



รายงานแบบประเมินตนเองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบงาน การดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัด เชียงราย

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																									
ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป																													
I-1 การนำ																													
01 ทีมนำองค์กร/ผู้นำ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างยั่งยืน โดยมีระบบการกำกับดูแล การปฏิบัติของทีมสหสาขา	4	<p>1. วิสัยทัศน์การจัดการบริการเอชไอวีของ รพ :</p> <p>วิสัยทัศน์การจัดการบริการเอชไอวี : เป็นศูนย์กลางการแพทย์ชั้นเลิศด้าน HIV/STI ในดวงใจแห่ง อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง</p> <p>พันธกิจ : ให้บริการสาธารณสุขด้าน HIV/STI ครบทุกมิติทุกระดับ และร่วมผลิตบุคลากร ทางการแพทย์ด้วยความร่วมมือทั้งภาครัฐและประชาชน</p> <p>ผู้นำแห่งการยุติเอดส์ในอนุภูมิภาค ลุ่มน้ำโขง ภายในปี พ.ศ.2573</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ผลการปฏิบัติตามค่านิยม ในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี</th> <th>ควร ปรับปรุง</th> <th>ปานกลาง</th> <th>ดี</th> <th>ดีมาก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>การไม่ตีตราและไม่เลือกปฏิบัติ</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>การมุ่งเน้นผลลัพธ์</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>เน้นการป้องกันร่วมกับการรักษาโรค</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ผลการปฏิบัติตามค่านิยม ในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี	ควร ปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง			√		การไม่ตีตราและไม่เลือกปฏิบัติ			√		การมุ่งเน้นผลลัพธ์				√	เน้นการป้องกันร่วมกับการรักษาโรค			√		พัฒนา เครือข่าย ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีใน จังหวัด เชียงรายและ จังหวัด ใกล้เคียง	มีแผนในการทำ HNAในด้านการ ดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัด เชียงรายใน ปี2566และ เครือข่ายพม่า- ลาวในเรื่องระบบ การส่งต่อผู้ป่วย
ผลการปฏิบัติตามค่านิยม ในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี	ควร ปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก																									
ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง			√																										
การไม่ตีตราและไม่เลือกปฏิบัติ			√																										
การมุ่งเน้นผลลัพธ์				√																									
เน้นการป้องกันร่วมกับการรักษาโรค			√																										

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>2. อธิบายตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีหรือดีมาจากตารางข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ทราบความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการแต่ละรายจะได้รับการประเมินด้านรอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเองและมีการทำ rapid assessment เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาความต้องการของผู้มารับบริการและนำมาปรับปรุงเป็นระยะซึ่งผลลัพธ์ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ(ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น จาก 94% ในปี 2563 เป็น 97%,95% ในปี 2564-2565 - มีการจัดระบบการดูแลรักษาแบบ Differentiated Care/One stop clinic ในคลินิกศูนย์เอดส์ เนื่องจากมีอายุรแพทย์เฉพาะทางดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเอดส์ในโรคที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ได้แก่ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ อายุรแพทย์โรคทางเดินอาหาร อายุรแพทย์โรคระบบการหายใจ อายุรแพทย์ทั่วไปที่รับผิดชอบผู้ป่วยโรคไต - จัดบริการทั้งในด้านการค้นหา รักษา ป้องกัน และติดตาม ครบวงจรในคลินิกศูนย์เอดส์ - มีระบบการ refill ยา และส่งยาทางไปรษณีย์ 4-8 Month /Multi-Month Dispensing: MMD Refill - จัดบริการทางเลือกคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา (SMC clinic) มีผู้ติดเชื้อที่รับยาอยู่ที่ SMC clinic ในปี 2563-2565 จำนวน 609, 510, และ 214 ราย ตามลำดับ - การส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลอื่น (Refer Out) ทั้งรพ. เครือข่ายหรือรพ.เอกชนในจังหวัดเชียงราย - ให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ ปี 2564-2565 จำนวน 1831 และ 2265 ราย ตามลำดับ - การจัดบริการยาต้านไวรัสนอกหน่วยบริการสุขภาพร่วมกับ Community Based Organization (CBO) เช่น มูลนิธิเอ็มพลัสในการให้บริการ PrEP, n-PEP โดยมีทีมรพ.เชียงรายเป็นพี่เลี้ยง ปัจจุบันมีผู้รับบริการ PrEP ปี 2564-2565 จำนวน 153 ราย 	<p>การทำ rapid response อย่างต่อเนื่อง และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาต่อเนื่อง</p> <p>การติดตามข้อมูลผู้มารับบริการ nPEP เพื่อ</p>	<p>มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะในการทำ rapid response และการประเมิน OP VOICE โดยให้ทำผ่านระบบ QR code</p> <p>มีการมอบหมายงานและการติดตามข้อมูลสรุป</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<ul style="list-style-type: none"> - รพ.เชียงรายฯ ให้บริการ n-PEP ปี 2563 - 2564 จำนวน 40 ราย ,ปี2565 เปิดบริการให้ยา nPEP ฟรี มีผู้มารับบริการทั้งหมด 35 ราย - ศุภนิมิตดูแลในกลุ่ม migrant, กลุ่มไบไม่ผลัดใบดูแล PWUID/PWID <p>การไม่ตีตราและไม่เลือกปฏิบัติ ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาปี 64-65 ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่อง การตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล เนื่องจากรพ. ได้มีการดำเนินการโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดบริการที่ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น คิวของการผ่าตัด ,ส่งกล้อง,การฟอกเลือด,ทำฟัน - มีการเคารพสิทธิ (ไม่เปิดเผยความลับ)สิทธิการเข้าถึงข้อมูลด้านเอชไอวี โดยใช้ username และ password ซึ่งมีการจำกัดสิทธิการเข้าถึงและตรวจสอบย้อนกลับได้ - มีการติดตามสำรวจเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและใน Healthcare worker อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยผลเรื่องการสังเกตพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ด้วยกัน (12 เดือน): ใน การเลือกปฏิบัติปี 2563-2565 มี 30.2%, 24.1%, 14.8% - มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาการถูกละเมิดสิทธิ์อันเนื่องมาจากเอช ไอวีโดยที่ผ่านมารพ เชียงรายประชาชนุเคราะห์ ไม่มีการร้องเรียนในปัญหาดังกล่าวนี้ ภายใน 3 ปีที่ผ่านมา <p>การมุ่งเน้นผลลัพธ์ มีการเก็บรวบรวม ทบทวนข้อมูลและนำมาพัฒนาต่อเนื่องจนได้ผลลัพธ์อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก</p> <p>ทีมนำกำหนดเป้าหมาย 95-95-95 ของโรงพยาบาลโดยพิจารณาตามบริบทของ รพ.เชียงรายฯ</p> <p>95 ที่ 1 ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบสถานะการติดเชื้อ >95% ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ผู้ป่วยวัณโรค, คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี, คู่ของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงยาต้านไวรัส >95%</p> <p>95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถกดไวรัสได้สำเร็จ >95%</p>	<p>การ stay negative</p> <p>การขยายและทำงานเรื่อง การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในเรื่องเอชไอวีร่วมกับทุกภาคส่วนเช่น ภาคการศึกษา ภาคเอกชน CBO/NGO</p> <p>นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาอย่างต่อเนื่องและนำเสนอในเวทีจังหวัด เพื่อหาแนวทางพัฒนาร่วมกัน</p>	<p>ผลลัพธ์การ ให้บริการ</p> <p>มีแผนในการทำ HNAในด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัด เชียงรายในปี 2566</p> <p>มีแผนในการทำ HNAในด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัด เชียงรายในปี 2566</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																																	
		<p>(3) ระบุแผนการปรับปรุงในสิ่งที่ควรปรับปรุงหรือปานกลางจากตารางข้อ (1)</p> <p>(4) โปรดทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> หน้าช่องที่มีข้อมูล <input checked="" type="checkbox"/> หน้าช่องที่ไม่ได้ดำเนินการ</p> <table border="1" data-bbox="600 347 1720 1026"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 347 1167 520">ทีมนำกำหนดเป้าหมายต่อไปนี้</th> <th data-bbox="1167 347 1312 520">*ค่าเป้าหมายที่กำหนด</th> <th data-bbox="1312 347 1720 520">ผลการดำเนินงานที่รายงานต่อทีมนำรายงานครั้งล่าสุดเมื่อ (ว/ด/ป) 30 / 9 /2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 520 1167 571"><input checked="" type="checkbox"/> การกดไวรัส (Viral Suppression)</td> <td data-bbox="1167 520 1312 571">95%</td> <td data-bbox="1312 520 1720 571">87%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 571 1167 622"><input checked="" type="checkbox"/> ครบถ้วนรักษา (Linkage to Care)</td> <td data-bbox="1167 571 1312 622">95%</td> <td data-bbox="1312 571 1720 622">98%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 622 1167 673"><input checked="" type="checkbox"/> ทำให้พบ (Reach & Recruit) แยกตามKP</td> <td data-bbox="1167 622 1312 673">95%</td> <td data-bbox="1312 622 1720 673">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 673 1167 724"><input checked="" type="checkbox"/> ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</td> <td data-bbox="1167 673 1312 724">95%</td> <td data-bbox="1312 673 1720 724">100%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 724 1167 775"><input checked="" type="checkbox"/> ผู้ป่วยวัณโรค</td> <td data-bbox="1167 724 1312 775">95%</td> <td data-bbox="1312 724 1720 775">96.1%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 775 1167 826"><input checked="" type="checkbox"/> คู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</td> <td data-bbox="1167 775 1312 826">95%</td> <td data-bbox="1312 775 1720 826">90.8%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 826 1167 877"><input checked="" type="checkbox"/> หญิงฝากครรภ์และคู่</td> <td data-bbox="1167 826 1312 877">95%</td> <td data-bbox="1312 826 1720 877">100%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 877 1167 928"><input checked="" type="checkbox"/> คู่ของหญิงครรภ์</td> <td data-bbox="1167 877 1312 928">95%</td> <td data-bbox="1312 877 1720 928">85.9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 928 1167 979"><input checked="" type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพประจำปี2565</td> <td data-bbox="1167 928 1312 979">95%</td> <td data-bbox="1312 928 1720 979">51%(1487/2917)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 979 1167 1026"><input checked="" type="checkbox"/> ธนาคารเลือด</td> <td data-bbox="1167 979 1312 1026">95%</td> <td data-bbox="1312 979 1720 1026">100%</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="600 1026 1720 1077">* ค่าเป้าหมายตั้งตามปัญหาและบริบทของโรงพยาบาล</p> <p data-bbox="600 1077 1720 1332">(5) การตอบสนองของทีมนำต่อรายงานที่นำเสนอ มีการนำเสนอตัวเลขดังกล่าวในที่ประชุมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้สามารถคัดกรองกลุ่มคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ได้มากขึ้นตามลำดับภายใน 3 ปี ที่ผ่านมา และมีการตรวจ ANTIHIV ในการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล ได้มากขึ้น และมีการแนะนำให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในประชาชนทั่วไป</p> <p data-bbox="600 1332 1720 1383">(6) มติของทีมนำที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการยุติเอดส์</p> <p data-bbox="600 1383 1720 1428">24 มีนาคม 2560</p>	ทีมนำกำหนดเป้าหมายต่อไปนี้	*ค่าเป้าหมายที่กำหนด	ผลการดำเนินงานที่รายงานต่อทีมนำรายงานครั้งล่าสุดเมื่อ (ว/ด/ป) 30 / 9 /2565	<input checked="" type="checkbox"/> การกดไวรัส (Viral Suppression)	95%	87%	<input checked="" type="checkbox"/> ครบถ้วนรักษา (Linkage to Care)	95%	98%	<input checked="" type="checkbox"/> ทำให้พบ (Reach & Recruit) แยกตามKP	95%	-	<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	95%	100%	<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ป่วยวัณโรค	95%	96.1%	<input checked="" type="checkbox"/> คู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	95%	90.8%	<input checked="" type="checkbox"/> หญิงฝากครรภ์และคู่	95%	100%	<input checked="" type="checkbox"/> คู่ของหญิงครรภ์	95%	85.9	<input checked="" type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพประจำปี2565	95%	51%(1487/2917)	<input checked="" type="checkbox"/> ธนาคารเลือด	95%	100%	<p>การพัฒนา ระบบการ ติดตามผู้ติด เชื้อเอชไอวี จากการ บริจาคโลหิต โดยปี2565 มีผู้ติดเชื้อเอช ไอวี26 ราย จากผู้บริจาค โลหิต31576 และติดตาม เข้าระบบการ รักษาได้ 18 รายคิดเป็น 72%</p>	<p>ปรับปรุงแนวทาง ในการติดตามผู้ ติดเชื้อจากการ บริจาคโลหิตโดย มีการส่งข้อมูล จากธนาคารเลือด ให้กับผู้รับผิดชอบ ที่ศูนย์เอดส์ทุก สัปดาห์เพื่อการ ติดตามผู้ป่วยได้ ทันที และศูนย์ เอดส์ดำเนินการ ติดต่อผู้บริจาค โลหิตเพื่อนัด หมายการตรวจ ยืนยันผลและการ ให้คำปรึกษาด้าน เอชไอวี ก่อนการบริจาค เลือดพัฒนาทีมที่ ออกหน่วยในเรื่อง การให้ข้อมูลแก่ผู้</p>
ทีมนำกำหนดเป้าหมายต่อไปนี้	*ค่าเป้าหมายที่กำหนด	ผลการดำเนินงานที่รายงานต่อทีมนำรายงานครั้งล่าสุดเมื่อ (ว/ด/ป) 30 / 9 /2565																																			
<input checked="" type="checkbox"/> การกดไวรัส (Viral Suppression)	95%	87%																																			
<input checked="" type="checkbox"/> ครบถ้วนรักษา (Linkage to Care)	95%	98%																																			
<input checked="" type="checkbox"/> ทำให้พบ (Reach & Recruit) แยกตามKP	95%	-																																			
<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	95%	100%																																			
<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ป่วยวัณโรค	95%	96.1%																																			
<input checked="" type="checkbox"/> คู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	95%	90.8%																																			
<input checked="" type="checkbox"/> หญิงฝากครรภ์และคู่	95%	100%																																			
<input checked="" type="checkbox"/> คู่ของหญิงครรภ์	95%	85.9																																			
<input checked="" type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพประจำปี2565	95%	51%(1487/2917)																																			
<input checked="" type="checkbox"/> ธนาคารเลือด	95%	100%																																			

