที่วาง ไว้ - ขาดการดูแลร่วมใน ทีมสหวิชาชีพในการวาง แผนการเจ้าหน้าที่	กลับมารักษาซ้ำด้วยโรค เดิมภายใน 48 ชม. - ร้อยละของการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล
4. การดูแลผู้ป่วย 4.1 การดูแลทั่วไป	- ให้การดูแลรักษาตาม มาตรฐาน โดยทีมสห สาขาวิชาชีพ - ประเมินความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาทุก ครั้ง	- ขาดการบันทึกข้อมูลที่ สำคัญ - ขาดการส่งต่อข้อมูล ภายในทีม	- ร้อยละของผู้มาติดตาม การรักษาในผู้ติดเชื้อมี ไม่เริ่มยาต้านไวรัสมีผล การตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - ร้อยละของผู้ที่มีการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้าน ไวรัสขาดการติดตามการ รักษา - ร้อยละของผู้มีผลการ ประเมินความสม่ำเสมอใน การทานยาต้าน ไวรัส = 100 % - ร้อยละของผู้ที่รับยาต้าน ไวรัสมาติดตามการรักษา ตรงตามนัด
- การให้คำปรึกษา	- เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วย ตัดสินใจ/ หรือมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับ คำปรึกษาหรือข้อมูลที่ จำเป็นประกอบการ ตัดสินใจ	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อ สามารถแก้ไขปัญหา ตนเองได้หลังได้รับการ ปรึกษา
- การประสานการดูแล ผู้ป่วยภายในทีม	- ให้การดูแลรักษาตาม มาตรฐานโดยทีมสหสาขา วิชาชีพ	- ขาดการส่งต่อข้อมูล ภายในทีม	- อัตราความถูกต้องของ เวชระเบียน
- การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ คุ้มครองสิทธิ	- ผู้ติดเชื้อถูกละเมิดสิทธิ	- ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการ ถูกละเมิดสิทธิ
4.2 การดูแลผู้ป่วยและ การให้บริการที่มีความ	- ไม่เกิดอาการไม่พึง ประสงค์	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือภาวะแทรกซ้อน	- ร้อยละของผู้ป่วยมี อาการทรุดลงระหว่งรอ

<p>เสียงสูง</p> <p>- การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงขณะรอตรวจ</p>	<p>- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ</p>	ระหว่างรอตรวจ	ตรวจ
<p>5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ติดเชื้อ/ ผู้ดูแล</p> <p>- การให้คำแนะนำ/ ปรีกษาหลังตรวจ</p> <p>- กิจกรรมเสริมทักษะแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ดูแล</p>	<p>- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและญาติมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน</p>	<p>- ผู้ติดเชื้อและญาติไม่ได้รับการให้ข้อมูลและเสริมพลังในการดูแลตนเอง</p>	<p>- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการเสริมพลังสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม</p>
<p>6. การดูแลต่อเนื่อง</p> <p>- การนัด/ ติดตาม</p>	<p>- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง</p>	<p>- ผู้ติดเชื้อขาดนัด</p>	<p>- ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัสขาดการติดตามการรักษา</p> <p>- ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ต้านไวรัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</p>
<p>- การส่งต่อผู้ติดเชื้อในกรณีที่เปิดเผยตัว</p>	<p>- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม</p>	<p>- ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวขาดการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง</p>	<p>- ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัสขาดการติดตามการรักษา</p> <p>- ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ต้านไวรัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</p>
<p>- การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admitted)</p>	<p>- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม</p>	<p>- ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย/ การดูแลรักษาที่เหมาะสมตาม</p>	<p>- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอาการเปลี่ยนแปลง</p> <p>- ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายร่วมกันอย่างเหมาะสม</p>
<p>- ส่งต่อ HHC ในกรณีที่เปิดเผยตัว</p>	<p>- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับทราบ</p>	<p>- ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวไม่ได้รับการเยี่ยม HHC</p>	<p>- ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับการ</p>

	ข้อมูลการเจ็บป่วยการดูแลรักษาและการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง	-ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้	ติดตามเยี่ยมจากทีมHHC
-การติดตามเยี่ยมกรณีที่ไม่ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวจากคลินิก	-เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยม	-ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมจากคลินิก	-ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยมจากคลินิก