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>มติ นโยบายด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Getting to 3 zero</p> <p>ผลการปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zero new infection ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยมีระบบให้คำปรึกษาแก่ประชากรที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบทุกคน จนมั่นใจได้ว่าผู้รับบริการเข้าใจ ปฏิบัติตัวถูกต้อง และปลอดภัยจากการรับเชื้อเอชไอวีตลอดชีวิต (Stay Negative) 2. Zero Aids-related death ป้องกันการเสียชีวิตและเจ็บป่วยจาก HIV โดยให้มีการตรวจเลือดหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างครอบคลุม เพื่อให้เข้าถึงและรับการรักษาที่ถูกต้อง โดยใช้มาตรการ 2.1 VCT: Voluntary counseling and testing ส่งเสริมการตรวจเลือดหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มที่จำเป็น ได้แก่ ผู้ป่วยที่จะผ่าตัด ผู้บริจาคเลือด ผู้ป่วยล้างไต หญิงตั้งครรภ์และสามี รวมทั้งพัฒนาระบบการคัดกรองโรคในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคู่ ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ใช้ยาเสพติด ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงบริการ และคู่ของผู้ติดเชื้อให้ครอบคลุม 2.2 RRTTR: reach-recruit-test-treat-retained สร้างระบบที่สามารถเข้าถึง-เข้าสู่ระบบ-การตรวจวินิจฉัย-ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษามีประสิทธิภาพ-คงอยู่ในระบบต่อเนื่อง 2.3 Treat at any CD4, Treat as prevention สร้างระบบการให้ยาต้านไวรัสที่มีมาตรฐานและทันสมัยแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างครอบคลุม ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย เสียชีวิต และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งให้การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีมาตรฐาน 3. Zero stigmatization and discrimination ลดการตีตราและรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการ รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อลดการตีตราตนเอง (self-stigma) <p>(7) บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง มีความสุขในการทำงาน</p> <p>ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ในส่วนของแพทย์และพยาบาล มีเจตจำนงที่จะทำให้ประชาชนในเชียงใหม่สุขภาพที่แข็งแรง ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ได้ถึงเป้าหมาย 95-95-95 ในปี 2565 โดยประเมินจากการขอย้ายที่ทำงานของบุคลากรในสังกัด พบว่า ใน</p>	<p>กำหนดให้มีเวทีที่เปิดโอกาสให้ทีมผู้ปฏิบัติได้มี</p>	<p>บริจาคเลือดในการเห็นความสำคัญของการติดตามผลเลือดและการขอหมายเลขโทรศัพท์เพื่อการติดต่อแจ้งผล</p> <p>กำหนดแผนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยประสานให้</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>10 ปีที่ผ่านมา ไม่มีบุคลากรย้ายงานขณะยังทำงานในโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ มีการปรับแนวทางการจัดบริการในคลินิกเพื่อลดความเหนื่อยล้าของเจ้าหน้าที่ โดยกำหนดยอดผู้รับบริการต่อวันไม่ควรเกิน 150 คน โดยปรับช่วงของการรับยาในผู้ป่วยที่มีผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี และมีการส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยในผู้ป่วยที่มีผลเลือดที่ดี และไม่มีอาการผิดปกติ</p> <p>โรงพยาบาล/ทีมนำมีแผนที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศเพื่อตอบสนองต่อข้อค้นพบอย่างไร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมนำทางการพยาบาล ให้การสนับสนุนการ training counseling ward nurse ทุกปี เพื่อเพิ่มศักยภาพการทำงานของพยาบาลในตึกสามัญ ในการ post counseling ทั้งในกรณีผู้ป่วยมีผลตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นผลบวกและผลลบ ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยมายังศูนย์เอดส์ได้มากขึ้น 2. สร้างระบบการส่งปรึกษาจากคลินิกฝากครรภ์มายังคลินิกศูนย์เอดส์ ได้ทุกวัน โดยสามารถประสานกันทั้งในระดับแพทย์ ทั้ง 2 แผนก และผ่านพยาบาลทั้ง 2 คลินิกได้มีการพูดคุย ประชุมกลุ่มย่อย เป็นระยะเวลามีปัญหาในการทำงาน <p>(8) ความตื่นตัวของผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติเอดส์และความรู้สึกของบุคลากรอื่น ๆ ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติงานต่างกลุ่มงานของรพ. ได้แก่ counseling ward nurse มีความเข้าใจบทบาทของตนเองมากขึ้น มีส่วนในการ post counseling และส่งต่อผู้ป่วยมายังศูนย์เอดส์ได้ดีขึ้น เทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา จากการจัดตั้งทีมที่เป็น counseling ward nurse แต่อย่างไรก็ตามยังต้องมีการเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ โดยใช้ระบบ training ทุกปี 2. ทีมแพทย์ พยาบาลในกลุ่มงานสูติรีเวช มีการตื่นตัว ในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ตั้งครรภ์ และมีการพัฒนาการดูแลมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ตามมาตรฐานได้ดีมาก มีแนวทางการส่งต่อจากรพ.ชุมชนเครือข่าย เพื่อวางแผนการคลอดและลดอัตราการติดเชื้อในทารก 3. ทีมแพทย์และพยาบาลในคลินิก STI เริ่มมีเจตจำนงในการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีความสามารถการทำ VCT /pre/post counseling ได้ดีมาก และมีการวางแผนการให้คำแนะนำเรื่องบริการ PrEP ในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งจะเริ่มขึ้นได้ในเดือน มิถุนายน 2565 	<p>การสื่อสารและแสดงความคิดเห็นและขอการสนับสนุนในสิ่งที่ทีมต้องการเพื่อการพัฒนา รวมถึงมีการให้กำลังใจทีมในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ทีมศูนย์คุณภาพในการดำเนินการ</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>4. เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ นักเทคนิคการแพทย์ ได้เห็นความสำคัญของการออกผล Anti-HIV, CD4, HIVVL ให้ได้ตามกำหนดเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการส่งข้อมูล ที่สำคัญต่อมายังศูนย์เอดส์ตามระบบที่ได้ทำข้อตกลงร่วมกัน เช่น ผู้ป่วยที่มีผล HIV VL > 1000 และผู้ที่มีผลเลือด Anti-HIV เป็นบวก และสามารถส่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากการบริจาคเลือดมาให้ศูนย์เอดส์ได้มากขึ้น</p> <p>5. ทีมเภสัชกร มีส่วนร่วมด้านให้คำปรึกษาด้านยา สนับสนุนด้านสารสนเทศด้านยา เพิ่มบุคลากรสนับสนุนได้เป็นอย่างดี</p> <p>(9) โรงพยาบาล/ทีมนำมีแผนที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศเพื่อตอบสนองต่อข้อค้นพบในข้อ 8 อย่างไร</p> <p>ในการประชุมทีมนำเปิดโอกาสให้ทีมผู้ปฏิบัติได้มีการสื่อสารและแสดงความคิดเห็นและสนับสนุนในสิ่งที่ทีมต้องการเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง รวมถึงมีการให้กำลังใจทีมในการปฏิบัติงาน</p> <p>(10) ผลการพัฒนาคุณภาพที่เห็นผลเชิงประจักษ์</p> <p>(10.1) เชิงปริมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผลงานการพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมา <ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาแนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 11 เรื่อง (10.2) เชิงคุณภาพ • จำนวนผลงานการพัฒนาคุณภาพที่ได้รับรางวัล ผลงาน <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผลงานการพัฒนาคุณภาพ ถอดบทเรียนด้านเอชไอวี 4 เรื่อง <p>1. ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี/เอดส์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ Development of HIV/AIDS in Chiangrai Prachanukroh Hospital</p> <p>2. การสร้างความร่วมมือเพื่อการพัฒนาด้านข้อมูลการป้องกันดูแลรักษาต้านเอชไอวี มุ่งสู่การยุติเอดส์ในจังหวัดเชียงราย</p> <p>3. รายงานผลการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ไตรมาสที่ 2 (มกราคม - มีนาคม 2564) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย</p>	<p>ส่งเสริมทุกทีมในการจัดทำรวบรวมผลงานในการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>	<p>กำหนดแผนในการรวบรวมผลงานพัฒนาโดยประสานให้ทีมศูนย์คุณภาพในการดำเนินการ</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>4. การรายงานผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ไตรมาสที่ 4 พ.ศ. 2564</p> <ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาที่สามารถแก้ปัญหาของหน่วยงานได้ดี <ul style="list-style-type: none"> - ระบบการติดตามผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวมถึงคู่ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ - ระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด - การจัดระบบการ screen LTBI รวมถึงการการรักษา LTBI • การนำเสนอ best practice ที่มีการขยายผลได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยใช้ program DQI - การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดเชียงราย HIV/HCV co infection ในเครือข่าย ล้านนา <ul style="list-style-type: none"> - การขยายความร่วมมือการจัดบริการ PrEP กับองค์กรชุมชนMPLUS และ การจัดบริการ n-PEP สำหรับประชาชน <p>3. ทีมสหสาขานำเสนอสรุปผลงานต่อทีมนำ ทุก 6 เดือน โดยมีข้อมูลสรุปล่าสุด ดังนี้</p> <p>3.1)ความสำเร็จต่อการปฏิบัติตามเป้าหมาย</p> <p>95 ที่ 1 ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบสถานะการติดเชื้อ >95% กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในโรงพยาบาล ได้เกิน 95% ยกเว้น คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ได้ 90.8% และสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ 85.9%</p> <p>95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้าถึงยาต้านไวรัส >95% ผลลัพธ์ปี 2565 ได้ 98%</p> <p>95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถกดไวรัสได้สำเร็จ >95% ผลลัพธ์ปี 2565 ได้ 87%</p> <p>3.2) สิ่งที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย แผนการพัฒนา และความต้องการการสนับสนุนจากทีมนำ</p>		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ								
		<p>- 95 ที่ 1 การเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีแผนการทำงานร่วมกับ CBO Mplus ในการค้นหาให้คำปรึกษา ตรวจเลือดเอชไอวีเพื่อให้ได้ทราบสถานะ และมีระบบจัดการข้อมูลให้ต่อเนื่องกัน</p> <p>- 95 ที่ 2 ใช้ระบบ IT trigger กรณีที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา ซึ่งที่ผ่านมาผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าสู่การรักษา ยังเกิดจาก self-stigma ของผู้ป่วยบางส่วน บางส่วนเกิดจาก human error (ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่มีข้อตกลงกันไว้) ในกลุ่มของสามีหญิงตั้งครรภ์มีแผนการพัฒนารูปแบบเพื่อให้ได้ทราบสถานการณตรวจเอชไอวีเพิ่มขึ้นตามเป้าหมาย</p> <p>- 95 ที่ 3 แผนการพัฒนาต่อเนื่องในการมารับยาต่อเนื่องและความครอบคลุมของการได้ตรวจ HIV VL โดยใช้ IT, MANA Application และโปรแกรม DQI ช่วยในเรื่องข้อมูลติดตามกรณีไม่ได้ตรวจหาระดับเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (HIV Viral load) ภายในรอบ 15 เดือน</p> <p>3.3) การตอบสนองของทีมนำ ทีมนำในทุกสหสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการทำให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้เป้าหมายได้ดีขึ้น</p> <p>4. ทีมนำสหสาขานำผลการประเมินพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยงด้านกฎหมายและจริยธรรมในจุดหรือขั้นตอนการให้บริการใดบ้าง และทำการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างไร</p> <table border="1" data-bbox="633 957 1686 1444"> <thead> <tr> <th data-bbox="633 957 1048 1106">ผลการประเมินพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยง ด้านกฎหมายและจริยธรรม</th> <th data-bbox="1048 957 1686 1106">มาตรการเฝ้าระวังและป้องกัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="633 1106 1048 1201">การตีตราและเลือกปฏิบัติ</td> <td data-bbox="1048 1106 1686 1201">ใช้ระบบเขียน HOIR เพื่อรายงานปัญหา โดยที่ผ่านมารอบ 5 ปี ไม่มี HOIR ในเรื่องนี้</td> </tr> <tr> <td data-bbox="633 1201 1048 1297">การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลของผู้รับบริการ</td> <td data-bbox="1048 1201 1686 1297">ใช้ระบบจำกัดเจ้าหน้าที่ที่สามารถเข้าถึงผลเลือดผู้ป่วยโดยจำกัด user login</td> </tr> <tr> <td data-bbox="633 1297 1048 1444">การแจ้งผลให้แก่คู่ของผู้ติดเชื้อ</td> <td data-bbox="1048 1297 1686 1444">ยึดถือหลักการสิทธิผู้ป่วยในการแจ้งผลเลือดให้แก่คู่ของผู้ติดเชื้อ ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย/หรือญาติของผู้ป่วยก่อนเสมอ</td> </tr> </tbody> </table>	ผลการประเมินพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยง ด้านกฎหมายและจริยธรรม	มาตรการเฝ้าระวังและป้องกัน	การตีตราและเลือกปฏิบัติ	ใช้ระบบเขียน HOIR เพื่อรายงานปัญหา โดยที่ผ่านมารอบ 5 ปี ไม่มี HOIR ในเรื่องนี้	การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลของผู้รับบริการ	ใช้ระบบจำกัดเจ้าหน้าที่ที่สามารถเข้าถึงผลเลือดผู้ป่วยโดยจำกัด user login	การแจ้งผลให้แก่คู่ของผู้ติดเชื้อ	ยึดถือหลักการสิทธิผู้ป่วยในการแจ้งผลเลือดให้แก่คู่ของผู้ติดเชื้อ ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย/หรือญาติของผู้ป่วยก่อนเสมอ	<p>-การทำงานเชื่อมต่อกับภาคCBOโดยมีการปรับปรุงด้านระบบบริการและเพิ่มเติมในเรื่องของการเชื่อมต่อข้อมูล</p> <p>-พัฒนาระบบข้อมูลHIV ตามมาตรฐานการ RRTTPRในโรงพยาบาลเพื่อการเชื่อมต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>กำหนดแผนการพัฒนาร่วมกับทีม CBO ในจังหวัด เชียงรายโดยมีการประชุมทุก 3 เดือน</p> <p>--ขยายผลการพัฒนาด้านIT ให้กับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด เชียงรายเพื่อการพัฒนาที่ครอบคลุม</p>
ผลการประเมินพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยง ด้านกฎหมายและจริยธรรม	มาตรการเฝ้าระวังและป้องกัน											
การตีตราและเลือกปฏิบัติ	ใช้ระบบเขียน HOIR เพื่อรายงานปัญหา โดยที่ผ่านมารอบ 5 ปี ไม่มี HOIR ในเรื่องนี้											
การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลของผู้รับบริการ	ใช้ระบบจำกัดเจ้าหน้าที่ที่สามารถเข้าถึงผลเลือดผู้ป่วยโดยจำกัด user login											
การแจ้งผลให้แก่คู่ของผู้ติดเชื้อ	ยึดถือหลักการสิทธิผู้ป่วยในการแจ้งผลเลือดให้แก่คู่ของผู้ติดเชื้อ ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย/หรือญาติของผู้ป่วยก่อนเสมอ											

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>5. ความรับผิดชอบต่อสังคม รพ.มีมาตรการใดในประเด็นต่อไปนี้</p> <p>1. การแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยตรวจหรือไม่ทราบ</p> <p>โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีนโยบายเชิญชวนให้คู่ของผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการตรวจโดยใช้ระบบออกใบนัดเชิญและตรวจเลือดเพิ่มเติมในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบีและซี ชิฟิลิส รวมถึงค้นหาโรคร่วมอื่นๆ ที่ควรจะต้องตรวจในช่วงอายุนั้นๆ ตามคำแนะนำทั่วไปสำหรับประชาชน เช่น ตรวจระดับน้ำตาล ระดับไขมันในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 40 ปี มีการตรวจคัดกรองค้นหามะเร็งลำไส้ด้วยการตรวจอุจจาระในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี เป็นต้น</p> <p>กรณีที่ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีจะเน้นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยและนัดติดตามผลต่อเนื่องโดยพบว่าในกลุ่มคู่ผลเลือดต่างไม่มีคู่ของผู้ติดเชื้อที่มีผลเลือดจากกลบกลายเป็นบวก (Seroconversion) หากมาติดตามในคลินิกอย่างต่อเนื่อง ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา</p> <p>5.1)การแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยตรวจหรือไม่ทราบผล</p> <p>การเข้าถึงบริการของกลุ่มที่มีความอ่อนไหว เช่น MSM TG ชายขอบ ต่างด้าว เป็นต้นมีองค์กรเอกชน ได้แก่ มูลนิธิเอ็มพลัส (Mplus), ศุภนิมิต, กลุ่มค.คน เพื่อการเปลี่ยนแปลง,ไบไม่ผลัดใบ เป็นองค์กรที่มีส่วนสำคัญและมีส่วนช่วยในการนำผู้ป่วยกลุ่มที่มีความอ่อนไหวดังกล่าว เข้าสู่การระบบรักษากรณีตรวจพบผลเลือดบวก หรือให้ยาป้องกันในกรณีที่มีผลเลือดเป็นลบและมีความเสี่ยงสูงอยู่ได้เป็นอย่างดี</p>		
การ-2 การวางแผนและการบริหารแผน				
<p>02 ทีมสหสาขาวางแผน จัดบริการที่ตอบสนองความต้องการและความท้าทาย โดยมีการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามความก้าวหน้า</p>	<p>4</p>	<p>(1) จุดแข็งและ best practice ของระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของ รพ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถจัดแพทย์เฉพาะทางหลากหลายสาขา ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและยาวนานมากกว่า 5 ปี ● ทีม HIV coordinator ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และยาวนานประมาณ 10 ปี ● ทีมเภสัชกร/เทคนิคการแพทย์ มีความเข้มแข็งและสามารถ SET UP ระบบด้านยาและ LAB ซึ่งเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย 	<p>การพัฒนาและมีการติดตามความเข้มแข็งของเครือข่าย</p>	<p>วางแผนพัฒนาบุคลากรในอนาคตเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<ul style="list-style-type: none"> ● ทีมนำรพ ในส่วนบริหารรพ/ บริหารฝ่ายการพยาบาล ให้ความสำคัญกับเป้าหมาย getting to 3 zero อย่างจริงจังมีส่วนร่วมสำคัญทำให้สามารถผลักดันในระบบการดูแลผู้ติดเชื้อของ รพ.เชียงรายฯเป็นระบบได้ดียิ่งขึ้น <p>(2) ความท้าทายสำคัญที่ รพ.เผชิญอยู่ (เช่น การไม่บรรลุเป้าหมาย 95 – 95 – 95 ปัญหาอุปสรรค)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 95 ที่ 2 การไม่ปฏิบัติตาม SOP ของผู้ป่วยที่อยู่นอก PCT อายุรกรรม ความไม่มั่นใจของพยาบาลและแพทย์ที่อยู่นอก PCT อายุรกรรมในการ counseling เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาให้ได้อย่างรวดเร็ว Self-stigma ของผู้ป่วยบางท่าน ● 95 ที่ 3 เจตคติของผู้ป่วยต่อการติดตามการรักษา และการกินยาให้ได้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี <p>(3) ภาพการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นเพื่อตอบสนองความท้าทายที่ รพ.เผชิญอยู่ (เช่น การขยายและปรับปรุงบริการ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การจัดบริการ n-PEP โดยมีการกำหนดจุดที่ชัดเจน, PrEP ในผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง ในทุกจุดบริการที่สามารถ VCT ได้ ● การพัฒนาระบบการติดตามการเจาะเลือดในคู่มือตั้งครรภ์ให้เพิ่มขึ้น เพื่อมีเป้าหมาย getting to zero in newborn <p>(4) สรุปลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ประกาศเป็นนโยบายสำคัญสำหรับปี 2566 ในจังหวัดเชียงราย getting to zero in newborn ● ประสานความร่วมมือระดับจังหวัด ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจ.เชียงราย ไปยังกรมควบคุมโรค กระทรวงมหาดไทย ให้มีเจตจำนงจะยุติเอดส์ในจังหวัดเชียงราย 	<p>ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>มีการติดตามและรายงานข้อมูลและทบทวนหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อการบรรลุเป้าหมาย 95 – 95 – 95</p>	<p>กรณีทีมเกษียณหรือโยกย้าย</p> <p>-กำหนดแผนงานการติดตามรายงานการทบทวนข้อมูลทุก 6เดือน</p> <p>-มีแผนในการทำ HNAในด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดเชียงรายในปี 2566</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ				
		<p>(5) สรุปแนวทางการสร้างความเข้มแข็งให้การสร้างการดำเนินงานของทีมเพื่อให้กลยุทธ์ประสบความสำเร็จ</p> <p>ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นตัวผลักดันการทำงานไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ราย 6 เดือนและมีการนำเสนอเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง</p> <p>(6) กลยุทธ์ที่มีความก้าวหน้า/ประสบความสำเร็จตามแผน/เป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบการออกใบนัดเชิญคู่มารตรวจเลือด 2. ระบบการติดตามการขาดนัดในคลินิกผู้ใหญ่ 3. ระบบการดึงข้อมูลผู้ป่วย ที่มีปริมาณไวรัสมากกว่า 1000 ของห้องปฏิบัติการ 4. การติดตามคู่มือของหญิงตั้งครรภ์ มาตรวจเลือด 5. การ VCT /Test ผู้ป่วย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 6. SAME DAY/RAPID ART in Adult ARV clinic <p>(7) กลยุทธ์ที่ไม่เป็นไปตามแผน/เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระบบการติดตามการขาดนัดให้ครอบคลุมในทุกจุดบริการด้านเอชไอวีทั้งการติดตามการรักษาต่อเนื่องและการติดตามstay negative <p>(8) แนวทางการปรับปรุงให้กลยุทธ์เป็นไปตามแผน/เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การสะท้อนกลับ (Feedback) ข้อมูลที่สำคัญไปยังหัวหน้า PCT ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาทบทวนปรับปรุงระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง <p>(9) การตอบสนองปัญหาพร้อมที่พบบ่อย</p> <table border="1" data-bbox="624 1171 1693 1369"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 1171 987 1222">ประเด็นปัญหาพร้อมที่พบบ่อย</th> <th data-bbox="987 1171 1693 1222">การตอบสนองหรือการปรับปรุงของรพ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 1222 987 1369">การติดตามผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกให้เข้าสู่ระบบการรักษา</td> <td data-bbox="987 1222 1693 1369">มีระบบทำใบนัด 1 สัปดาห์ ในผู้ป่วย ทุกรายที่ส่งข้อมูลมาเพื่อเจาะ CD4 จาก PCT อื่นและส่งผู้ป่วย มาตรวจในคลินิกได้เพื่อเริ่มยาโดยไม่ต้องรอผล CD4</td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นปัญหาพร้อมที่พบบ่อย	การตอบสนองหรือการปรับปรุงของรพ.	การติดตามผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกให้เข้าสู่ระบบการรักษา	มีระบบทำใบนัด 1 สัปดาห์ ในผู้ป่วย ทุกรายที่ส่งข้อมูลมาเพื่อเจาะ CD4 จาก PCT อื่นและส่งผู้ป่วย มาตรวจในคลินิกได้เพื่อเริ่มยาโดยไม่ต้องรอผล CD4	<p>มีการติดตามและสรุปประเด็นจากการสะท้อนข้อมูลให้แก่ PCT</p>	<p>กำหนดแผนในการทบทวนประเด็นปัญหาที่พบและกำหนดให้มีแนวทางการบันทึกข้อมูลเพื่อสะท้อนกลับ</p>
ประเด็นปัญหาพร้อมที่พบบ่อย	การตอบสนองหรือการปรับปรุงของรพ.							
การติดตามผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกให้เข้าสู่ระบบการรักษา	มีระบบทำใบนัด 1 สัปดาห์ ในผู้ป่วย ทุกรายที่ส่งข้อมูลมาเพื่อเจาะ CD4 จาก PCT อื่นและส่งผู้ป่วย มาตรวจในคลินิกได้เพื่อเริ่มยาโดยไม่ต้องรอผล CD4							

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ									
		การเริ่มยาซ้ำ	Same day ART กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ /rapid ART ในผู้ป่วยทุกราย หากไม่มีอาการบ่งชี้ว่าจะมีโรคแทรกซ้อน			หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง									
การขาดนัด/ขาดยา	1. ใช้ระบบการบริหารยอนัด ไม่ให้เกิน 150 คนต่อวัน ในวันพฤหัสบดี เพื่อจะสามารถติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดได้ทันทีในวันนั้น 2. ใช้ระบบการติดต่อทางโทรศัพท์และส่งยาทางไปรษณีย์ หากผู้ป่วย เดินทางมารพ ไม่ได้เช่น ติดเชื้อโควิด เดินทางไปทำงานต่างจังหวัด ติดธุระสำคัญด่วน														
อัตราการเสียชีวิตสูง	มีการ review ผู้ป่วย ที่เสียชีวิตทุกปี เพื่อหาสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วย ที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส หรือรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว														
ปัญหาการดูแลผู้ป่วย STIs	กำหนดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยและจัดทำแนวทางการรักษา และมีการreview ข้อมูล feed back กลับไปที่แพทย์ผู้รักษา ผ่านทาง PCT														
I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสิทธิผู้ป่วย															
03 ทีมสหสาขาวิชาชีพและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการ สร้างความผูกพัน และสร้างความสัมพันธ์ ในการตอบสนองความต้องการ/	4	(1) ประเด็นที่โรงพยาบาลนำข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและชุมชน นำมาไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบและปรับปรุงการทำงาน คือ <table border="1" data-bbox="636 1118 1682 1458"> <thead> <tr> <th data-bbox="636 1118 1032 1166">ประเด็นที่ได้จากการประเมิน</th> <th data-bbox="1032 1118 1256 1166">การตอบสนอง</th> <th data-bbox="1256 1118 1682 1166">รายละเอียด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="636 1166 1032 1362">1)ความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการทำแบบสอบถาม</td> <td data-bbox="1032 1166 1256 1362"> <input checked="" type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ </td> <td data-bbox="1256 1166 1682 1362">มีความพึงพอใจดีเยี่ยมในการให้บริการโดยปี65 มีความพึงพอใจ 95%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1362 1032 1458">2)ข้อร้องเรียนจากระบบ ใบร้องเรียน</td> <td data-bbox="1032 1362 1256 1458"><input checked="" type="checkbox"/> ดี</td> <td data-bbox="1256 1362 1682 1458">ไม่มีจดหมายร้องเรียนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา</td> </tr> </tbody> </table>			ประเด็นที่ได้จากการประเมิน	การตอบสนอง	รายละเอียด	1)ความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการทำแบบสอบถาม	<input checked="" type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้	มีความพึงพอใจดีเยี่ยมในการให้บริการโดยปี65 มีความพึงพอใจ 95%	2)ข้อร้องเรียนจากระบบ ใบร้องเรียน	<input checked="" type="checkbox"/> ดี	ไม่มีจดหมายร้องเรียนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา	การทำrapid response อย่างต่อเนื่อง และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาต่อเนื่อง	มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะในการทำ rapid response และการประเมิน OP VOICE โดยให้ทำผ่านระบบ QR code
ประเด็นที่ได้จากการประเมิน	การตอบสนอง	รายละเอียด													
1)ความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการทำแบบสอบถาม	<input checked="" type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้	มีความพึงพอใจดีเยี่ยมในการให้บริการโดยปี65 มีความพึงพอใจ 95%													
2)ข้อร้องเรียนจากระบบ ใบร้องเรียน	<input checked="" type="checkbox"/> ดี	ไม่มีจดหมายร้องเรียนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา													

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
<p>ความคาดหวัง โดยคำนึงถึง การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ </div> <p>(2) ระบบการค้นหาและให้ข้อมูล สิทธิ และขั้นตอน ที่โรงพยาบาลอำนวยความสะดวกให้ ผู้รับบริการ ได้แก่โรงพยาบาลมีขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยและแนะนำการ ย้ายสิทธิให้ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคน</p> <p>(3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลดูแลอยู่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามได้ดีมีอยู่ประมาณร้อยละ 95 ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดเชื้อให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามได้ดีคือ การจัดระบบบริการที่เป็นมิตร และต่อเนื่อง โดยทีมผู้รักษาชุดเดิมที่มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำที่เป็นรูปแบบซ้ำๆ เดิม เน้นย้ำการปฏิบัติตัวที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลมีแผนอย่างไรในการแก้ไขผู้ที่มีปัญหาให้ปฏิบัติตามได้ดี ● พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา ให้มีความหลากหลาย เช่น การโทรปรึกษา, การปรึกษาทาง ไลน์ ● การพัฒนาAPPLICATION ในการติดตามและระบบALERT VL (APP MANA) ● การเชิญ caregiver หรือญาติมาเพื่อช่วยดูแลในด้านต่างๆ เช่น จัดยา การติดตามนัด การ ควบคุมโรคร่วมอื่นๆ เช่น เบาหวาน ● มีการส่งต่อไปยังแผนกจิตเวช หากผู้ป่วยมีปัญหาด้านยาเสพติด การติดเหล้า หรือซึมเศร้า ซึ่งในผู้ป่วยบางรายส่งผลต่อผลการรักษา <p>(4) โรงพยาบาลมีระบบการรักษาความลับในผู้ป่วยประเด็นอะไรบ้าง</p>	<p>จัดทำ แนวทางใน เรื่องสิทธิการ รักษาแต่ละ ประเภทเช่น สิทธิ UC , ประกันสังคม ,เบิกตรง,กลุ่ม คีนสิทธ์(ผู้ที่มี ปัญหาสถานะ ทางสิทธิ), ประกัน แรงงานต่าง ด้าว -การใช้สื่อ ภาพพลิก Enchance Counseling เป็นสื่อเพื่อ ส่งเสริมความ ร่วมใจในการ รักษาด้วยยา ต้านไวรัส อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>กำหนด แผนพัฒนา บุคลากรในการใช้ สื่อเช่นภาพพลิก ชุดข้อมูลสำคัญ สำหรับการ ปฏิบัติงานคลินิก ดูแลรักษาเอชไอวี , Enchance Counseling, ความรู้ด้านการ ดูแลรักษาเพื่อ ส่งเสริมการกินยา อย่างต่อเนื่องและ สุขภาพที่ดี, การ ให้บริการชวนคู่ ของผู้ติดเชื้อเอช ไอวีมาตรวจหาก ราติดเชื้อเอชไอวี Counselingและ application ต่างๆเช่น MANA App., Tele health</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความลับในผู้ป่วย	สิ่งที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	ติดตามผลจากการทำตามมาตรฐานที่กำหนดในโรงพยาบาลจากระบบ HOIR เรื่องในประเด็นการรักษาความลับของผู้ป่วยและมีการตอบสนองอย่างทันท่วงที	กำหนดแผนติดตามข้อมูลรายเดือน
ประวัติผู้ป่วย	จำกัดสิทธิ การเข้าถึงประวัติผู้ป่วยตามวิชาชีพหรือคุณวุฒิทางการศึกษา เช่น แพทย์ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น สามารถดูประวัติการรักษาของผู้ป่วยได้	ตั้งแต่ปี 61-65 ไม่พบข้อร้องเรียนในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย				
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	ผลตรวจเลือด ANTIHIV CD4 HIVVL เฉพาะแพทย์และ HIV Coordinator 3 คนเท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงได้	ตั้งแต่ปี61-65 ไม่พบข้อร้องเรียนในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย				
การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย	กรณีผู้ป่วย มีผลเลือดบวกจะมีการตรวจเลือด sample 2 เพื่อยืนยันผลเลือดบวกดังกล่าว	ปี2563 มีอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดในเรื่องการตรวจเอชไอวี1ราย ได้มีการทบทวนการroot course เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ หลังจากนั้นไม่มีรายงานอุบัติการณ์การระบุตัวผิด				
(5) โรงพยาบาลให้ความสำคัญประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ						

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้						สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
		ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติที่รพ.ให้ ความสำคัญ	สิ่งที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน		ติดตามผล จากการทำ ตามมาตรฐาน ที่กำหนดใน โรงพยาบาล	กำหนดแผน ติดตามข้อมูลราย เดือน			
		การปฏิเสธการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มี ผลเลือดบวก	จัดทำเป็นนโยบายสิทธิ ผู้ป่วย	ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การตีตราและเลือกปฏิบัติ						
I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้										
04 ทีมสหสาขา มีข้อมูล สารสนเทศ สินทรัพย์ความรู้ ที่ จำเป็น มีคุณภาพ พร้อมใช้ งาน โดยมีการ เลือก รวบรวม และวิเคราะห์ ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการ ทบทวนเพื่อปรับปรุงผลงาน ของทีมมีการจัดการความรู้ ส่งเสริมและปลูกฝังการ เรียนรู้ในงานประจำ	4.5	(1) ตัวชี้วัดของรพ. ที่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ร้อยละของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี ที่ประเมินได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา						พัฒนาระบบ การจัดเก็บ ข้อมูลใน ระบบ electronic สามารถ ติดตามได้ ทันที่วงที่แต่มี การจำกัดสิทธิ การเข้าถึง เฉพาะทีมที่ เกี่ยวข้อง	มีการมอบหมาย ให้มีผู้รับผิดชอบ เฉพาะ	
		เป้า หมาย 100%	2559 69.1 (241/349)	2560 93.9 (357/380)	2561 98.6 (353/358)	2562 99.4 (332/330)	2563 99.7 (319/320)	2564 99 (238/240)	2565 98.4 (188/191)	
		ร้อยละของกลุ่มเสี่ยง (new HIV Couple) ได้รับการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี								
		เป้าหมาย ≥95% (WHO)	2560 74 (125/170)	2561 83 (110/132)	2562 75 (80/107)	2563 90 (108/120)	2564 95.2 (118/124)	2565 91 (69/76)		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																																																								
		<p>ด้านความต่อเนื่องในการดูแล ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสและขาดการติดตาม 90 วัน</p> <table border="1" data-bbox="607 357 1733 616"> <thead> <tr> <th>เป้าหมาย</th> <th>2560</th> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><2% (รพ.)</td> <td>5.71 (219/3837)</td> <td>4.84 (194/4005)</td> <td>4.81 (199/4247)</td> <td>5.6 (238/4247)</td> <td>1.6 (72/4578)</td> <td>1.6 (75/4619)</td> </tr> </tbody> </table> <p>ร้อยละผู้ติดเชื้อยังคงอยู่ในระบบรับยาต้านไวรัส ได้ตรวจและกดไวรัสได้ (VL <1000 copies/ml)</p> <table border="1" data-bbox="607 667 1733 871"> <thead> <tr> <th>เป้าหมาย</th> <th>2560</th> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>> 90% (WHO)</td> <td>88.00 (3360/3837)</td> <td>87.00 (3501/4005)</td> <td>93.00 (3852/4247)</td> <td>92.00 (3896/4247)</td> <td>94.00 (4314/4578)</td> <td>87.00 (4140/4708)</td> </tr> </tbody> </table> <p>ร้อยละของการเกิด HIV Seroconversion ใน key population(HIV couple test in CRH)</p> <table border="1" data-bbox="607 922 1733 1104"> <thead> <tr> <th>เป้าหมาย</th> <th>2560</th> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 5%</td> <td>0.8 (2/243)</td> <td>0 (0/274)</td> <td>0.4 (1/174)</td> <td>0 (0/284)</td> <td>0 (0/245)</td> <td>0 (0/675)</td> </tr> </tbody> </table> <p>ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่ได้ตรวจVLสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ หลังจากการรักษา 12 เดือน มี VL < 50 copies/ml</p> <table border="1" data-bbox="607 1264 1733 1455"> <thead> <tr> <th>เป้าหมาย ≥</th> <th>2560</th> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>95% (WHO)</td> <td>93.20 (274/294)</td> <td>95.37 (206/216)</td> <td>93.10 (243/261)</td> <td>92.66 (202/218)</td> <td>95.29 (182/191)</td> <td>90.12 (155/172)</td> </tr> </tbody> </table>	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565	<2% (รพ.)	5.71 (219/3837)	4.84 (194/4005)	4.81 (199/4247)	5.6 (238/4247)	1.6 (72/4578)	1.6 (75/4619)	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565	> 90% (WHO)	88.00 (3360/3837)	87.00 (3501/4005)	93.00 (3852/4247)	92.00 (3896/4247)	94.00 (4314/4578)	87.00 (4140/4708)	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565	≤ 5%	0.8 (2/243)	0 (0/274)	0.4 (1/174)	0 (0/284)	0 (0/245)	0 (0/675)	เป้าหมาย ≥	2560	2561	2562	2563	2564	2565	95% (WHO)	93.20 (274/294)	95.37 (206/216)	93.10 (243/261)	92.66 (202/218)	95.29 (182/191)	90.12 (155/172)	<p>พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลในระบบ electronic สามารถติดตามได้ทันทีที่แต่มี การจำกัดสิทธิ การเข้าถึง เฉพาะทีมที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ติดตามข้อมูลจาก NAP Program</p>	<p>มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบ เฉพาะ</p> <p>นำข้อมูลที่ไม่ถึงเป้าหมายมา ทบทวนและ พัฒนาต่อ</p>
เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565																																																						
<2% (รพ.)	5.71 (219/3837)	4.84 (194/4005)	4.81 (199/4247)	5.6 (238/4247)	1.6 (72/4578)	1.6 (75/4619)																																																						
เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565																																																						
> 90% (WHO)	88.00 (3360/3837)	87.00 (3501/4005)	93.00 (3852/4247)	92.00 (3896/4247)	94.00 (4314/4578)	87.00 (4140/4708)																																																						
เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565																																																						
≤ 5%	0.8 (2/243)	0 (0/274)	0.4 (1/174)	0 (0/284)	0 (0/245)	0 (0/675)																																																						
เป้าหมาย ≥	2560	2561	2562	2563	2564	2565																																																						
95% (WHO)	93.20 (274/294)	95.37 (206/216)	93.10 (243/261)	92.66 (202/218)	95.29 (182/191)	90.12 (155/172)																																																						

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ							
		ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้าน มี VL < 50 copies/ml	ติดตามข้อมูลจาก NAP Program และ DQI Dashboard	นำข้อมูลที่ไม่ถึงเป้าหมายมาทบทวนและพัฒนาต่อพัฒนาบุคลากรในการใช้ DQI Web ในการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง							
		<table border="1"> <tr> <td>เป้าหมาย >95% (WHO)</td> <td>2560 (3255/3837)</td> <td>2561 (3398/4005)</td> <td>2562 (3576/4139)</td> <td>2563 (3555/4247)</td> <td>2564 (4097/4578)</td> <td>2565 (3976/4542)</td> </tr> </table>			เป้าหมาย >95% (WHO)	2560 (3255/3837)	2561 (3398/4005)	2562 (3576/4139)	2563 (3555/4247)	2564 (4097/4578)	2565 (3976/4542)
เป้าหมาย >95% (WHO)	2560 (3255/3837)	2561 (3398/4005)			2562 (3576/4139)	2563 (3555/4247)	2564 (4097/4578)	2565 (3976/4542)			
		ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างน้อย 12 เดือน มี V < 1,000 copies/ml									
		<table border="1"> <tr> <td>เป้าหมาย ≥ 95% (WHO)</td> <td>2560 (278/294)</td> <td>2561 (212/216)</td> <td>2562 (256/261)</td> <td>2563 (213/218)</td> <td>2564 (181/183)</td> <td>2565 (166/172)</td> </tr> </table>	เป้าหมาย ≥ 95% (WHO)	2560 (278/294)	2561 (212/216)	2562 (256/261)	2563 (213/218)	2564 (181/183)	2565 (166/172)		
เป้าหมาย ≥ 95% (WHO)	2560 (278/294)	2561 (212/216)	2562 (256/261)	2563 (213/218)	2564 (181/183)	2565 (166/172)					
		ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้าน มี VL < 1000 copies/ml									
		<table border="1"> <tr> <td>เป้าหมาย >95% (WHO)</td> <td>2560 (3360/3837)</td> <td>2561 (3501/4005)</td> <td>2562 (3852/4139)</td> <td>2563 (3896/4247)</td> <td>2564 (4314/4578)</td> <td>2565 (4149/4524)</td> </tr> </table>	เป้าหมาย >95% (WHO)	2560 (3360/3837)	2561 (3501/4005)	2562 (3852/4139)	2563 (3896/4247)	2564 (4314/4578)	2565 (4149/4524)		
เป้าหมาย >95% (WHO)	2560 (3360/3837)	2561 (3501/4005)	2562 (3852/4139)	2563 (3896/4247)	2564 (4314/4578)	2565 (4149/4524)					
		อัตราการการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ	Review dead case MM conference	กำหนดแผนการทบทวนข้อมูล DEAD โดยสหสาขาทุกเดือน							
		<table border="1"> <tr> <td>เป้าหมาย ≤10% (นโยบาย)</td> <td>2560 (79/3837)</td> <td>2561 (66/4005)</td> <td>2562 (70/4139)</td> <td>2563 (78/4247)</td> <td>2564 (44/4578)</td> <td>2565 (50/4708)</td> </tr> </table>			เป้าหมาย ≤10% (นโยบาย)	2560 (79/3837)	2561 (66/4005)	2562 (70/4139)	2563 (78/4247)	2564 (44/4578)	2565 (50/4708)
เป้าหมาย ≤10% (นโยบาย)	2560 (79/3837)	2561 (66/4005)	2562 (70/4139)	2563 (78/4247)	2564 (44/4578)	2565 (50/4708)					

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ														
		<p>ร้อยละการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสไม่สามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ (VL > 1000)</p> <table border="1" data-bbox="600 379 1722 564"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 379 757 448">เป้าหมาย</th> <th data-bbox="757 379 920 448">2560</th> <th data-bbox="920 379 1077 448">2561</th> <th data-bbox="1077 379 1240 448">2562</th> <th data-bbox="1240 379 1404 448">2563</th> <th data-bbox="1404 379 1561 448">2564</th> <th data-bbox="1561 379 1722 448">2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 448 757 564"><5% (นโยบาย)</td> <td data-bbox="757 448 920 564">1.90 (73/3837)</td> <td data-bbox="920 448 1077 564">2.0 (80/4005)</td> <td data-bbox="1077 448 1240 564">2.80 (119/4285)</td> <td data-bbox="1240 448 1404 564">3.0 (140/4737)</td> <td data-bbox="1404 448 1561 564">3.3 (149/4578)</td> <td data-bbox="1561 448 1722 564">2.7 (134/4708)</td> </tr> </tbody> </table> <p>ทีมสหสาขาาร่วมกับทีมดูแลรักษาทบทวนระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านเอชไอวีของโรงพยาบาล</p> <p>ประเด็นที่พบ</p> <p>มีการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกรายไว้ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (Home C) ศูนย์คอมพิวเตอร์สรุปข้อมูลรายบุคคล ผลการตรวจทางปฏิบัติการ ทุกหัวข้อที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้แก่ทีมดูแลรักษาต้านเอชไอวี รายไตรมาส ใช้ในการทบทวน ตรวจสอบ เทียบเคียงกับข้อมูลอื่นๆ</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>จัดทำให้เป็นประจำ คือมีการส่งข้อมูลดังกล่าวให้ผู้รับผิดชอบเป็นรายไตรมาสทุกวันที่ 25 ของเดือน</p> <p>ประเด็นที่พบ</p> <p>วางระบบการบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่มีเลขที่บัตรประชาชน ลงในโปรแกรม NAP ยกเว้นผู้ที่จ่ายค่ารักษาด้วยตนเอง ส่งผลให้มีข้อมูลผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านทุกรายประมาณ 97% ของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดของโรงพยาบาล</p> <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>มีแนวทางการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งรายใหม่และรายเก่า เพื่อใช้เป็น แนวปฏิบัติและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน</p>	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565	<5% (นโยบาย)	1.90 (73/3837)	2.0 (80/4005)	2.80 (119/4285)	3.0 (140/4737)	3.3 (149/4578)	2.7 (134/4708)	<p>ทบทวนโดยจัดทำแบบบันทึกติดตามและวางแผนการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (EAC form) ในการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p>	<p>กำหนดแผนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปผลทุกเดือน</p>
เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565												
<5% (นโยบาย)	1.90 (73/3837)	2.0 (80/4005)	2.80 (119/4285)	3.0 (140/4737)	3.3 (149/4578)	2.7 (134/4708)												

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ										
		<p>ประเด็นที่พบ</p> <p>ใช้โปรแกรม DQI ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดสำคัญของการดูแลรักษา ผู้รับผิดชอบการวิเคราะห์ข้อมูลเอชไอวีของ คลินิกฯต่างๆ ดึงข้อมูลจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> NAP Web Report (หน้าม่วง) 13 ไฟล์ NAP Plus (หน้าเหลือง) เรื่องการนัดหมาย Electronic log sheet ผู้ป่วยรายใหม่จากคลินิกฯต่างๆ (HIV log Sheet) <ul style="list-style-type: none"> LAB log sheet ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ Cd4, VL จากระบบ Home C โดยศูนย์คอมพิวเตอร์ <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>สนับสนุนการใช้โปรแกรม DQI ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดสำคัญของการดูแลรักษาในทุกโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย</p> <p>(2) ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย</p> <table border="1" data-bbox="607 852 1711 1147"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>สาเหตุที่ไม่บรรลุ</th> <th>แผนการปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผลการรักษาให้ปริมาณไวรัสให้น้อยกว่า 1000 ได้มากกว่า 95</td> <td>ไม่ได้มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ไม่ได้ส่งเจาะเลือดตามรอบปี</td> <td>Set up ระบบ IT REMIND กรณีผู้ป่วย ไม่มีการเจาะ HIV-VL ในรอบ 15 เดือน pop up ในระบบ doc station</td> </tr> </tbody> </table> <p>(1) รพ.มีวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถืออย่างไร</p> <table border="1" data-bbox="607 1251 1711 1445"> <thead> <tr> <th>ข้อมูลที่มี หรือเคยมีความไม่น่าเชื่อถือ/ไม่ทันเวลา / Under Report</th> <th>วิธีการแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลให้น่าเชื่อถือมากขึ้น</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. การวินิจฉัย congenital syphilis</td> <td>1. กลุ่มงานเด็กมีการทบทวนข้อมูลและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	สาเหตุที่ไม่บรรลุ	แผนการปรับปรุง	ผลการรักษาให้ปริมาณไวรัสให้น้อยกว่า 1000 ได้มากกว่า 95	ไม่ได้มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ไม่ได้ส่งเจาะเลือดตามรอบปี	Set up ระบบ IT REMIND กรณีผู้ป่วย ไม่มีการเจาะ HIV-VL ในรอบ 15 เดือน pop up ในระบบ doc station	ข้อมูลที่มี หรือเคยมีความไม่น่าเชื่อถือ/ไม่ทันเวลา / Under Report	วิธีการแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลให้น่าเชื่อถือมากขึ้น	1. การวินิจฉัย congenital syphilis	1. กลุ่มงานเด็กมีการทบทวนข้อมูลและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง	<p>พัฒนาระบบข้อมูล HIV ตามมาตรฐาน RRTTPR ในโรงพยาบาล เพื่อการเชื่อมต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>โรงพยาบาล กำหนดการตรวจไวรัส HIVVL ที่ยอมรับได้ที่ 12-15 เดือน เนื่องจากมีระบบการนัดหมายที่ 6-8 เดือน และมีระบบ refill ART โดยมีการส่งยาทางไปรษณีย์</p>	<p>ติดตามการพัฒนา ระบบซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อนำมาใช้ในการจัดการระบบข้อมูล HIV ในโรงพยาบาล</p>
ตัวชี้วัด	สาเหตุที่ไม่บรรลุ	แผนการปรับปรุง												
ผลการรักษาให้ปริมาณไวรัสให้น้อยกว่า 1000 ได้มากกว่า 95	ไม่ได้มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ไม่ได้ส่งเจาะเลือดตามรอบปี	Set up ระบบ IT REMIND กรณีผู้ป่วย ไม่มีการเจาะ HIV-VL ในรอบ 15 เดือน pop up ในระบบ doc station												
ข้อมูลที่มี หรือเคยมีความไม่น่าเชื่อถือ/ไม่ทันเวลา / Under Report	วิธีการแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลให้น่าเชื่อถือมากขึ้น													
1. การวินิจฉัย congenital syphilis	1. กลุ่มงานเด็กมีการทบทวนข้อมูลและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง													

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		2. ข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางเพศสัมพันธ์ในรีเวชกรรม	2. นำเสนอโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อย 2 อันดับแรก ในแต่ละ PCT/* review การรักษาว่าถูกต้องหรือไม่	แต่ละทีมมีการทบทวนข้อมูลของตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนข้อมูลผลลัพธ์เป็นประจำทุกเดือนและนำข้อมูลที่ไม่ได้ตามเป้าหมายมาปรับปรุงกระบวนการต่อ	มีแผนในทีมย่อยในการทบทวนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ
3. การจัดทำข้อมูล วิเคราะห์ ประเด็นการไม่มาตามนัด การบันทึกข้อมูลผลการติดตามผู้ป่วยแต่ละราย	3. จัดทำข้อมูล วิเคราะห์ ให้ครบทั้ง 6 องค์ประกอบ และปรับปรุงแบบการบันทึกข้อมูลให้เป็นทันสมัยหรือเป็น electronic file เพื่อนำผลการดำเนินงานที่ได้มาทบทวนและปรับปรุงผลงาน หรือเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นบทเรียนที่ดี (Good practices)				
<p align="center">(2) การจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ ได้แก่</p> <p>ประเด็นการจัดการความรู้ ทีมดูแลรักษาด้านเอชไอวีมีการทบทวนคุณภาพของข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา สามารถตอบ 95-95-95 ของโรงพยาบาลได้ในแต่ละไตรมาส และ รายปี โดยในปี 2565 ผลการดำเนินงานอยู่ที่ 95 ที่ 2 และ 95 ที่- อยู่ที่ 98 – 87</p> <p>การนำไปใช้ (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ขยายผล/การกำหนดเป็นมาตรฐาน) แสดงวิธีการที่ทำให้ข้อมูลมีความเชื่อถือได้ เช่น การเทียบเคียง</p> <p>รูปแบบการจัดเก็บ ใช้โปรแกรม DQI ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดสำคัญของการดูแลรักษา</p> <p>ประเด็นการจัดการความรู้ ทีมสหสาขาข้อมูล และสารสนเทศ ที่แสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>การนำไปใช้ (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ขยายผล/การกำหนดเป็นมาตรฐาน) เพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของ การตรวจ HIV testing แยกรายแผนก รายโรค เพื่อแสดงให้เห็นถึงความชุกของหาเชื้อเอชไอวีที่พบผลบวก ที่จะนำไปสู่การออกแบบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์คือ 95 ที่ 1 ของโรงพยาบาลต่อไป</p>					