### 3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ( Performance Indicator)

ข้อมูล /ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ที่ได้รับยาต้านไวรัส	90%	100	93.33	97.2	100	93.33
2. ผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรองติดตามCD4	90	71.03	93.84	73.33	86.02	86.33
3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ได้รับการตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง	90	91.69	86.69	84.16	79.30	82.17
4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สามารถควบคุม viral load < 50 copies/ml	>85	NA	78.19	81.11	94	98.65
5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มี viral load > 1000 copies/ml	< 5	NA	NA	4.98	4.39	1.34
6. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านฯได้รับการประเมินติดตาม และมีค่า adherence >ร้อยละ 95	> 90	96	95.50	96.00	98.54	96.32
7. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส	< 10	0	0	0	0.29	0.26
8. อัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรค ใน 12 เดือนแรก	0	0	0	0	0	0
9. อัตราการเสียชีวิตใน 12 เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัส	< 10	0	0	0	0.29	0.26
10. ร้อยละของผู้ที่ขาดการติดตามรักษา	< 10	2.5%	0	2.78	0	6.67
11. อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูก	>80	96.92	92	100	80	98.53



## ๔. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

### ๔.๑ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบันและผลงานเด่น

1. โครงการลดช่องว่าง สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและเอชไอวี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาต้านโดยเร็ว ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยเอชไอวีที่ป่วยด้วยวัณโรค ผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเร็วขึ้น อัตราป่วยด้วยวัณโรคลดลง

2. การสร้างเครือข่ายในการสื่อสารเพศในชุมชน ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถประเมินความเสี่ยงตนเองเข้ารับบริการบริการปรึกษาเพื่อเจาะเลือดโดยความสมัครใจและเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ด้วยอัตราการเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี

3. การจัดให้มีพยาบาลผู้ประสานงาน และผู้รับผิดชอบทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อประสาน

ความร่วมมือในการส่งต่อข้อมูล และกำกับปฏิบัติตาม CPG มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แกนนำมิตรใหม่ปราสาทร่วมออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยและร่วมติดตามเยี่ยมในชุมชน ส่งผลให้อัตราการขาดการติดตามรักษา มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 8.90 เป็นร้อยละ 5.60 อัตราการเสียชีวิตในขณะที่ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส ร้อยละ 0 และอัตราการเสียชีวิตใน 12 เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัส ลดลงเหลือ 0.26

4. โครงการส่งเสริมเพื่อลดการเกิดเชื้อดื้อยา ออกแบบการจัดกิจกรรมการสื่อสารเกี่ยวกับการให้ความรู้โดยใช้คู่มือชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอชไอวีโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยตรง ซึ่งจะมีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะเกี่ยวกับความเข้าใจ ประกอบพฤติกรรม การดูแลตนเอง อย่างสม่ำเสมอให้บริการพบว่าอัตราผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมวินัยการรับประทานยาต่อเนื่องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี ๒๕๕๙ ผู้ที่มี Adherence > ๙๕% ผู้ป่วยผู้ใหญ่ เป็นการลดอัตราการเกิดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อต่อยาต้านไวรัส

### ๔.๒การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ในระหว่างดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

4.2.1. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอชไอวี

4.2.2. ลดการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอชไอวี

### 5 .แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

5.1. พัฒนาเครือข่ายชุมชนในการค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม

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.เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอดส์ด้วยความสมัครใจ 2.เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบผลตรวจเลือดมารับบริการตรวจรักษาตามนัดสม่ำเสมอ	1.จำนวนผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์ 2.อัตราการยินยอมเจาะเลือดของผู้ที่มารับการปรึกษา 3.อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยรายใหม่ 4.ร้อยละของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยา ARV ที่ขาดการติดตามการรักษา 5.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.โครงการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ 2.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	<p>1. เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้รับการรักษา</p>	<p>1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ ARV ได้รับการคัดกรอง Lab ประจำปี ≥80%</p> <p>2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ≥90%</p>	โครงการติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์
4. การขาดการติดตามการรักษา			