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																				
		<p>รูปแบบการจัดเก็บ พัฒนาระบบ WEB BASEในการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี (โปรแกรมVCT-CRH)</p> <p>ประเด็นการจัดการความรู้ โรงพยาบาลมีการนำแนวทางการปฏิบัติ เครื่องมือการดำเนินงานการป้องกัน และ ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในระบบ Intranet ของโรงพยาบาลที่มีโมดูลที่แยกเฉพาะโรค DSC-HIV/STI</p> <p>การนำไปใช้ (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ขยายผล/การกำหนดเป็นมาตรฐาน) นำ CQI และ ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ แนวโน้มการยุติเอชไอวี / 95-95-95 เข้าไว้ในระบบการจัดการความรู้ DSC-HIV/STI</p> <p>รูปแบบการจัดเก็บ มีเว็บไซต์ ที่สามารถตั้งกระทู้สอบถามเมื่อมีข้อสงสัยและเว็บเพจ ในหัวข้อ “ DSC HIV/STI” ในระบบ</p>	<p>มีการปรับปรุงโปรแกรมในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในการนำข้อมูลเข้าระบบNAP แ</p>	<p>มีการupdate ข้อมูล ความรู้ นโยบาย แนวปฏิบัติต่าง เผยแพร่อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง</p>																				
I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล																								
<p>05 ทีมสหสาขาบริหารทรัพยากรบุคคล โดยคำนึงถึง ชีตความสามารถและอัตรากำลัง การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานเอื้อให้คนสุขภาพดีปลอดภัย มีความผูกพัน มีระบบการจัดการผลปฏิบัติงาน และส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อคนมีผลการดำเนินงานที่ดี และงานของทีมบรรลุผลสำเร็จ</p>	4	<p>1. สรุปรู้ขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่มีแผนพัฒนาเพื่อความสำเร็จในการให้บริการผู้ป่วยตามเป้าหมาย</p> <table border="1" data-bbox="595 911 1711 1455"> <thead> <tr> <th data-bbox="595 911 842 1259">งาน/หน่วยงาน</th> <th colspan="3" data-bbox="842 911 1312 954">ผลการประเมิน</th> <th data-bbox="1312 911 1711 954">แผนพัฒนาในอนาคต</th> </tr> <tr> <td data-bbox="595 954 842 1259"></td> <td data-bbox="842 954 1039 1259">จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)</td> <td data-bbox="1039 954 1173 1259">ชิต ความสามารถของบุคลากร (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)</td> <td data-bbox="1173 954 1312 1259">สิ่งแวดล้อมในการจัดบริการ (เหมาะสม/ไม่เหมาะสม)</td> <td data-bbox="1312 954 1711 1259"></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="595 1259 842 1358">VCT</td> <td data-bbox="842 1259 1039 1358">ไม่เพียงพอ</td> <td data-bbox="1039 1259 1173 1358">ไม่เพียงพอ</td> <td data-bbox="1173 1259 1312 1358">เหมาะสม</td> <td data-bbox="1312 1259 1711 1358">Training counseling nurse ในทุกจุดบริการเพิ่ม 1-2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 1358 842 1455">ARV Clinic</td> <td data-bbox="842 1358 1039 1455">เพียงพอ</td> <td data-bbox="1039 1358 1173 1455">เพียงพอ</td> <td data-bbox="1173 1358 1312 1455">เหมาะสม</td> <td data-bbox="1312 1358 1711 1455">แผนในการพัฒนาบุคลากรรับผิดชอบด้านเอชไอวีรุ่นใหม่</td> </tr> </tbody> </table>	งาน/หน่วยงาน	ผลการประเมิน			แผนพัฒนาในอนาคต		จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)	ชิต ความสามารถของบุคลากร (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)	สิ่งแวดล้อมในการจัดบริการ (เหมาะสม/ไม่เหมาะสม)		VCT	ไม่เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	เหมาะสม	Training counseling nurse ในทุกจุดบริการเพิ่ม 1-2	ARV Clinic	เพียงพอ	เพียงพอ	เหมาะสม	แผนในการพัฒนาบุคลากรรับผิดชอบด้านเอชไอวีรุ่นใหม่	<p>แผนพัฒนา--- - CWNอย่างต่อเนื่องปีละ 1ครั้ง -พัฒนาพยาบาลในด้านการให้คำปรึกษาเอชไอวี</p>	<p>แผนในการพัฒนาบุคลากรรับผิดชอบด้านเอชไอวีรุ่นใหม่เพื่อส่งต่อการต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย</p>
งาน/หน่วยงาน	ผลการประเมิน			แผนพัฒนาในอนาคต																				
	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)	ชิต ความสามารถของบุคลากร (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)	สิ่งแวดล้อมในการจัดบริการ (เหมาะสม/ไม่เหมาะสม)																					
VCT	ไม่เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	เหมาะสม	Training counseling nurse ในทุกจุดบริการเพิ่ม 1-2																				
ARV Clinic	เพียงพอ	เพียงพอ	เหมาะสม	แผนในการพัฒนาบุคลากรรับผิดชอบด้านเอชไอวีรุ่นใหม่																				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้					สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
						เพื่อส่งต่อการต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย	พัฒนา ศักยภาพการให้คำปรึกษา ด้าน STIs รวมถึงการคงสถานะผลเลือดเป็นลบ การให้บริการ PrEP, NPEP	กำหนดแผนในการพัฒนาต่อเนื่อง
STIs	เพียงพอ	เพียงพอ	เหมาะสม	พัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่เพิ่ม				
PMTCT	เพียงพอ	เพียงพอ	เหมาะสม	พัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่เพิ่ม				
การคงสถานะผลเลือดเป็นลบ (PrEP, PEP)	เพียงพอ	เพียงพอ	เหมาะสม	พัฒนาระบบบริการ PrEP, PEP				
การดูแลบุคลากรที่สัมผัสสารคัดหลั่งที่ประสบอุบัติเหตุ (o-PEP)	เพียงพอ	เพียงพอ	เหมาะสม	มีระบบรายงานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน				
การป้องกันการติดเชื้อไวรัสของบุคลากร	เพียงพอ	เพียงพอ	เหมาะสม	มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของบุคลากร				
<p>2. ทีมมีวิธีการจัดระบบงานเพื่อให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดีอย่างไร (เช่น การสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมอบหมายความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม การหมุนเวียนความรับผิดชอบ การมีผู้ให้คำปรึกษาหรือทำงานร่วมกันเป็นคู่ ฯลฯ)</p>							พัฒนาโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงและการสื่อสารเชิงบวก	มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและมีการติดตามนิเทศน์โดยหัวหน้างาน
การจัดระบบงาน	ตัวอย่างที่ทำได้ดี			สิ่งที่ต้องการพัฒนา				
การสื่อสารระหว่างทีมสหสาขา	- ระบบการติดตามประวัติการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจากโรงพยาบาลอื่นๆเพื่อใช้ในการวางแผนรักษาจากศูนย์เอ็ดส์			การกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
			- การทำใบนัดผู้ติดเชื้อรายใหม่หลังเจาะ CD4 1 สัปดาห์ จากศูนย์เอดส์ เพื่อการติดตามกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด		พัฒนาโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง และการสื่อสารเชิงบวก	มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและมีการติดตามนิเทศโดยหัวหน้างาน
การมอบหมายงาน	มีการกำหนดการรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดตามมาตรการRRTTR และมีการมอบหมายความรับผิดชอบให้ทีมงาน	ให้มีผู้รับผิดชอบติดตามข้อมูลนำมาวิเคราะห์และใช้ในการพัฒนาต่อเนื่อง				
การหมุนเวียนความรับผิดชอบ	มีการการหมุนเวียนความรับผิดชอบเป็นรายเดือน	ให้มีผู้รับผิดชอบติดตามข้อมูลนำมาวิเคราะห์และใช้ในการพัฒนาต่อเนื่อง				
การมีผู้ให้คำปรึกษา	มีระบบconsult ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในโรงพยาบาลการส่ง และระบบและแบบฟอร์มการรับการปรึกษากรณีคือยาต้านไวรัสหรือมีผลข้างเคียงจากยา โดยการส่งทางเอกสาร	พัฒนาระบบโยใช้การสื่อสารทางIT				
การทำงานคู่กันหรือการทำงานเป็นทีม	มีการจัดตารางผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลผู้ป่วย รายใหม่และติดตามผู้ป่วย ขาดนัดเป็นรายเดือน ของทีม HIV-coordinator nurse	พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล				
ระบบ Lab Alert	มีระบบการรายงาน HIV ALERT รายวัน	พัฒนาต่อโดยใช้ระบบ IT ในการในการแจ้งเตือนผลตรวจ (Lab Alert)				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ						
		<p>3. สิ่งที่ดีที่ทีมทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ มีความสุขในการทำงาน รู้สึกว่าเสียงของตนเองมีความหมายเป็นที่ได้ยิน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของทีม และมุ่งมั่นทำงานเพื่อผลงานที่ดี มีอะไรบ้าง</p> <p>ทีมนำบริหารสามารถช่วยแก้ปัญหาอุปสรรคบางเรื่องได้ เช่น การเพิ่ม counseling ward nurse การช่วยแก้ไขปัญหา ด้าน IT ในการบริหารจัดการข้อมูล ได้แก่ program VCT-CRH ทีมนำมีการนำผลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปใช้ในการทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) และพิจารณาความดีความชอบ ได้แก่</p> <p>เป็นประเด็นในการพัฒนาของโรงพยาบาล ในเชิงบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งยังไม่ได้บรรลุผลการรักษาเชิงคลินิกที่สำคัญ นำไปสู่การให้ ความดีความชอบของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในส่วนของแพทย์ ผลการรักษาเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเงินเดือน ของอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ</p> <p>4. ทีมนำมีการนำผลการวิเคราะห์ช่องว่างของผลการปฏิบัติงานมาส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมทั้งในผู้ปฏิบัติงานโดยตรงและผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนสนับสนุนให้การทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร ได้แก่</p> <table border="1" data-bbox="618 895 1702 1190"> <thead> <tr> <th data-bbox="618 895 909 946">หัวข้อที่ได้รับการพัฒนา</th> <th data-bbox="909 895 1099 946">วิธีการพัฒนา</th> <th data-bbox="1099 895 1702 946">ผลการประเมิน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="618 946 909 1190">Training counseling ward nurse</td> <td data-bbox="909 946 1099 1190">Training ประจำปี</td> <td data-bbox="1099 946 1702 1190">มีการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มจำนวนผู้ผ่านการอบรมด้านการให้คำปรึกษาเอชไอวีปีละ 150 คน ตั้งแต่ปี2560-2563 ช่วงสถานการณ์โควิดไม่ได้มีการอบรมแต่มีระบบการสื่อสารทางไลน์ VCTและมีแผนพัฒนาต่อเนืองในปี2565</td> </tr> </tbody> </table>	หัวข้อที่ได้รับการพัฒนา	วิธีการพัฒนา	ผลการประเมิน	Training counseling ward nurse	Training ประจำปี	มีการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มจำนวนผู้ผ่านการอบรมด้านการให้คำปรึกษาเอชไอวีปีละ 150 คน ตั้งแต่ปี2560-2563 ช่วงสถานการณ์โควิดไม่ได้มีการอบรมแต่มีระบบการสื่อสารทางไลน์ VCTและมีแผนพัฒนาต่อเนืองในปี2565	<p>แผนพัฒนา-- CWNอย่างต่อเนื่องปีละ 1ครั้ง</p> <p>-พัฒนาพยาบาลในด้านการให้คำปรึกษาเอชไอวี</p>	<p>กำหนดอยู่ในแผนประจำปี</p>
หัวข้อที่ได้รับการพัฒนา	วิธีการพัฒนา	ผลการประเมิน								
Training counseling ward nurse	Training ประจำปี	มีการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มจำนวนผู้ผ่านการอบรมด้านการให้คำปรึกษาเอชไอวีปีละ 150 คน ตั้งแต่ปี2560-2563 ช่วงสถานการณ์โควิดไม่ได้มีการอบรมแต่มีระบบการสื่อสารทางไลน์ VCTและมีแผนพัฒนาต่อเนืองในปี2565								

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
I-6 การจัดการกระบวนการ				
<p>06 ทีมสหสาขาออกแบบระบบงาน โดยระบุบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก และกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญครอบคลุมทุกขั้นตอน มีการจัดทำข้อกำหนดและออกแบบกระบวนการที่สร้างสรรค์ตอบสนองต่อข้อกำหนดโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/บุคลากร และหลักฐานทางวิชาการ</p>	<p>4</p>	<p>ทีมสหสาขา มีขั้นตอนของกระบวนการทำงาน ความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และคณะกรรมการคร่อมสายงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลและประสานงาน ดังต่อไปนี้</p> <p>1. กระบวนการทำให้คาปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี มีแนวทางการให้คาปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน/แนวทางการส่งต่อผู้รับบริการผลเลือดบวกเข้าสู่ระบบการรักษา/แนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและแนวทางการดูแลผู้รับบริการ stay negative /แนวทางการการรับบริการยา PrEP, nPEP (flow ตามเอกสารแนบ)</p> <p>2. กระบวนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีแนวทางการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี/แนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส/มีแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส/แนวทางการติดตามปริมาณไวรัสตามเกณฑ์/แนวทางการประเมินวินัยการกินยาและการจำแนกผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา/แนวทางการติดตามผู้ป่วยขาดนัดเยี่ยมบ้าน/แนวทางการส่งต่อในผู้ป่วยที่มีภาวะซีมีเศร้า, ภาวะเครียด, วิตกกังวล/แนวทางการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส/แนวทางการเริ่มยาต้านไวรัสเร็ว (Same day ART) (flow ตามเอกสารแนบ)/แนวทางการป้องกันการขาดนัด ขาดยา และการสูญหายจากระบบ</p> <p>3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(โรคซิฟิลิส/หนองใน)/แนวทางการชวนคู่ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและตรวจหาเชื้อซิฟิลิส</p> <p>4. กระบวนการการดูแลป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก แนวทางการติดตามหญิงตั้งครรภ์มาตรวจเลือด/แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์และคู่ติดเชื้อซิฟิลิส/แนวทางการฝากครรภ์รายใหม่/แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/แนวทางการให้ยาในทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/ แนวทางการติดตามการตรวจเลือด PCR ในทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี/แนวทางการตรวจ HIV viral load ในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>5. กระบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>มีการทบทวนผลลัพธ์การดำเนินงานตามกระบวนการที่ออกแบบและนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>การติดตามการปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ และสะท้อนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																		
		<p>แนวทางการส่งตรวจวินิจฉัยเชื้อเอชไอวี</p> <p>6.การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากร</p> <p>แนวทางการดูแลบุคลากรที่โดนสารคัดหลั่งและของมีคมที่มิตำขณะปฏิบัติงาน Occ PEP</p> <p>งานที่ต้องอาศัยบุคคล/หน่วยงานภายนอกเป็นผู้ดำเนินการ</p> <table border="1" data-bbox="595 469 1711 1449"> <thead> <tr> <th data-bbox="595 469 976 568">งานที่ต้องอาศัยบุคคล/หน่วยงานภายนอก</th> <th data-bbox="976 469 1330 568">บุคคล/หน่วยงานที่ช่วยดำเนินการ</th> <th data-bbox="1330 469 1711 568">การกำกับดูแลคุณภาพ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="595 568 976 762">การปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ</td> <td data-bbox="976 568 1330 762">แพทย์ประจำรพ ชุมชน อายุรแพทย์ หรือ HIV Coordinator</td> <td data-bbox="1330 568 1711 762">เป็นผู้อนุมัติการใช้ยาสูตรดื้อยา รับปรึกษากรณีมีปัญหาในด้านสุขภาพ โรคร่วมอื่นในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 762 976 909">การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า</td> <td data-bbox="976 762 1330 909">แพทย์ หรือ HIV Coordinator ของรพ.ชุมชน</td> <td data-bbox="1330 762 1711 909">ใช้แนวทางทั่วไป ของการส่งต่อทางอายุรกรรม ในเครือข่าย เชียงราย</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 909 976 1056">งานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ</td> <td data-bbox="976 909 1330 1056">ทีมเทคนิคการแพทย์</td> <td data-bbox="1330 909 1711 1056">ส่งต่อผลทางห้องปฏิบัติการไปยังรพ เครือข่ายตามกำหนดเวลา</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 1056 976 1251">ระบบ supply ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย</td> <td data-bbox="976 1056 1330 1251">ทีมเภสัช</td> <td data-bbox="1330 1056 1711 1251">มีระบบการยืมยา/ส่งยา ไปยังรพ ในเครือข่ายกรณีที่รพ เครือข่ายยังไม่ได้ มี initial stock</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 1251 976 1449">ชุมชน/หน่วยงานภาคประชาสังคม</td> <td data-bbox="976 1251 1330 1449">มูลนิธิ m plus, มูลนิธิศุภนิมิต กลุ่มค.คนเพื่อการเปลี่ยนแปลง,กลุ่มไปไม้ผลัดใบ,นับหนึ่ง</td> <td data-bbox="1330 1251 1711 1449">มีระบบReach-Recruit-Test และเชื่อมต่อโดยการจักระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ</td> </tr> </tbody> </table>	งานที่ต้องอาศัยบุคคล/หน่วยงานภายนอก	บุคคล/หน่วยงานที่ช่วยดำเนินการ	การกำกับดูแลคุณภาพ	การปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ	แพทย์ประจำรพ ชุมชน อายุรแพทย์ หรือ HIV Coordinator	เป็นผู้อนุมัติการใช้ยาสูตรดื้อยา รับปรึกษากรณีมีปัญหาในด้านสุขภาพ โรคร่วมอื่นในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี	การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	แพทย์ หรือ HIV Coordinator ของรพ.ชุมชน	ใช้แนวทางทั่วไป ของการส่งต่อทางอายุรกรรม ในเครือข่าย เชียงราย	งานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ทีมเทคนิคการแพทย์	ส่งต่อผลทางห้องปฏิบัติการไปยังรพ เครือข่ายตามกำหนดเวลา	ระบบ supply ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	ทีมเภสัช	มีระบบการยืมยา/ส่งยา ไปยังรพ ในเครือข่ายกรณีที่รพ เครือข่ายยังไม่ได้ มี initial stock	ชุมชน/หน่วยงานภาคประชาสังคม	มูลนิธิ m plus, มูลนิธิศุภนิมิต กลุ่มค.คนเพื่อการเปลี่ยนแปลง,กลุ่มไปไม้ผลัดใบ,นับหนึ่ง	มีระบบReach-Recruit-Test และเชื่อมต่อโดยการจักระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	<p>มีการทบทวน ผลลัพธ์การดำเนินงาน ตาม กระบวนการ ที่ออกแบบ และนำมา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>การติดตามการ ปฏิบัติตาม แนวทางต่างๆ และสะท้อนข้อมูล ให้ผู้เกี่ยวข้อง รับทราบ</p>
งานที่ต้องอาศัยบุคคล/หน่วยงานภายนอก	บุคคล/หน่วยงานที่ช่วยดำเนินการ	การกำกับดูแลคุณภาพ																				
การปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ	แพทย์ประจำรพ ชุมชน อายุรแพทย์ หรือ HIV Coordinator	เป็นผู้อนุมัติการใช้ยาสูตรดื้อยา รับปรึกษากรณีมีปัญหาในด้านสุขภาพ โรคร่วมอื่นในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี																				
การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า	แพทย์ หรือ HIV Coordinator ของรพ.ชุมชน	ใช้แนวทางทั่วไป ของการส่งต่อทางอายุรกรรม ในเครือข่าย เชียงราย																				
งานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	ทีมเทคนิคการแพทย์	ส่งต่อผลทางห้องปฏิบัติการไปยังรพ เครือข่ายตามกำหนดเวลา																				
ระบบ supply ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย	ทีมเภสัช	มีระบบการยืมยา/ส่งยา ไปยังรพ ในเครือข่ายกรณีที่รพ เครือข่ายยังไม่ได้ มี initial stock																				
ชุมชน/หน่วยงานภาคประชาสังคม	มูลนิธิ m plus, มูลนิธิศุภนิมิต กลุ่มค.คนเพื่อการเปลี่ยนแปลง,กลุ่มไปไม้ผลัดใบ,นับหนึ่ง	มีระบบReach-Recruit-Test และเชื่อมต่อโดยการจักระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ																				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																					
		<p>การออกแบบกระบวนการ ครอบคลุมมาตรฐาน 6.2 และ 6.7</p> <table border="1" data-bbox="595 301 1727 1038"> <thead> <tr> <th data-bbox="595 301 835 448">กระบวนการ</th> <th data-bbox="835 301 1227 448">ข้อกำหนดของกระบวนการ (คุณลักษณะที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)</th> <th data-bbox="1227 301 1727 448">ตัวชี้วัดของกระบวนการ (ตัวชี้วัดที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="595 448 835 595">VCT</td> <td data-bbox="835 448 1227 595">VCT ใน high risk group</td> <td data-bbox="1227 448 1727 595">ร้อยละการได้รับการตรวจเลือดเอชไอวีในกลุ่มKEY population ในแต่ละกลุ่ม >95%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 595 835 694">ARV¹</td> <td data-bbox="835 595 1227 694">SAME DAY/RAPID ART TRACKING LOSS TO FU</td> <td data-bbox="1227 595 1727 694">ร้อยละของการได้รับยาแบบ SAME DAY ในผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ >95%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 694 835 793">PMTCT</td> <td data-bbox="835 694 1227 793">RATE OF maternal viral suppression at 32 wk</td> <td data-bbox="1227 694 1727 793">ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มี viral suppression at 32 wk 100%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 793 835 842">OI</td> <td data-bbox="835 793 1227 842">Rate of unmarking IRIS</td> <td data-bbox="1227 793 1727 842">ร้อยละการเกิด unmarking IRIS< 2%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 842 835 940">TB HIV หรือ TPT</td> <td data-bbox="835 842 1227 940">PPD SKIN TEST, TPT in low CD4 patient</td> <td data-bbox="1227 842 1727 940">PPD SKIN TEST in new HIV >95%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 940 835 1038">STI</td> <td data-bbox="835 940 1227 1038">Rate of seroconversion in STI Patient</td> <td data-bbox="1227 940 1727 1038">ร้อยละการเกิด seroconversion in STI Patient<5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>1) ยกตัวอย่าง best practice ของกระบวนการที่ประสบความสำเร็จ พร้อมอธิบายแนวคิดที่ใช้ในการทำงาน/ออกแบบกระบวนการดังกล่าวประกอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Same day ART in Asymptomatic patient <p>กรณีผู้ป่วย มานอกวันคลินิก มีคำถามเพื่อค้นหา OI ส่งตรวจ basic lab ที่สำคัญ เพื่อ activate แพทย์ในการเริ่มยา โดยไม่รอผล CD4 และนัดติดตาม ลดการที่ผู้ป่วย ต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การติดตามseroconversionในคู่ผลเลือดต่าง กลุ่ม High risk population 	กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ (คุณลักษณะที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)	ตัวชี้วัดของกระบวนการ (ตัวชี้วัดที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)	VCT	VCT ใน high risk group	ร้อยละการได้รับการตรวจเลือดเอชไอวีในกลุ่มKEY population ในแต่ละกลุ่ม >95%	ARV ¹	SAME DAY/RAPID ART TRACKING LOSS TO FU	ร้อยละของการได้รับยาแบบ SAME DAY ในผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ >95%	PMTCT	RATE OF maternal viral suppression at 32 wk	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มี viral suppression at 32 wk 100%	OI	Rate of unmarking IRIS	ร้อยละการเกิด unmarking IRIS< 2%	TB HIV หรือ TPT	PPD SKIN TEST, TPT in low CD4 patient	PPD SKIN TEST in new HIV >95%	STI	Rate of seroconversion in STI Patient	ร้อยละการเกิด seroconversion in STI Patient<5%	<p>มีการทบทวน ผลลัพธ์การดำเนินงาน ตาม กระบวนการ ที่ออกแบบ และนำมา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>การติดตามการ ปฏิบัติตาม แนวทางต่างๆ และสะท้อนข้อมูล ให้ผู้เกี่ยวข้อง รับทราบ</p>
กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ (คุณลักษณะที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)	ตัวชี้วัดของกระบวนการ (ตัวชี้วัดที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)																							
VCT	VCT ใน high risk group	ร้อยละการได้รับการตรวจเลือดเอชไอวีในกลุ่มKEY population ในแต่ละกลุ่ม >95%																							
ARV ¹	SAME DAY/RAPID ART TRACKING LOSS TO FU	ร้อยละของการได้รับยาแบบ SAME DAY ในผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ >95%																							
PMTCT	RATE OF maternal viral suppression at 32 wk	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มี viral suppression at 32 wk 100%																							
OI	Rate of unmarking IRIS	ร้อยละการเกิด unmarking IRIS< 2%																							
TB HIV หรือ TPT	PPD SKIN TEST, TPT in low CD4 patient	PPD SKIN TEST in new HIV >95%																							
STI	Rate of seroconversion in STI Patient	ร้อยละการเกิด seroconversion in STI Patient<5%																							

¹ ตัวอย่างลักษณะคุณภาพและความสำเร็จของกระบวนการ ARV เช่น เริ่มยาเร็ว กดไวรัสได้ดี ขาดนัดน้อย มีความต่อเนื่องของการรักษาดี (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน process design)

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																		
		<p>- การปรับ CXR yearly เพื่อค้นหา asymptomatic TB in HIV patient เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และ set up การ ค้นหา LTBI โดยการทำให้ PPD และ TPT ในผู้ป่วย ใหม่ ที่ low CD4 เนื่องจากผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส ในจังหวัดเชียงราย มี อัตราการเสียชีวิต จาก TB ประมาณ 30-50 ต่อปี</p> <p>- มีการจัดระบบติดตามผลโดยออกเป็นใบนัดในคลินิก กรณีมีนัด US Surveillance hepatoma ในผู้ป่วยที่มี HBV/HCV CO infectionเนื่องจากการพลาดการติดตามผู้ป่วย ที่ผล usเป็น HCC ต่อมา เสียชีวิตในหลายปีก่อน</p> <p>- มีการติดตาม การตรวจ PAP SMEAR ในผู้ป่วยหญิง เนื่องจาก มีความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก</p> <p>2) ทบทวนกระบวนการ 6 หลักว่าจะปรับปรุงให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นอย่างไร (รวมถึงการส่งต่องานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/การดูแลผู้ป่วยนอกเวลา/การบริการ PEP, PrEP) และระบุแผนการพัฒนา</p> <table border="1" data-bbox="607 831 1711 1420"> <thead> <tr> <th data-bbox="607 831 815 935">กระบวนการ</th> <th data-bbox="815 831 1270 935">ประเด็นของกระบวนการที่จะปรับปรุง</th> <th data-bbox="1270 831 1711 935">แผนการพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="607 935 815 983">VCT</td> <td data-bbox="815 935 1270 983">VCT ทำได้ทุกจุดบริการในรพ</td> <td data-bbox="1270 935 1711 983">Training course</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 983 815 1078">ARV</td> <td data-bbox="815 983 1270 1078">Tracking loss to FU Patient Monitoring VL yearly check up</td> <td data-bbox="1270 983 1711 1078">Line notification IT pop up VL>1000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1078 815 1174">PMTCT</td> <td data-bbox="815 1078 1270 1174">การติดตามคู่ต่างของหญิงตั้งครรภ์ มาตรวจเลือดให้ได้เป้าหมาย 100 %</td> <td data-bbox="1270 1078 1711 1174">คลินิกตรวจสุขภาพ ก่อนแต่งงาน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1174 815 1278">OI</td> <td data-bbox="815 1174 1270 1278">มาตรฐานการรักษา การ</td> <td data-bbox="1270 1174 1711 1278">มีการทบทวนความรู้เรื่อง OI และการรักษา</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1278 815 1420">TB HIV หรือ TPT</td> <td data-bbox="815 1278 1270 1420">ไม่มี</td> <td data-bbox="1270 1278 1711 1420">คงระบบ Latent TB Screening และเพิ่มการให้ TPT (Tuberculosis preventive treatment)</td> </tr> </tbody> </table>	กระบวนการ	ประเด็นของกระบวนการที่จะปรับปรุง	แผนการพัฒนา	VCT	VCT ทำได้ทุกจุดบริการในรพ	Training course	ARV	Tracking loss to FU Patient Monitoring VL yearly check up	Line notification IT pop up VL>1000	PMTCT	การติดตามคู่ต่างของหญิงตั้งครรภ์ มาตรวจเลือดให้ได้เป้าหมาย 100 %	คลินิกตรวจสุขภาพ ก่อนแต่งงาน	OI	มาตรฐานการรักษา การ	มีการทบทวนความรู้เรื่อง OI และการรักษา	TB HIV หรือ TPT	ไม่มี	คงระบบ Latent TB Screening และเพิ่มการให้ TPT (Tuberculosis preventive treatment)	<p>มีการทบทวน ผลลัพธ์การดำเนินงาน ตาม กระบวนการ ที่ออกแบบ และนำมา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>การติดตามการ ปฏิบัติตาม แนวทางต่างๆ และสะท้อนข้อมูล ให้ผู้เกี่ยวข้อง รับทราบ</p>
กระบวนการ	ประเด็นของกระบวนการที่จะปรับปรุง	แผนการพัฒนา																				
VCT	VCT ทำได้ทุกจุดบริการในรพ	Training course																				
ARV	Tracking loss to FU Patient Monitoring VL yearly check up	Line notification IT pop up VL>1000																				
PMTCT	การติดตามคู่ต่างของหญิงตั้งครรภ์ มาตรวจเลือดให้ได้เป้าหมาย 100 %	คลินิกตรวจสุขภาพ ก่อนแต่งงาน																				
OI	มาตรฐานการรักษา การ	มีการทบทวนความรู้เรื่อง OI และการรักษา																				
TB HIV หรือ TPT	ไม่มี	คงระบบ Latent TB Screening และเพิ่มการให้ TPT (Tuberculosis preventive treatment)																				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		STI	การแนะนำ PrEP ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง จาก คลินิก STI	ระบบการติดตาม seroconversion in STI Patient PrEP knowledge in STI Staff	-มีการ ทบทวน ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน ตาม ภาระงาน ที่ออกแบบ และนำมา ปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง - จัดระบบ การให้ คำปรึกษาแก่ พยาบาลใน หอผู้ป่วย หน่วยงาน ต่างๆกรณี วันหยุดทาง ไลน์	การติดตามการ ปฏิบัติตาม แนวทางต่างๆ และสะท้อนข้อมูล ให้ผู้เกี่ยวข้อง รับทราบ
3) อธิบายวิธีการติดตามการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานที่ออกแบบไว้ ผลลัพธ์การติดตาม และการตอบสนอง		การปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องจาก ข้อกำหนดของกระบวนการซึ่งพบจาก การติดตาม	การตอบสนอง/การปรับปรุง			
การส่งต่อผู้ติดเชื้อรายใหม่เข้าสู่ระบบ การรักษาเนื่องจากเป็นวันหยุดและได้มี นัดหมายต่อเนื่องไปโรงพยาบาลชุมชน โดยไม่ได้มีการประสานด้านเอชไอวี		มีการสะท้อนข้อมูลกลับให้หน่วยงานที่ไม่ปฏิบัติตามข้อ ปฏิบัติ เพื่อทบทวนปัญหาอุปสรรคร่วมกันในการพัฒนา มีการรายงานผลการดำเนินงาน อุบัติการณ์ปัญหา อุปสรรคให้กับทีมนำด้านเอชไอวี				
4) ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ด้านยา		ประเภทของ สิ่งของ	แนวทางการจัดการ เพื่อให้มีสิ่งของที่มี คุณภาพเพียงพอและ พร้อมใช้	ข้อมูลที่แสดงผลลัพธ์ด้านการเพียงพอและพร้อมใช้		
ยาและ เวชภัณฑ์	ระบบ Initial stock /ของทีมเภสัช	มีการตรวจสอบความเพียงพอพร้อมใช้ของยาด้านไวรัสใน ทุกสิทธิ์การรักษาเป็นประจำทุกเดือน เผื่อสำรองปริมาณยา หมุนเวียนของยาด้านไวรัสสิทธิ์ต่างๆ ช่วงภายในระยะเวลา 1- 3 เดือนที่ผ่านมาจากการปรับสูตรยาของประเทศไทย การกระจายยายังเพียงพอ ส่งผลให้การบริการจัดยามี ข้อจำกัดในการจ่ายยาให้ผู้ป่วย ทีมได้ดำเนินการปรับปรุง				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
				ระบบบริหารสต็อกยาต้านไวรัสใหม่ รวมถึงประสานทีมแพทย์ในการจ่ายยาต้านไวรัสโดยมีระบบการนัด 6- 8 เดือน มีการจ่ายยา 3-4 เดือนและมีการRefill ARTส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์	การติดตามการจัดส่งยาตามกองทุนให้มีเพียงพอการบริหารยาโดยการแบ่งจ่ายให้ผู้ป่วยและนัดหมายส่งยาให้ทางไปรษณีย์เพื่อป้องกันการขาดยา	พัฒนาระบบเครือข่ายเภสัชกรในการบริหารยาต้านไวรัสร่วมกันทั้งจังหวัด เชิงราย -การวางแผนการใช้ยาในการตรวจร่วมกับสหสาขาทุกPCT
		วัสดุอุปกรณ์ (ถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น)	แผนรายปี	ได้รับการสนับสนุนจากกองเอดส์ มีปริมาณเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการในแต่ละขนาด มีการจัดเก็บในอุณหภูมิห้อง ไม่ตากแดด ตรวจสอบวันหมดอายุ เพื่อประสิทธิภาพการใช้งาน		
		น้ำยาที่ใช้ในระบบห้องปฏิบัติการ	แผนรายปี	น้ำยาที่ใช้ในระบบห้องปฏิบัติการมีการจัดเตรียมให้เพียงพอพร้อมใช้และตรวจสอบคุณภาพตามมาตรฐาน ช่วง มิถุนายน-กันยายน ที่ผ่านมามีการคัดกรองซิฟิลิสโดยใช้น้ำยา anti-TP (Syphilis testing) ในผู้ป่วยที่ไม่เคยคัดกรองเพื่อค้นหาซิฟิลิสระยะแฝงซึ่งมีการใช้เป็นจำนวนมาก ทำให้มีการขาดแคนไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงได้มีการวางแผนร่วมกับสหสาขา แพทย์,เทคนิคการแพทย์,พยาบาล ในการเพิ่มการบริหารจัดการน้ำยาที่ใช้ตรวจ		
		ตัวชี้วัดกระบวนการสำคัญมีการควบคุมกำกับ และจัดการกับ Variation อย่างไร	การตอบสนอง			
		ผู้ป่วยที่มีปริมาณไวรัสเกินกว่า 1000 Copies/ml ได้รับการตรวจ genotyping	เทคนิคการแพทย์สามารถออกผล HIVVL ได้ภายใน 1 สัปดาห์ หลังส่งเจาะเลือดได้รับผล genotyping ได้			

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>resistance และสามารถปรับเปลี่ยนสูตร ดื้อยาได้ภายใน 1 เดือน</p> <p>ภายใน 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนยาได้ภายใน 1 เดือน มากกว่า 95%</p> <p>*หมายเหตุ: Variation คือ ความแปรปรวนของข้อมูล</p> <p>การใช้ตัววัดเพื่อควบคุมกระบวนการคือ การติดตาม variation/trend ของตัววัดเทียบกับ warning limit / control limit ที่กำหนดไว้ เช่น VL suppressed</p> <p>ตัวอย่างกระบวนการที่สำคัญ เช่น การเริ่มยาเร็ว (ความครอบคลุมของการกินยา) การตรวจหาปริมาณ ไวรัส (viral suppressed)</p> <p>เตรียมการรับรองภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน</p> <p>- แผนเพื่อรับรองภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินของการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีที่ประสานกับแผนของโรงพยาบาล ได้แก่</p> <p>มีแนวทางส่งยาทางไปรษณีย์กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับยาได้ เช่น ป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่ ในกรณีเกิดอุบัติภัยทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ถนนถูกตัดขาด จะเป็นระบบขอยืมยาและส่งยาโดย รถ เครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้ ส่วนระบบการเจาะเลือด หากเป็นกรณี อุตภัยทาง ธรรมชาติ ก็เลื่อนระยะเวลาการเจาะเลือดออกไป ก่อนได้</p> <p>- ระบุวันที่ครั้งล่าสุดของการทบทวนแผน การซ้อมแผน การได้ปฏิบัติตามแผนจริง ยังไม่มีการจัดทำแผนหรือทบทวนแผนเพื่อรองรับภาวะดังกล่าวนี้ในปัจจุบัน</p>	<p>-มีการ ทบทวน ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน ตาม กระบวนการ ที่ออกแบบ และนำมา ปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>มีการมอบหมาย ผู้รับผิดชอบที่ ชัดเจนและมีการ ติดตามนิเทศโดย หัวหน้างาน</p>

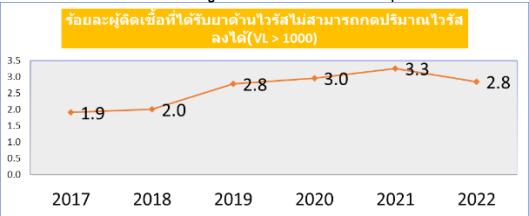
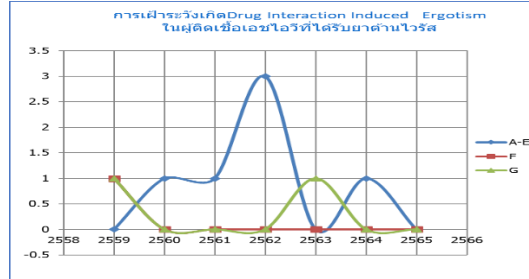
หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ													
<p>07 ทีมสหสาขาจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้สื่อสารให้มีการนำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ มีตัวชี้วัดสำคัญเพื่อควบคุมและบ่งชี้โอกาสปรับปรุงกระบวนการทำงาน</p>	<p>4.5</p>	<p>ระบุเป้าหมายคุณภาพและความปลอดภัย และผลการติดตามการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว มีการกำหนดตัวชี้วัด เน้นหลักการตามกลยุทธ์Reach-Recruit-Test-Treat-Retain(RRTTR) ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="600 347 1720 699"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 347 734 395">R-R-T-T-R</th> <th data-bbox="734 347 1720 395">ตัวชี้วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 395 734 443">REACH</td> <td data-bbox="734 395 1720 443">จำนวนผู้ที่เข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร ความรู้</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 443 734 491">RECRUIT</td> <td data-bbox="734 443 1720 491">จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการรักษาก่อนตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 491 734 539">TEST</td> <td data-bbox="734 491 1720 539">จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดหาเอชไอวี</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 539 734 587">TREAT</td> <td data-bbox="734 539 1720 587">จำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 587 734 699" rowspan="2">RETAIN</td> <td data-bbox="734 587 1720 651">จำนวนผู้ที่มีผลเลือดเป็นลบมารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยปีละ2 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="734 651 1720 699">จำนวนของผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกและรับยาต้านไวรัสคงอยู่ในระบบ</td> </tr> </tbody> </table> <p>ทีมคร่อมสายงาน VCT, STI, PMTCT จัดการในประเด็นประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและการปรับปรุงประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับการส่งต่อเข้าระบบการรักษา - การขาดยาต้านไวรัส - การดื้อยาต้านไวรัส <p>ความคงเส้นคงวาของการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้(consistent compliance to work standard)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานและเก็บข้อมูลผ่านระบบHOIRของโรงพยาบาล 	R-R-T-T-R	ตัวชี้วัด	REACH	จำนวนผู้ที่เข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร ความรู้	RECRUIT	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการรักษาก่อนตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	TEST	จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดหาเอชไอวี	TREAT	จำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส	RETAIN	จำนวนผู้ที่มีผลเลือดเป็นลบมารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยปีละ2 ครั้ง	จำนวนของผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกและรับยาต้านไวรัสคงอยู่ในระบบ	<p>-มีการ ทบทวน ผลลัพธ์การดำเนินงาน ตาม กระบวนการ ที่ออกแบบ และนำมา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>มีการมอบหมาย ผู้รับผิดชอบที่ ชัดเจนและมีการ ติดตามนิเทศโดย หัวหน้างาน</p>
R-R-T-T-R	ตัวชี้วัด																
REACH	จำนวนผู้ที่เข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร ความรู้																
RECRUIT	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการรักษาก่อนตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี																
TEST	จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดหาเอชไอวี																
TREAT	จำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส																
RETAIN	จำนวนผู้ที่มีผลเลือดเป็นลบมารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อยปีละ2 ครั้ง																
	จำนวนของผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกและรับยาต้านไวรัสคงอยู่ในระบบ																
<p>08 ทีมสหสาขาจัดการห่วงโซ่อุปทานที่ได้ผลเพื่อให้ได้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และมีการเตรียมการรองรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินเพื่อระบบบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย</p>	<p>4.5</p>	<p>มีการจัดการระบบการบริหารยา เวชภัณฑ์เพื่อให้มีเพียงพอต่อผู้รับบริการทุกจุด มีการวางแผนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติหรือภาวะฉุกเฉิน</p>	<p>การติดตาม การปฏิบัติ ตามแนวทาง</p>														

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ				
II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง				
<p>09 ทีมสหสาขา กำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพและความปลอดภัย โดยมีโครงสร้างคุณภาพที่เหมาะสม บูรณาการระบบบริหารคุณภาพ ความเสี่ยง/ความปลอดภัยและประสานกับระบบขององค์กร</p>	<p>4</p>	<p>1.1. ทีมสหสาขา กำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ชัดเจน ทีมสหสาขา กำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพสำหรับบริการเอชไอวีที่ชัดเจน โดยกำหนดนโยบายยุติเอ็ดส์ ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา เป้าหมาย 95-95-95 นโยบายการดูแลแบบไร้รอยต่อ การให้บริการที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ</p> <p>1.2. ทีมสหสาขา จัดโครงสร้างคุณภาพที่เหมาะสม มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพให้เป็นของสมาชิกทุกคนในทีมสหสาขา</p> <p>พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับงานเอชไอวี/โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกระตุ้นให้มีการรายงานความเสี่ยง การทบทวนหาต้นเหตุของปัญหา (RCA) โดยกำหนดให้ระดับอุบัติการณ์ ที่มีความรุนแรงระดับ A-D ถูกทบทวนภายในระยะเวลา 1 เดือน และระดับ E ขึ้นไป ทบทวนภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์และนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ</p> <p>มีการกำหนดโครงสร้างความเสี่ยงเฉพาะด้านเอชไอวีที่สำคัญดังนี้</p> <p>1.ด้านการให้คำปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ความเสี่ยงสำคัญที่พบ คือ ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการ pre-post consulting ในการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี</p> <p>2.ด้านการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ความเสี่ยงที่สำคัญคือ หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี มา ANC ไม่ได้รับการตรวจ viral load ที่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มารดาที่มากลอดโดยไม่ได้ฝากครรภ์ และไม่ได้ตรวจเลือดเอชไอวี</p> <p>3.ด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความเสี่ยงที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง สูญหายจากระบบการรักษา</p>	<p>1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรนอกคลินิก เฉพาะทาง เช่น บุคลากร SMC (Special Medical Clinic)</p> <p>2.ลงระบบรายงานความเสี่ยง (HOIR) เพื่อแจ้งเตือนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.ใช้ Application MANA ช่วยแจ้งเตือนผู้ป่วย</p> <p>4.ใช้ระบบบริการที่เป็นมิตร ผู้ป่วยสามารถขอคำปรึกษาต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพ การฉายยา การย้ายสิทธิ์ เป็นต้น ในช่องทาง นอกเหนือจากการมาเองที่รพ.ได้แก่</p>	<p>1.ขยายการจัดอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น นอกเหนือจากการจัดอบรมให้แก่ CWN</p> <p>2.ประชาสัมพันธ์การใช้ Application MANA</p> <p>3.เพิ่มเบอร์โทรศัพท์มือถือ, เพิ่มช่องทาง LINE Official</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ									
		<p>1.3 ทีมสหสาขาบูรณาการและประสานระบบบริหารคุณภาพ ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารความปลอดภัยเข้าด้วยกัน และประสานกับระบบขององค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ HIV/STI จำนวน 10 รายงาน/ปี) ในรอบปีที่ผ่านมาความร่วมมือคร่อมสายงานในการวิเคราะห์ RCA และการปรับปรุงกระบวนการทำงานในเรื่องการระบุตัวผู้ป่วย ,การเกิดDrug Interaction Induced Ergotism ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส <p>งาน HIV/STI มีความร่วมมือในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้ขององค์กรโดยการ ถอดบทเรียนด้านเอชไอวี 4 เรื่องได้แก่เรื่อง 1.การพัฒนาการให้คำปรึกษาเอชไอวีเพื่อมุ่งสู่การยุติเอดส์, 2. การพัฒนาคุณภาพการติดตามผู้ป่วยขาดนัด,3.การสร้างความร่วมมือเพื่อการพัฒนาฐานข้อมูลการป้องกันดูแลรักษาต้านเอชไอวี, 4.ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวี/เอดส์โรงพยาบาล เชียงรายประชาชนุเคราะห์</p> <p>1.4 ทีมสหสาขาประเมินผลการดำเนินการด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย เทียบกับข้อกำหนด และความต้องการต่าง ๆ รอบด้าน เช่น ความต้องการของผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมายขององค์กร คู่แข่งและคู่แข่ง</p> <p>(1) ประเด็นที่ทีมสหสาขาพบโอกาสพัฒนาจากการประเมินและการนำไปใช้</p> <table border="1" data-bbox="607 981 1711 1362"> <thead> <tr> <th>ประเด็น</th> <th>โอกาสพัฒนาจากการประเมิน</th> <th>การพัฒนาที่เกิดขึ้น/แผนการพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย</td> <td>จากการประเมิน raid assessment ผู้ติดเชื้อมีความต้องการรับบริการนอกเวลา</td> <td>การให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา การรับยา PrEP นอกโรงพยาบาลโดยบูรณาการร่วมกับมูลนิธิเอ็มพลัส</td> </tr> <tr> <td>เป้าหมายองค์กรด้าน HIV/STI</td> <td>การขับเคลื่อนให้เป็นนโยบายจังหวัดโดยทีมนำ</td> <td>ส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายทั้งจังหวัด</td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็น	โอกาสพัฒนาจากการประเมิน	การพัฒนาที่เกิดขึ้น/แผนการพัฒนา	การรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย	จากการประเมิน raid assessment ผู้ติดเชื้อมีความต้องการรับบริการนอกเวลา	การให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา การรับยา PrEP นอกโรงพยาบาลโดยบูรณาการร่วมกับมูลนิธิเอ็มพลัส	เป้าหมายองค์กรด้าน HIV/STI	การขับเคลื่อนให้เป็นนโยบายจังหวัดโดยทีมนำ	ส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายทั้งจังหวัด	<p>ทางโทรศัพท์ LINE หรือ ส่ง รับเอกสารทาง E-mail</p> <p>-ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลการประเมินความต้องการของ ผู้รับบริการ</p> <p>-ลดความเสี่ยงเรื่อง การระบุตัวผู้ป่วยด้วยการมีรูปถ่ายของผู้ป่วยในระบบเวชระเบียน ตามระบบการป้องกันความเสี่ยงของรพ.</p> <p>-รพ.ได้ออกแบบระบบบริการโดยเพิ่มช่องทางการตรวจแล็บ ให้กับผู้ป่วยนอกด้วยโครงการ “โฮงยาไทยเจาะเลือดใกล้บ้าน” เป็นทางเลือกในการเจาะเลือด</p>	<p>-ประสานศูนย์คุณภาพเพื่อ link ข้อมูลการประเมินความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการไปยังศูนย์คุณภาพ</p> <p>-ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกคนทราบ เพื่อตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย</p> <p>-จัดระบบให้ง่ายต่อการลง NAP</p> <p>ประชาสัมพันธ์ให้ ผู้รับบริการทราบผ่านทางคำบอกเล่าและป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อลดความแออัดในรพ. และเพื่อความ</p>
ประเด็น	โอกาสพัฒนาจากการประเมิน	การพัฒนาที่เกิดขึ้น/แผนการพัฒนา											
การรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย	จากการประเมิน raid assessment ผู้ติดเชื้อมีความต้องการรับบริการนอกเวลา	การให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา การรับยา PrEP นอกโรงพยาบาลโดยบูรณาการร่วมกับมูลนิธิเอ็มพลัส											
เป้าหมายองค์กรด้าน HIV/STI	การขับเคลื่อนให้เป็นนโยบายจังหวัดโดยทีมนำ	ส่งเสริมการทำงานร่วมกับเครือข่ายทั้งจังหวัด											

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
		การเปรียบเทียบกับคู่เทียบ (benchmark)	การออกแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ	การพัฒนาคุณภาพของข้อมูลอย่างต่อเนื่องและขยายความร่วมมือทั้งจังหวัด	ล่วงหน้าโดยไม่ต้องมารพ. -ส่งคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ทั้งวิธี HPV-DNA หรือ PAPsmear -ส่งคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มขึ้น - ทำ Same day ART ระบบการติดตามขาดนัดโดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ การทบทวนdead case	สะดวกในการเดินทางของผู้ป่วย กำหนดความเสี่ยงสำคัญไว้ในระบบความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพิ่ม	
(2) วิธีการประเมินผลการดำเนินการด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น การสัมภาษณ์ การใช้ GAP Analysis เป็นต้น (3) ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (อาจนำเสนอในรูปแบบ risk matrix)							
การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)		quarter	likelihood (frequency)	Consequence (impact)			Risk level
		ไตรมาส	1-5	1-5			+
1.การเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า	Q1-4	2	4	6			
2.การรักษาล้มเหลวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี	Q1-4	2	3	5			
3. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการทานยาต้านไวรัสเอชไอวี (Severe Drug Interaction: Ergotamine & Efavirenz/ Protease inhibitors)	Q1(63)	2	5	7			
4.การขาดการติดตามรักษาต่อเนื่อง(loss to Follow up)	Q1-4	5	2	8			

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้					สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		5.การเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากโรคมะเร็งบางชนิดที่มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ	Q1-4	1	5	6	การCXRในบุคลากร 100%	-
		6.ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการเปิดเผยผลเลือด	ปี 61	1	3	4		
		7.บุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอด	Q1-4	3	3	6		
(4)รายการความเสี่ยงที่สำคัญและมาตรการป้องกัน								
ความเสี่ยง (Identification)	ระดับ Analysis	สถานการณ์ในรอบเวลาที่ผ่านมา (Risk Monitor & Review)			มาตรการป้องกันที่เป็นปัจจุบัน (Risk Treatment)			
1.การเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า	8	ร้อยละผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปีที่ประเมินได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา 60 = 99.3% (353/358) 61 = 99.4% (330/332) 62 = 96.9% (310/320) 63 = 98.9 % (267/270) 64 = 99.2% (238/240) 65 = 98.4% (188/191) ทบทวน เคสที่ไม่เข้าระบบ 1.เคสติดตามBlood bankไม่มีเบอร์โทรติดต่อได้ ส่งจดหมายติดตาม 2.คู่Track จากผู้ติดเชื้อรายใหม่ ทราบ			กำหนดความเสี่ยงสำคัญไว้ในระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลระบบHIV ALERT การพัฒนาความระบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกรายเข้าสู่ศูนย์เอดส์เพื่อให้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาที่รวดเร็ว และได้มาตรฐานการ พัฒนาเครือข่ายCWN			
					-ทบทวนแนวทางการติดตามร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อการติดตามผู้ติดเชื้อจากการบริจาคเลือด การเข้าระบบการรักษาอย่าง 1.ขยายการจัดอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น นอกเหนือจาก		-นำนโยบายสู่การปฏิบัติ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงาน ทราบ -มอบหมายบุคลากรทำหน้าที่ติดตามผลตรวจจาก Blood bank การเข้าระบบการรักษา	

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																		
			<p>ผลแล้วแต่ยังไม่สะดวกเข้าระบบ เคสที่มาเจาะตรวจนอกเวลาแต่ไม่รอฟังผลและไม่ได้ อยู่ในจังหวัดเชียงราย โทรติดต่อไม่ได้</p>	<p>การติดตามผู้ที่มีผลเลือด inconclusive ตาม มาตรฐาน</p>	<p>และรายงาน ผลการติดตาม ทุกเดือน</p>																		
		<p>2.การรักษา ล้มเหลวของ ผู้ติดเชื้อเอช ไอวี/เอดส์ที่ ได้รับการ รักษาด้วยยา ต้านไวรัสเอช ไอวี</p>	<p>7 ร้อยละของเปลี่ยนสูตรยาจากสาเหตุดื้อยา</p>  <p>ร้อยละผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสไม่สามารถกดปริมาณไวรัส ลงได้ (VL > 1000)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>1.9</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>2.8</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>3.0</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>3.3</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>2.8</td> </tr> </tbody> </table>	Year	Percentage	2017	1.9	2018	2.0	2019	2.8	2020	3.0	2021	3.3	2022	2.8	<p>ระบบเฝ้าระวังติดตาม ดื้อยาด้านไวรัส การให้การปรึกษา รายบุคคล ในการสร้าง แรงจูงใจในการรักษา ต่อเนื่อง มีการประเมิน adherence ผู้ป่วยทุก visit</p>	<p>2. ประชาสัมพันธ์ การใช้ Application MANA 3. เพิ่มเบอร์ โทรศัพท์มือถือ, เพิ่มช่องทาง LINE Official</p>				
Year	Percentage																						
2017	1.9																						
2018	2.0																						
2019	2.8																						
2020	3.0																						
2021	3.3																						
2022	2.8																						
		<p>3. ภาวะแทรกซ้ อนที่ รุน แรงจากการ ทานยาต้าน ไวรัสเอชไอวี</p>	<p>5 พบปัญหา Drug Interaction: Ergotamine & Efavirenz/ Protease inhibitors</p>  <p>การเฝ้าระวังเกิด Drug Interaction induced Ergotism ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานไวรัส</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>ทบทวน : เคส D/C จากเรือนจำ ไม่ทราบ ข้อระวังและใบการใช้ยา มีประวัติให้ บัตรไปตอนอยู่เรือนจำ (22/10/63) แก้ไขโดย ประสานจนท.เรือนจำ เน้นเรื่องการให้บัตรและ แนะนำเรื่องการเฝ้าระวังการใช้ยาให้กับผู้ติดเชื้อใน เรือนจำทุกราย</p>	Year	Percentage	2015	0	2016	1	2017	1	2018	1	2019	1	2020	1	2021	1	2022	1	<p>แจกบัตรห้ามใช้ยาแก้ ปวดศีรษะไมเกรนที่มี ส่วนผสมของยา Ergotamine</p>	
Year	Percentage																						
2015	0																						
2016	1																						
2017	1																						
2018	1																						
2019	1																						
2020	1																						
2021	1																						
2022	1																						

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้						สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																																																						
		4.การขาดการติดตามรักษาต่อเนื่อง (Loss to Follow up)	8	ร้อยละของผู้ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสและขาดการติดตาม>90วัน <table border="1" data-bbox="882 395 1435 871"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>60</th> <th>61</th> <th>62</th> <th>63</th> <th>64</th> <th>65</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PLHIV ON ART</td> <td>3837</td> <td>4005</td> <td>4139</td> <td>4247</td> <td>4578</td> <td>4708</td> </tr> <tr> <td>LFTU > 90 days</td> <td>219</td> <td>194</td> <td>199</td> <td>238</td> <td>72</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>% of LFTU > 90 days</td> <td>5.7 %</td> <td>4.8 %</td> <td>4.8 %</td> <td>5.6 %</td> <td>1.6 %</td> <td>1.6 %</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	60	61	62	63	64	65	PLHIV ON ART	3837	4005	4139	4247	4578	4708	LFTU > 90 days	219	194	199	238	72	75	% of LFTU > 90 days	5.7 %	4.8 %	4.8 %	5.6 %	1.6 %	1.6 %	-พัฒนาระบบการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ Loss FU -ระบบรายงานผู้ป่วยที่ Loss follow up ทุกวัน (โทรติดตามทันที เยี่ยมบ้าน หากตามไม่ได้ ประสานให้ทีม ศูนย์องค์รวม หรือทีมรพ.ชุมชน ติดตาม สรปผลการติดตามทุกสิ้นเดือน -มีการทบทวนข้อมูล Loss follow up สะสม และดำเนินการประสาน สปสช. ปรับระบบ NAP	-ประสานศูนย์คุณภาพเพื่อ link ข้อมูลการประเมินความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการไปยัง ศูนย์คุณภาพ -ประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรทุกคน ทราบ เพื่อตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย																													
ปี	60	61	62	63	64	65																																																									
PLHIV ON ART	3837	4005	4139	4247	4578	4708																																																									
LFTU > 90 days	219	194	199	238	72	75																																																									
% of LFTU > 90 days	5.7 %	4.8 %	4.8 %	5.6 %	1.6 %	1.6 %																																																									
		5.การเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากโรคมะเร็งบางชนิดที่มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ	6	ปี 58-59 พบผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตจาก NHL2 ,CA lung 1,ปี61 เสียชีวิตจาก ca cervix 1 <table border="1" data-bbox="882 986 1435 1329"> <thead> <tr> <th></th> <th>2559</th> <th>2560</th> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnosed in Care NO ART</td> <td>382</td> <td>382</td> <td>354</td> <td>291</td> <td>246</td> <td>193</td> <td>119</td> </tr> <tr> <td>No ART DEAD</td> <td>38</td> <td>32</td> <td>24</td> <td>32</td> <td>20</td> <td>13</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Diagnosed in Care onART</td> <td>4,288</td> <td>4,520</td> <td>4,751</td> <td>5,015</td> <td>4,928</td> <td>4,978</td> <td>5,155</td> </tr> <tr> <td>ART DEAD</td> <td>64</td> <td>79</td> <td>66</td> <td>78</td> <td>78</td> <td>44</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>%NO ART DEAD</td> <td>9.9%</td> <td>8.4%</td> <td>6.8%</td> <td>11.0 %</td> <td>8.1%</td> <td>6.7%</td> <td>6.7%</td> </tr> <tr> <td>%ON ART DEAD</td> <td>1.5%</td> <td>1.7%</td> <td>1.4%</td> <td>1.6%</td> <td>1.6%</td> <td>0.9%</td> <td>1.0%</td> </tr> </tbody> </table>		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	Diagnosed in Care NO ART	382	382	354	291	246	193	119	No ART DEAD	38	32	24	32	20	13	8	Diagnosed in Care onART	4,288	4,520	4,751	5,015	4,928	4,978	5,155	ART DEAD	64	79	66	78	78	44	50	%NO ART DEAD	9.9%	8.4%	6.8%	11.0 %	8.1%	6.7%	6.7%	%ON ART DEAD	1.5%	1.7%	1.4%	1.6%	1.6%	0.9%	1.0%	ติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ให้เข้าสู่ระบบการรักษา -คัดกรองโรคร่วมเช่น HepB,C,PAP smear -MM conference		
	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565																																																								
Diagnosed in Care NO ART	382	382	354	291	246	193	119																																																								
No ART DEAD	38	32	24	32	20	13	8																																																								
Diagnosed in Care onART	4,288	4,520	4,751	5,015	4,928	4,978	5,155																																																								
ART DEAD	64	79	66	78	78	44	50																																																								
%NO ART DEAD	9.9%	8.4%	6.8%	11.0 %	8.1%	6.7%	6.7%																																																								
%ON ART DEAD	1.5%	1.7%	1.4%	1.6%	1.6%	0.9%	1.0%																																																								

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
<p>10 ทีมสหสาขามีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องด้วยเครื่องมือคุณภาพที่หลากหลาย มีระบบบริหารความเสี่ยงระบบรายงานอุบัติการณ์ที่ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ ทบทวนเพื่อปรับปรุงและวางระบบป้องกัน และมีการประเมินผลการดำเนินงานด้านคุณภาพ ความเสี่ยง/ความปลอดภัย ด้วยวิธีการที่หลากหลาย</p>	4	<p>- ได้มีการพัฒนาคุณภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านเอชไอวี 11 เรื่องได้แก่ เรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดเอชไอวีและการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาต้านเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก(key POP.)ที่เข้าถึงยาก 2.การให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการรักษา 3.การป้องกันการเกิด Drug Interaction Induced Ergotism ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส 4.การติดตามผู้ป่วยขาดนัด 5.การติดตามผลลัพธ์การรักษาและการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวี 6.ระบบการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการมาบริจกเลือดเข้าสู่ระบบการรักษา 7.การติดตามผู้ป่วยที่มีผลเลือด Anti-HIV Indeterminate 8.การติดตามผล Anti-HIV ในคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ยังไม่ทราบผลเลือดหรือผลเลือดเป็นลบ (Serodiscordant couple) 9.การพัฒนาเพื่อลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 10.ความครอบคลุมของการทำPap Smear ในหญิงติดเชื้อเอช ไอ วี /เอดส์ 11.การลดความแออัดและระยะรอคอย 	<p>ทบทวนข้อมูลและนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>กำหนดเป็นแผนงานประจำและมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ</p>
<p>II-2 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย</p>				
<p>11 ทีมสหสาขาจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ใช้อาคารสถานที่ทุกคน มีการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น ให้มั่นใจว่าพร้อมใช้อย่างปลอดภัย มีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นใช้ได้</p>	4	<p>2.1 ทีมสหสาขาจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารสถานที่ทุกคนมีการตรวจสอบอาคารสถานที่ ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและการรักษาความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการแก้ไขวางมาตรฐานป้องกันที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการให้การปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพ การ post counselling รวมถึงห้องให้การปรึกษาด้านยา - ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมา มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดย การปรับปรุงห้องให้คำปรึกษา คลินิกยาต้านไวรัส การกันฉากพื้นที่ให้คำปรึกษาเรื่องยาต้านไวรัส 		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
<p>ตลอดเวลา โดยบุคลากร ได้รับความรู้และการ ฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทใน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ ปลอดภัย</p>		<p>2.2 ทีมสหสาขาสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย ไฟฟ้า แก๊ส วัสดุ และของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมสหสาขาจัดให้มีการตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย เชื้อทางอากาศ เชื้อจากฝอยละออง สารคัดหลั่ง และการแพร่กระจายจากการสัมผัสโดยตรง โดย <ul style="list-style-type: none"> • มีการตรวจวัดคุณภาพอากาศสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รับรองผลการตรวจประจำปี 2562- 2563 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) • มีการตรวจวัดคุณภาพอากาศสิ่งแวดล้อมในการทำงาน รับรองผลการตรวจประจำปี 2562- 2563 (อาจารย์สุวัฒน์ ดำนิล) ศิริราชพยาบาล • มีการสร้างห้องผ่าตัด จำนวน 8 ห้อง Laminar Air Flow และเป็นไปตามมาตรฐาน ประจำปี 2562 • มีการสร้างห้องแยกโรค OPD 2 ห้อง แยกโรค 7 ห้อง ที่เป็นตามมาตรฐาน จำนวน 9 ห้อง ที่รองรับโรค โรคเมอร์ส โรคซาร์ส และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมี แผนปรับปรุงรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 แบบห้องแยกการติดเชื้อทางอากาศเพิ่มเติม ในปีงบประมาณ 2564 • มีการตรวจวัดคุณภาพอากาศสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ทุกปี • มีการปรับปรุงพื้นที่ OPD ใหม่ ปี 2563 • มีการติดตั้งเครื่องฟอกอากาศในช่วงฤดูหมอกควัน ให้กับทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล • การปรับปรุงภูมิทัศน์ด้านหน้าโรงพยาบาลเพื่อความสะอาด สวยงาม ปลอดภัย โดยจัดให้มี ป้ายสัญลักษณ์บอก เส้นทางจราจร เส้นทางเดิน เพื่อความปลอดภัย ของผู้มาใช้ บริการและบุคลากร • การจัดที่นั่งพักคอยสำหรับรอส่งผู้ป่วยกลับบ้านให้มีพื้นที่เป็นสัดส่วน สะอาด สวยงาม • การจัดให้มีพื้นที่พักคอยในจุดบริการต่างๆ ในรูปแบบ Social Distancing เพื่อส่งเสริมและ ป้องกันการติดเชื้อ 		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<ul style="list-style-type: none"> ● การพัฒนาระบบคิว ในการรอตรวจ และการรับยา ตลอดจนการจัดให้มีการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ● การจัดบอร์ดการเรียนรู้และสื่อสุขภาพ เปลี่ยนเนื้อหาทุก 3 เดือน พร้อมมีการประกวดบอร์ดปีละ 1 ครั้ง ● จุดทิ้งขยะเพื่อการเรียนรู้ ที่ลานรักษ์สุขภาพและมีแผนทำในอาคาร 6 จุด ● มีการนำรถไฟฟ้ามาใช้ในการให้บริการรับส่งผู้ป่วยและญาติ ● การจัดให้มีหน่วยงาน Day care สำหรับบุคลากร เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเป็นการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ● การจัดให้มีพื้นที่พักคอยในจุดบริการต่างๆ ในรูปแบบ Social Distancing เพื่อส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อ ● การพัฒนาระบบคิว ในการรอตรวจ และการรับยา ตลอดจนการจัดให้มีการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ● การจัดบอร์ดการเรียนรู้และสื่อสุขภาพ เปลี่ยนเนื้อหาทุก 3 เดือน พร้อมมีการประกวดบอร์ดปีละ 1 ครั้ง ● จุดทิ้งขยะเพื่อการเรียนรู้ ที่ลานรักษ์สุขภาพและมีแผนทำในอาคาร 6 จุด ● มีการนำรถไฟฟ้ามาใช้ในการให้บริการรับส่งผู้ป่วยและญาติ <p>2.3 ทีมสหสาขาคำเนินการจัดให้บุคลากรได้รับความรู้ในประเด็นของการตีตราและการเลือกปฏิบัติเพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมสหสาขาคำเนินการอบรมให้เจ้าหน้าที่ในเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติในประเด็น 4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ได้แก่ 1.ความไม่ตระหนักรู้ 2.ความกังวลกลัวการติดเชื้อเอชไอวี-3.ทัศนคติที่เป็นการตีตราทางสังคม ในเชิงเหมารวม ตัดสิน ตำหนิ 4.สภาวะแวดล้อมในสถานบริการสุขภาพ และผลการประเมินหลังการอบรมในปี2561-2562 พบข้อมูลเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในบุคลากรและผู้ติดเชื้อดังนี้ 		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ															
		<div data-bbox="600 256 1541 703"> <p style="text-align: center;">ผลสำรวจสถานการณ์การตีตรา และเลือกปฏิบัติ ร.เชียงใหม่ประชาชนนครราชสีมา</p> <p>STAFF</p> <ul style="list-style-type: none"> มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Stigma attitude) จาก ๕ ข้อ: 29 (พค 62), 31 (พค 61) มีการป้องกันตนเองเกินจำเป็น (ถุงมือ ๒ ชั้น, มาตรการพิเศษ) เมื่อต้องเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Enacted stigma): 66 (พค 62), 73 (พค 61) มีความกังวลที่ตรวจคัดกรองหากสัมผัสเพื่อรักษาแม่/จะเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Fear of infection): 68 (พค 62), 65 (พค 61) สังเกตพบการไม่เต็มใจให้บริการหรือบริการต่อผู้ติดเชื้อโดยคุณภาพทั่วไปของบุคลากรในสถานพยาบาล ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา (Observed Stigma): 30 (พค 62), 25 (พค 61) <p>PLHIV</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตรและอนามัย...: 1 (พค 62), 7 (พค 61) จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ถูกตีตราโดยสถานภาพและความสัมพันธ์เกี่ยวกับภาวะ...: 3 (พค 62), 15 (พค 61) มีการตีตราตนเอง (Internalized or self stigma): 9 (พค 62), 17 (พค 61) การเคยมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรักษาสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง...: 0.5 (พค 62), 7 (พค 61) <p>CRH โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนนครราชสีมา <i>ก้าวข้าม สวมใจ ไปด้วย</i></p> </div> <div data-bbox="600 730 1626 1238"> <p style="text-align: center;">ผลการดำเนินการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาชนนครราชสีมา ผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้รับบริการ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภทการตีตรา/เลือกปฏิบัติ</th> <th>2564 (%)</th> <th>2563 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. มีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติ</td> <td>2.8%</td> <td>0.5%</td> </tr> <tr> <td>2. เคยไม่ไปพร.เนื่องจากตีตราตัวเอง</td> <td>32.2%</td> <td>9.0%</td> </tr> <tr> <td>3. เคยถูกเปิดเผยสถานภาพ ความลับ</td> <td>6.3%</td> <td>3.3%</td> </tr> <tr> <td>4. เคยถูกตีตราเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตร เจริญพันธ์</td> <td>1.1%</td> <td>1.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">10</p> </div>	ประเภทการตีตรา/เลือกปฏิบัติ	2564 (%)	2563 (%)	1. มีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติ	2.8%	0.5%	2. เคยไม่ไปพร.เนื่องจากตีตราตัวเอง	32.2%	9.0%	3. เคยถูกเปิดเผยสถานภาพ ความลับ	6.3%	3.3%	4. เคยถูกตีตราเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตร เจริญพันธ์	1.1%	1.0%		
ประเภทการตีตรา/เลือกปฏิบัติ	2564 (%)	2563 (%)																	
1. มีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติ	2.8%	0.5%																	
2. เคยไม่ไปพร.เนื่องจากตีตราตัวเอง	32.2%	9.0%																	
3. เคยถูกเปิดเผยสถานภาพ ความลับ	6.3%	3.3%																	
4. เคยถูกตีตราเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมีบุตร เจริญพันธ์	1.1%	1.0%																	
	<p>2.4 ทีมสหสาขามีแผนจัดการเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้มั่นใจว่ามีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้อย่างปลอดภัย และมีระบบสาธารณสุขโรคที่จำเป็นตลอดเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> ผลการวิเคราะห์ด้านความพอเพียง: การสรุปความพอเพียงในการยืม/คืนเครื่องมือแพทย์ภายในศูนย์สำรอง เปรียบเทียบระหว่างปี 2561 ปี 2562 และปี 2564 																		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																																																								
		<p style="text-align: center;">ความพอเพียงในศูนย์สำรองเครื่องมือแพทย์</p> <p style="text-align: center;">ความเพียงพอ พร้อมใช้ของศูนย์สำรองเครื่องมือแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 - 2564 (ปัจจุบัน)</p> <table border="1" data-bbox="607 360 1619 635"> <thead> <tr> <th>เครื่อง</th> <th>ปีงบ 2561</th> <th>ปีงบ 2562</th> <th>ปีงบ 2563</th> <th>ปีงบ 2564 (ปัจจุบัน)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INFUSION PUMP</td> <td>79.3 %</td> <td>56.4 %</td> <td>79.5 %</td> <td>99.5 %</td> </tr> <tr> <td>SYRING PUMP</td> <td>98.5 %</td> <td>94.5 %</td> <td>73.5 %</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>VENTILATOR DRAGER</td> <td>96.5 %</td> <td>73.4 %</td> <td>99.6%</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>HIGHFLOW AIRVO 2</td> <td>82.5 %</td> <td>54.5 %</td> <td>96.5 %</td> <td>96.5 %</td> </tr> <tr> <td>HAMIITON C-1</td> <td>100 %</td> <td>100 %</td> <td>ประจำหน่วยงาน</td> <td>ประจำหน่วยงาน</td> </tr> <tr> <td>MONITOR</td> <td>55.6 %</td> <td>59.8 %</td> <td>ประจำหน่วยงาน</td> <td>ประจำหน่วยงาน</td> </tr> <tr> <td>ผลลัพธ์ของการทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือทุกชนิด</td> <td>100 %</td> <td>100 %</td> <td>100 %</td> <td>100 %</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">} 100 %</p> <p style="text-align: center;">แนวทางการพัฒนาศูนย์สำรองเครื่องมือแพทย์</p> <table border="1" data-bbox="607 707 1619 834"> <thead> <tr> <th>ปีงบ</th> <th>ความเพียงพอพร้อมใช้ 100 %</th> <th>พัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการศูนย์ ยิม/คิน</th> <th>ศูนย์สอบเทียบ จังหวัด เชียงราย และ ส่านนา 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2565</td> <td>ความเพียงพอ พร้อมใช้ 100 %</td> <td>การเชื่อมโยงข้อมูลในการยืม/คืน เครื่องมือแพทย์ กับ ระบบการคิดเงินของโรงพยาบาล</td> <td>ดำเนินการทำห้องสอบเทียบตามมาตรฐาน ISO 17025</td> </tr> </tbody> </table> <p>แผนการพัฒนาต่อเนื่อง</p> <table border="1" data-bbox="600 935 1715 1444"> <thead> <tr> <th>มาตรฐาน</th> <th>Score</th> <th>DALI Gap</th> <th>ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย</td> <td>4</td> <td>I</td> <td> <p>เน้นให้มีระบบการจัดการความเสี่ยงเชิงรุก ด้านอาคารสถานที่ แบบมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนแบบบูรณาการในการจัดการความเสี่ยงเชิงรุก(Excutive Round, Walk & Talk, ENV Round และ วิศวกรรมความปลอดภัย) - สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลในการร่วมตรวจประเมินความ </td> </tr> </tbody> </table>	เครื่อง	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564 (ปัจจุบัน)	INFUSION PUMP	79.3 %	56.4 %	79.5 %	99.5 %	SYRING PUMP	98.5 %	94.5 %	73.5 %	100 %	VENTILATOR DRAGER	96.5 %	73.4 %	99.6%	100 %	HIGHFLOW AIRVO 2	82.5 %	54.5 %	96.5 %	96.5 %	HAMIITON C-1	100 %	100 %	ประจำหน่วยงาน	ประจำหน่วยงาน	MONITOR	55.6 %	59.8 %	ประจำหน่วยงาน	ประจำหน่วยงาน	ผลลัพธ์ของการทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือทุกชนิด	100 %	100 %	100 %	100 %	ปีงบ	ความเพียงพอพร้อมใช้ 100 %	พัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการศูนย์ ยิม/คิน	ศูนย์สอบเทียบ จังหวัด เชียงราย และ ส่านนา 3	2565	ความเพียงพอ พร้อมใช้ 100 %	การเชื่อมโยงข้อมูลในการยืม/คืน เครื่องมือแพทย์ กับ ระบบการคิดเงินของโรงพยาบาล	ดำเนินการทำห้องสอบเทียบตามมาตรฐาน ISO 17025	มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี	ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย	4	I	<p>เน้นให้มีระบบการจัดการความเสี่ยงเชิงรุก ด้านอาคารสถานที่ แบบมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนแบบบูรณาการในการจัดการความเสี่ยงเชิงรุก(Excutive Round, Walk & Talk, ENV Round และ วิศวกรรมความปลอดภัย) - สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลในการร่วมตรวจประเมินความ 		
เครื่อง	ปีงบ 2561	ปีงบ 2562	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564 (ปัจจุบัน)																																																								
INFUSION PUMP	79.3 %	56.4 %	79.5 %	99.5 %																																																								
SYRING PUMP	98.5 %	94.5 %	73.5 %	100 %																																																								
VENTILATOR DRAGER	96.5 %	73.4 %	99.6%	100 %																																																								
HIGHFLOW AIRVO 2	82.5 %	54.5 %	96.5 %	96.5 %																																																								
HAMIITON C-1	100 %	100 %	ประจำหน่วยงาน	ประจำหน่วยงาน																																																								
MONITOR	55.6 %	59.8 %	ประจำหน่วยงาน	ประจำหน่วยงาน																																																								
ผลลัพธ์ของการทดสอบ/สอบเทียบเครื่องมือทุกชนิด	100 %	100 %	100 %	100 %																																																								
ปีงบ	ความเพียงพอพร้อมใช้ 100 %	พัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการศูนย์ ยิม/คิน	ศูนย์สอบเทียบ จังหวัด เชียงราย และ ส่านนา 3																																																									
2565	ความเพียงพอ พร้อมใช้ 100 %	การเชื่อมโยงข้อมูลในการยืม/คืน เครื่องมือแพทย์ กับ ระบบการคิดเงินของโรงพยาบาล	ดำเนินการทำห้องสอบเทียบตามมาตรฐาน ISO 17025																																																									
มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี																																																									
ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสียอันตราย	4	I	<p>เน้นให้มีระบบการจัดการความเสี่ยงเชิงรุก ด้านอาคารสถานที่ แบบมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนแบบบูรณาการในการจัดการความเสี่ยงเชิงรุก(Excutive Round, Walk & Talk, ENV Round และ วิศวกรรมความปลอดภัย) - สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลในการร่วมตรวจประเมินความ 																																																									

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
					<p>เสียงเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางแผนจัดการเรื่องการลดปริมาณขยะติดเชื้อต่อเตียงให้น้อยกว่า 1 ก.ก./เตียง/วัน (ค่าเฉลี่ยปัจจุบัน 1.05 ก.ก./เตียง/วัน) - วางแผนมอบหมายให้นักจัดการงานทั่วไป แบ่งพื้นที่รับผิดชอบในการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงเชิงรุกโดยให้เป็นไปตามมาตรฐาน 		
		การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัย	4	I	<ul style="list-style-type: none"> - มีการฝึกซ้อมการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน และการป้องกันอัคคีภัยในหน่วยงานให้ครบ - ทุกแผนเป็นประจำทุกปี 		
		ระบบการบริหารเครื่องมือ และสาธารณูปโภค	4	I	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มศักยภาพจำนวนเครื่องมือในศูนย์สำรอง - ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการในศูนย์สำรอง เพื่อประสิทธิภาพ, พัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการเครื่องมือเพื่อเป็นศูนย์สำรองเครื่องมือตัวอย่าง - ขยายอัตราการผลิตน้ำประปาลด Cost เพิ่ม Productivity, ใช้น้ำอย่างคุ้มค่า - เพิ่มความสามารถการผลิตไฟฟ้าใช้เอง ด้วยพลังงานทดแทน 		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
					<ul style="list-style-type: none"> - ลดค่า Peak ไฟฟ้าลงร้อยละ 5 (ฤดูหนาว) และไม่เกินร้อยละ 5 (ฤดูร้อน) 		
		<p>สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ</p>	4	I	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการตรวจวัดคุณภาพอากาศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพอากาศ opd ห้องผ่าตัด ห้องแยกโรค ทุกปีโดย third party - นำ Engineering Control มาประยุกต์ใช้. เพื่อให้ส่วนรักษาในโรงพยาบาลมี In Door Air Quality มากขึ้น 		
		<p>การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม</p>	4	I	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์สำรองเครื่องมือแพทย์ ยกเลิกการใช้เครื่องวัดความดันแบบปรอทและเทอร์โมมิเตอร์แบบปรอทใช้แบบอิเล็กทรอนิกส์แทน - มีแผนติดตั้งแผง Solar roof เพื่อประหยัดพลังงาน โดยเอกชนลงทุนทำให้โรงพยาบาลประหยัดการใช้พลังงานไม่น้อยกว่า 30% 		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
II-3 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ				
<p>12 ทีมสหสาขาวิเคราะห์ความเสี่ยง/โอกาสเกิดการติดเชื้อที่ครอบคลุม โดยนำนโยบายและเกณฑ์ปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาใช้ดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทของการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/ระบบ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อสู่บุคลากร ให้ความร่วมมือและประสานงานที่ดีในการป้องกัน การเฝ้าระวัง และควบคุมการติดเชื้อ กับทีมงานระดับสถานพยาบาล</p>	<p>4</p>	<p>(1) การลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญ</p> <p><u>การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป</u></p> <p>(1) มาตรการป้องกันการติดเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hand hygiene: <p>การส่งเสริมให้บุคลากรมีการทำความสะอาดมือ โดยทำการสุ่มสังเกตการณ์ปฏิบัติและให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ การจัดทำป้ายส่งเสริมการทำความสะอาดมือที่ลิฟต์และห้องน้ำทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ร่วมกับการสนับสนุนสบู่ล้างมือ/ น้ำยาล้างมืออย่างเพียงพอ ผ้าเช็ดมือ/กระดาษเช็ดมือ การสนับสนุน AHR ทุกเตียง แต่หากในหอผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตั้งได้ทุกเตียง ให้ประยุกต์โดยการวางที่ Over bed หรือติดตั้งเครื่องพ่น Alcohol hand rub ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มงานเภสัชกรรมในการผลิต solution และการนำขวดไปทำความสะอาดแล้วบรรจุให้หน่วยงาน ทำให้สามารถควบคุมคุณภาพได้ นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุน Cold cream สำหรับทามือเพื่อป้องกันมือแห้ง และทำการรณรงค์ให้มี Hand hygiene day ทำการคัดเลือก Role model และให้รางวัลหน่วยงานที่มีกิจกรรมการส่งเสริมการทำความสะอาดมือในการประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล</p> ● Isolation precautions: <p>โรงพยาบาลได้มีนโยบายและมาตรการการปฏิบัติครอบคลุมทั้ง Standard precautions และ Transmission based precautions</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอย่างเพียงพอ โดยให้แต่ละหน่วยงานจัดทำแผนในการใช้ แล้วทำการเบิกจ่ายผ่านระบบพัสดุ - การกำหนดและจัดโซนสำหรับผู้ป่วย Low immune, ผู้ป่วยติดเชื้อหรือเชื้อดื้อยาในแต่ละหอผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาความแออัดในผู้ป่วยอายุรกรรม ที่ไม่สามารถจัดระยะห่างของเตียงได้ตามมาตรฐาน ที่มากกว่าอย่างน้อย 3 ฟุตได้ จึงเน้นมาตรการทำความสะอาดมือและ 	<p>-ส่งเสริมให้บุคลากร และผู้ใช้บริการมีการทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธี</p> <p>รับนโยบายและปฏิบัติตามมาตรการ</p>	<p>-มอบหมายทีม matrix IC ในการให้ความรู้แก่บุคลากรในที่ประชุมหน่วยงาน, สุ่มสังเกตการณ์ปฏิบัติและให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>การป้องกันการแพร่กระจายจากแหล่งโรค เช่น การให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันเข็ม ของมีคมที่มิดำ ได้มีอุปกรณ์ช่วยป้องกัน เช่น กล่องปลดทิ้งเข็ม การสอนและจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันฯ การนิเทศติดตาม และการจัดระบบการดูแลภายหลังได้รับอุบัติเหตุฯ เผยแพร่และติดตามปัญหา อุปสรรคเพื่อนำมาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ในการดำเนินการได้เชื่อมโยงกับระบบความเสี่ยง องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาลและศูนย์แพทยศาสตรศึกษาในการพัฒนาระบบป้องกัน ทั้งการทบทวนให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การกำกับติดตาม การรณรงค์โดยจัดทำโปสเตอร์และการประเมินผ่าน QR code ในการใช้ PPE ในการทำหัตถการ - การจัดทำห้องแยกโรค เพื่อรองรับโรคติดต่อ Airborne transmission โดยมี Negative pressure 2 ห้อง Modified AIIR 12 ห้อง และมีแผนทำห้อง Modified AIIR อีกจำนวน 5 ห้อง ได้ทำการ Admit ผู้ป่วยที่สงสัย/ป่วยเป็นโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศที่หอผู้ป่วยสงฆ์ 2, อายุรกรรมหญิง 2, และห้องแยกโรคที่อาคาร Trauma ชั้น 8 - 11 มีชั้นละ 2 ห้อง ที่เป็นระบบ Modified AIIR <ul style="list-style-type: none"> ● Standard precaution อื่นๆ: ● การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ ทำให้ปราศจากเชื้อ: <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ Reused หอผู้ป่วย/หน่วยงาน Logistic เป็นผู้นำส่งไปล้างทำความสะอาด และทำปราศจากเชื้อตามประเภทของอุปกรณ์ที่งานหน่วยจ่ายกลาง และจนท.งานหน่วยจ่ายกลาง และ Logistic เป็นผู้นำส่งของ Sterile ให้หน่วยงาน - เครื่องมือที่ใช้บำบัดในระบบทางเดินหายใจ นำส่งและส่งหน่วยงานเช่นเดียวกัน โดยนำมาล้างทำความสะอาด แชน้ำยาทำลายเชื้อระดับสูง (High level disinfectant: HLD) หรือทำ Sterile ตามประเภทของอุปกรณ์ ที่ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ งานหน่วยจ่ายกลาง - อุปกรณ์ที่เป็น Non critical เช่น หม้อนอน จะล้างและทำลายเชื้อด้วยน้ำร้อนด้วยเครื่องล้างในหน่วยงานที่ไม่มีเครื่องล้าง ทำการขัดล้างด้วยสารที่มีส่วนผสมของคลอรีน 	<p>รับนโยบายและปฏิบัติมาตรการที่กำหนด</p>	<p>มอบหมายให้มีการกำกับติดตามข้อมูลและนิเทศโดยหัวหน้าหน่วย</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<ul style="list-style-type: none"> ● การ reprocess กล้องส่องอวัยวะ: ชุดกล้องส่องอวัยวะ จะทำการล้างทำความสะอาดที่งานห้องผ่าตัด และศูนย์ส่องกล้อง โดยใช้เครื่องล้างอัตโนมัติ แล้วทำการแช่น้ำยา HLD โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม ตามมาตรฐาน ● การจัดการกับวัสดุหมดอายุและ single-use device reprocessing: รพ.โดยกำหนดให้มีการ Reused ใน SUD <p>(2) การปรับปรุงและควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ห้องผ่าตัดมีห้องผ่าตัดที่เป็นระบบ Positive pressure จำนวน 2 ห้อง สำหรับการผ่าตัดหัวใจและผ่าตัด Implant ของ Orthopedic และในห้องผ่าตัดทุกห้องแผนกช่างจะทำการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศทุก 1 เดือน ● การก่อสร้างภายในโรงพยาบาล ทางแผนกช่างเป็นผู้ควบคุมมาตรฐานงานก่อสร้าง โดยคณะกรรมการ ICC มีการประสานงานกับฝ่ายบริหารเพื่อให้มีการควบคุมการก่อสร้างด้านป้องกันฝุ่นและเสียง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการของรพ. <p>(3) การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในพื้นที่ต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ห้องคลอด มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังคลอดและหลังผ่าตัดและมีนำเสนอข้อมูลเพื่อทบทวนไปยัง PCT สูตินรีเวช ● หอผู้ป่วยวิกฤติ มีการเฝ้าระวังและติดตามการปฏิบัติตาม VAP bundle ที่หอผู้ป่วยวิกฤติและให้ข้อมูลกลับไปยัง PCT ที่เกี่ยวข้อง ● หอผู้ป่วยที่มีความแออัด มีการทำโซนนิ่งสำหรับผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอด เชื้อดื้อยา และผู้บริภคเห็นชอบกับการจัดทำนโยบายการย้ายห้องพิเศษเป็นอันดับแรก กรณีที่เป็นผู้ป่วย low immune และต้องการห้องเพื่อแยกโรค ● หน่วยบริการฉุกเฉิน ห้อง Modified Negative pressure 1 ห้อง เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ไม่ทราบประวัติ/ สงสัยโรคติดต่อทางอากาศ 	<p>รับนโยบายและปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด</p> <p>ติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐาน</p>	<p>มอบหมายให้มีการกำกับติดตามข้อมูลและนิเทศโดยหัวหน้าหน่วย</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดโดยใช้การซักประวัติไอเรื้อรัง และแพทย์ดู film CXR ก่อนการเข้าตรวจในห้องตรวจที่ติดเครื่องปรับอากาศ และมีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ มี ARI Clinic ถ้าอาการเข้าได้กับ TB จึง CXR แพทย์อ่าน CXR ผู้ป่วยอยู่จุดพักคอยนอกอาคาร ● หน่วยซักฟอก เจ้าหน้าที่หน่วยซักฟอกได้รับการฟื้นฟูความรู้ด้าน IC ทุกปี และมีการเยี่ยมนิเทศหน้างานเกี่ยวกับการระมัดระวังการปนเปื้อน และการใช้อุปกรณ์ป้องกัน แต่มีประเด็นการขนส่งผ้าเปื้อนที่ยังไม่สามารถควบคุมให้มีการใช้ลิฟต์ตามช่วงเวลาที่กำหนดได้ ทำให้มีโอกาสปนเปื้อน และยังพบมีการขนส่งผ้าในช่วงเวลาที่มีเจ้าหน้าที่ต้องการใช้ลิฟต์ และสัญจรตามทางเดินจำนวนมาก โดยเฉพาะหลัง 7.15 น. โดยมีการประสานงานต่อเนื่องไปยังฝ่ายบริหารเพื่อปรับระบบการขนส่งผ้าที่จะลดการปนเปื้อนให้ดีขึ้น ● หน่วยจ่ายกลาง: มีการแบ่งพื้นที่ได้ตามมาตรฐาน, มีการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน และมีการประชุมให้ความรู้ ร่วมกับการแจ้งอุบัติการณ์และร่วมหาแนวทางแก้ไข, จัดบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการภายนอก ที่จัดโดยสมาคมในสวนกลางและในเครือข่ายภาคเหนืออย่างต่อเนื่องทุกปี ร่วมกับได้รับการสนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้ในหน่วยงานและทบทวนการปฏิบัติเป็นประจำ ● โรงครัว ICN ร่วมเป็นกรรมการอาหารปลอดภัย และเป็นผู้สุ่มเพาะเชื้ออาหารและภาชนะ ● หน่วยกายภาพบำบัด จัดระบบให้บุคลากรป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ฝึกพัฒนาการเด็กและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การทำความสะอาดมือและการใช้หน้ากากอนามัย ● เจ้าหน้าที่แผนก Logistic ICN ได้ให้ความรู้ในการป้องกันการปนเปื้อน การรักษาสุขอนามัย และการขนส่งของสกปรก ของสะอาดและของ Sterile ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติ และติดตามการปฏิบัติ แต่ยังพบมีการใช้รถในการขนส่งของสะอาดและสกปรกปนกัน ไม่ได้ทำความสะอาดและเช็ดทำลายเชื้อทุกครั้ง ซึ่งได้แจ้งประสานฝ่ายบริหารเพื่อทบทวนระบบ แต่ยังมีปัญหาทางการปฏิบัติ จึงมีแนวทางให้หน่วยงานผู้เกี่ยวข้องร่วมติดตามการปฏิบัติและรายงานเพื่อแก้ไขให้ระบบได้ตามมาตรฐาน 	<p>รับนโยบายและปฏิบัติมาตรการที่กำหนด</p>	<p>มอบหมายให้มีการกำกับติดตามข้อมูลและนิเทศโดยหัวหน้าหน่วย</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<ul style="list-style-type: none"> ห้องเก็บศพ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การทำความสะอาดมือ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม 5 ส. และระบบการระบายอากาศ มีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และมีการนิเทศติดตามโดยพยาบาล ICN <p><u>การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ</u></p> <p>(1) การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด มีการทบทวนกรณีมีการติดเชื้อหลังผ่าตัดและหาแนวทางแก้ไขในแต่ละ PCT ผู้เกี่ยวข้องและมีนโยบายการเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมก่อนผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ มีการติดตามการเกิด incidence VAP ใน ICU ที่สำคัญและมีการนิเทศ ติดตามการปฏิบัติตาม VAP bundle และการเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกรณีการเกิด VAP โดยมีการจัดทำแนวทางการเลือกยาปฏิชีวนะในรพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ (antibiotic guidance for VAP/HAP in Chiang Rai Prachanokhor Hospital) การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มีนโยบายการถอดสายสวนปัสสาวะภายใน 48 ชม. หลังการผ่าตัด หากไม่มีข้อบ่งชี้ในการใส่ต่อ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำ ยึดหลักการปฏิบัติตาม standard precaution/ การใส่ PPE ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้เหมาะสมเพื่อป้องกัน Needle injury/mucosal injury ในบุคลากร และมีนโยบายการขึ้นชมผู้ใส่ PPE ที่เหมาะสม โดยองค์กรแพทย์ การติดเชื้อในกระแสเลือด มีแนวทางการใช้ NEWS /MEWS score ร่วมกับทีมผู้ดูแลเรื่อง sepsis ของรพ.เพื่อการวินิจฉัยโรคและเน้นการล้างมือ และ standard precaution ในผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อโรค โดยมีนโยบายเป็น KPI ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละแห่ง <p>(2) การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยาและเชื้ออุบัติใหม่</p>	<p>รับนโยบายและปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด</p> <p>ติดตามบุคลากรที่ยังไม่มีภูมิไวรัดับอีกเสบปีได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน</p>	<p>มอบหมายให้มีการกำกับติดตามข้อมูลและนิเทศโดยหัวหน้าหน่วย</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																				
		<ul style="list-style-type: none"> มีการประสานงานไปยัง PCT ในการใส่ PPE ที่เหมาะสม และมีการให้ยาป้องกันการติดเชื้อ HIV และ HBV กรณีสัมผัสสารคัดหลั่งหรือเลือดในบุคลากร มีนโยบายการจัดลำดับการย้ายห้องพิเศษในผู้ป่วย low immune/ การติดเชื้อที่ดื้อยาที่ต้องการห้องแยกโรค มีการทำโซนนิ่งเพื่อป้องกันการกระจายของเชื้อดื้อยาที่ตึกสามัญ มีการจัดทำแนวทางการรับผู้ป่วยและการย้ายผู้ป่วยเข้าห้องแยกโรค ตามลำดับความสำคัญและการแพร่กระจายของเชื้อ ไปยังห้องแยกโรคของรพ. <p>(3) การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> มีระบบการดูแล PEP บุคลากรที่เสี่ยงได้รับ Stat dose ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีการจัดบริการที่ห้องยา ER มีระบบ ได้รับการตรวจ รักษาตาม และติดตามได้ตามแนวทางที่วางไว้ <p>บุคลากรในโรงพยาบาลจะได้รับการเจาะหาภูมิไวรัสตับอักเสบบี และสนับสนุนวัคซีนตับอักเสบบี ก่อนการปฏิบัติงาน</p> <p style="text-align: center;">ข้อมูลวัคซีนปี 61-64 (งาน IC)</p> <table border="1" data-bbox="647 932 1695 1214"> <thead> <tr> <th>วัคซีน</th> <th>2561</th> <th>2562</th> <th>2563</th> <th>2564</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hepatitis B (บุคลากรใหม่)</td> <td>96.63 (86/89)</td> <td>100 (53/53)</td> <td>96.43 (54/56)</td> <td>100 (46/46)</td> </tr> <tr> <td>MMR (บุคลากรใหม่)</td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>96.43 (54/56)</td> <td>100 (41/41)</td> </tr> <tr> <td>Influenza</td> <td>Clinic = 88.14 (1,747/1,982) Non clinic = 33.46 (85/254)</td> <td>Clinic = 70.83 (1,930/2,725) Non clinic = 53.77 (278/517)</td> <td>Clinic = 73.20 (1,625/2,220) Non clinic = 52.94 (333/659)</td> <td>Clinic= 77.63 (1,700/2,190) Non Clinic = 87.01 (650/747)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> มีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ตรวจเอกซเรย์ปอด 100% เพื่อตรวจหาวัณโรคปอดในบุคลากร มีนโยบายให้ฉีดวัคซีน diphtheria/tetanus ในเจ้าหน้าที่ที่มีอายุครบ 30, 40, 50, 60 ปี ในช่วงตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันการติดเชื้อและกระตุ้นภูมิคุ้มกันเจ้าหน้าที่ <p>แผนการพัฒนา</p>	วัคซีน	2561	2562	2563	2564	Hepatitis B (บุคลากรใหม่)	96.63 (86/89)	100 (53/53)	96.43 (54/56)	100 (46/46)	MMR (บุคลากรใหม่)	NA	NA	96.43 (54/56)	100 (41/41)	Influenza	Clinic = 88.14 (1,747/1,982) Non clinic = 33.46 (85/254)	Clinic = 70.83 (1,930/2,725) Non clinic = 53.77 (278/517)	Clinic = 73.20 (1,625/2,220) Non clinic = 52.94 (333/659)	Clinic= 77.63 (1,700/2,190) Non Clinic = 87.01 (650/747)	<p>ไวรัสตับอักเสบบี 100%</p> <p>UPDATEแนวทาง กรณี occ.PEP ติดตามการปฏิบัติ ตามแนวทาง</p>	<p>มอบหมายให้ มีการกำกับ ติดตามข้อมูล และนิเทศโดย หัวหน้าหน่วย</p>
วัคซีน	2561	2562	2563	2564																				
Hepatitis B (บุคลากรใหม่)	96.63 (86/89)	100 (53/53)	96.43 (54/56)	100 (46/46)																				
MMR (บุคลากรใหม่)	NA	NA	96.43 (54/56)	100 (41/41)																				
Influenza	Clinic = 88.14 (1,747/1,982) Non clinic = 33.46 (85/254)	Clinic = 70.83 (1,930/2,725) Non clinic = 53.77 (278/517)	Clinic = 73.20 (1,625/2,220) Non clinic = 52.94 (333/659)	Clinic= 77.63 (1,700/2,190) Non Clinic = 87.01 (650/747)																				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้				สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี		
		ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	5	I	- COVID-19	รับนโยบายและปฏิบัติมาตรการที่กำหนด -ติดตามอัตราป่วยด้วยโรคของบุคลากร -ส่งเสริมการตรวจHIVโดยสมัครใจ เพิ่มในการตรวจสุขภาพประจำปี	มอบหมายให้มีการกำกับติดตามข้อมูลและนิเทศโดยหัวหน้าหน่วย
		การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ	4.5	I	- Outbreak of MDRO ไม่มีในโรงพยาบาล - เพิ่มศักยภาพ middle manager ทุกหอผู้ป่วยให้เฝ้าระวังการติดเชื้อ >80% (ปีงบประมาณ 63=70.21%)		
		การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป	5	I	- สร้าง Role Model: hand hygiene - การควบคุมกำกับพนักงาน โดย middle manager - การขนส่งของหน่วย Logistic ที่ได้มาตรฐาน โดยการควบคุมของ ICC - จัดระบบนิเทศ ติดตามงาน และ นำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบทุก 1-3 เดือน ผ่านที่ประชุม ICC/ PCT, กบห.		
		การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ	5	I	- TB ในบุคลากร - HIV/ HBV ในบุคลากรที่สัมผัสเลือด/ สารคัดหลั่ง		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ								
II-4 ระบบเวชระเบียน												
<p>13 ทีมสหสาขาดำเนินการให้เวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการบ่งชี้ผู้ป่วย การวินิจฉัย การดูแล ติดตาม การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และผลลัพธ์ โดยมีการทบทวนประเมินความสมบูรณ์ถูกต้องของการบันทึกและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ</p>	<p>4.5</p>	<p>ผลการวิเคราะห์ช่องว่างและการปรับปรุงการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทีมสหสาขาและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกเวลาทำการที่ผ่านมามีอะไรบ้าง</p> <table border="1" data-bbox="618 480 1704 1449"> <thead> <tr> <th data-bbox="618 480 1077 528">ประเด็นการบันทึก</th> <th data-bbox="1077 480 1704 528">การแก้ไข/ปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="618 528 1077 775"> <p>1. ข้อมูลที่ใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อมรายใหม่ - ผู้ติดเชื้อมที่ต้องมีการติดตามการรักษาต่อเนื่อง - ผู้ป่วยที่มีการขาดนัด </td> <td data-bbox="1077 528 1704 775"> <p>1. มีการทบทวนประเด็นที่สำคัญที่ใช้การซักประวัติเตรียมความพร้อมรวมถึงค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครั้ว เศรษฐกิจ โดยได้กำหนดแนวทางการคัดกรองซักประวัติและการบันทึกที่ชัดเจนในระบบ</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="618 775 1077 1350"> <p>2. ข้อมูลที่เข้าร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>3. ข้อมูลผลการตรวจเลือด</p> <p>4. การได้รับยาต้านไวรัส และจำนวนเม็ดยาที่เหลือ ประวัติ อาการของผู้ป่วย</p> </td> <td data-bbox="1077 775 1704 1350"> <p>2. มีระบบการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญที่ชัดเจนในสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรม Docstation แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการพิจารณาการรักษา - OPD Viewer พยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลการรักษาผลการตรวจเลือดยกเว้นการตรวจเลือดเอชไอวี ระบบการนัดหมาย - LAB Result- พยาบาลสามารถดูผลเลือดได้ทุกตัว ยกเว้นผลเลือดเอชไอวีได้โดยกำหนดผู้เข้าถึงข้อมูลในหน่วยงานต้องใช้username password คือCWNของแต่ละหน่วยงาน </td> </tr> <tr> <td data-bbox="618 1350 1077 1449"> <p>1. ข้อมูลที่ใช้ในกรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน/นอกแผนก</p> </td> <td data-bbox="1077 1350 1704 1449"> <p>กรณีผู้ป่วยที่ADMIT หรือมานอกแผนกมีระบบในการขอประวัติการรับยาต้านไวรัสและผลการตรวจเลือด</p> </td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นการบันทึก	การแก้ไข/ปรับปรุง	<p>1. ข้อมูลที่ใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อมรายใหม่ - ผู้ติดเชื้อมที่ต้องมีการติดตามการรักษาต่อเนื่อง - ผู้ป่วยที่มีการขาดนัด 	<p>1. มีการทบทวนประเด็นที่สำคัญที่ใช้การซักประวัติเตรียมความพร้อมรวมถึงค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครั้ว เศรษฐกิจ โดยได้กำหนดแนวทางการคัดกรองซักประวัติและการบันทึกที่ชัดเจนในระบบ</p>	<p>2. ข้อมูลที่เข้าร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>3. ข้อมูลผลการตรวจเลือด</p> <p>4. การได้รับยาต้านไวรัส และจำนวนเม็ดยาที่เหลือ ประวัติ อาการของผู้ป่วย</p>	<p>2. มีระบบการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญที่ชัดเจนในสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรม Docstation แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการพิจารณาการรักษา - OPD Viewer พยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลการรักษาผลการตรวจเลือดยกเว้นการตรวจเลือดเอชไอวี ระบบการนัดหมาย - LAB Result- พยาบาลสามารถดูผลเลือดได้ทุกตัว ยกเว้นผลเลือดเอชไอวีได้โดยกำหนดผู้เข้าถึงข้อมูลในหน่วยงานต้องใช้username password คือCWNของแต่ละหน่วยงาน 	<p>1. ข้อมูลที่ใช้ในกรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน/นอกแผนก</p>	<p>กรณีผู้ป่วยที่ADMIT หรือมานอกแผนกมีระบบในการขอประวัติการรับยาต้านไวรัสและผลการตรวจเลือด</p>	<p>ทบทวนข้อมูลที่บันทึกในการดูแลผู้ป่วยในทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดความครอบคลุมครบถ้วนในประเด็นที่สำคัญและใช้ข้อมูลการบันทึกเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร</p>	<p>-มีการประชุมประจำเดือนระหว่างทีมสหสาขาแพทย์ เภสัชพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องหรือตามวาระพิเศษ</p> <p>-Update รายชื่อ CWN ให้เป็นปัจจุบัน และกำหนด User name เป็นรหัส</p> <p>-ติดตามปัญหาในการ</p>
ประเด็นการบันทึก	การแก้ไข/ปรับปรุง											
<p>1. ข้อมูลที่ใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อมรายใหม่ - ผู้ติดเชื้อมที่ต้องมีการติดตามการรักษาต่อเนื่อง - ผู้ป่วยที่มีการขาดนัด 	<p>1. มีการทบทวนประเด็นที่สำคัญที่ใช้การซักประวัติเตรียมความพร้อมรวมถึงค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครั้ว เศรษฐกิจ โดยได้กำหนดแนวทางการคัดกรองซักประวัติและการบันทึกที่ชัดเจนในระบบ</p>											
<p>2. ข้อมูลที่เข้าร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>3. ข้อมูลผลการตรวจเลือด</p> <p>4. การได้รับยาต้านไวรัส และจำนวนเม็ดยาที่เหลือ ประวัติ อาการของผู้ป่วย</p>	<p>2. มีระบบการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญที่ชัดเจนในสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรม Docstation แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการพิจารณาการรักษา - OPD Viewer พยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลการรักษาผลการตรวจเลือดยกเว้นการตรวจเลือดเอชไอวี ระบบการนัดหมาย - LAB Result- พยาบาลสามารถดูผลเลือดได้ทุกตัว ยกเว้นผลเลือดเอชไอวีได้โดยกำหนดผู้เข้าถึงข้อมูลในหน่วยงานต้องใช้username password คือCWNของแต่ละหน่วยงาน 											
<p>1. ข้อมูลที่ใช้ในกรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน/นอกแผนก</p>	<p>กรณีผู้ป่วยที่ADMIT หรือมานอกแผนกมีระบบในการขอประวัติการรับยาต้านไวรัสและผลการตรวจเลือด</p>											

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ		
		2. ประวัติการรับยา 3. ประวัติการผลตรวจเลือดสำคัญ HIV VL, CD4, DR 4. ข้อมูลจาก NAP PROGRAME ประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลอื่นๆ	HIV VL, CD4, DR เพื่อการสื่อสารในรักษาต่อเนื่อง จาก ศูนย์เอดส์	- ติดตามผลการเข้าถึงผลตรวจ antiHIV โดยใช้รหัสผ่าน พบว่ารหัสการเข้าถึงไม่สะดวกต่อการใช้งาน (เดิมใช้เลขใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ ซึ่งยาวและจำยาก) -หาช่องทางที่สะดวกและรวดเร็วในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ และศูนย์เอดส์	เข้าถึงผล antiHIV อย่างสม่ำเสมอ -จัดทำ QR CODE ลงทะเบียน ข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่งานหน่วยงานต่างๆในรพ. เพื่อให้ทางศูนย์เอดส์เตรียมประวัติการรักษาของผู้ป่วยไว้ให้ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว		
ผลการทบทวนเวชระเบียนและการแก้ไขปรับปรุง							
		ประเด็นการทบทวน	การแก้ไขปรับปรุง				
		การส่งต่อและการใช้ข้อมูลร่วมกับระหว่างสหสาขาวิชาชีพและหน่วยบริการ	กรณีส่งต่อข้อมูลในโรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลสำคัญด้านเอชไอวีของผู้ป่วยที่ progress note ใช้ในการสื่อสารกับสหสาขา การณส่งต่อโรงพยาบาลอื่นปริ้นท์ประวัติจาก NAP Program				
		ความเพียงพอของข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	ประวัติการติดเชื้อ ประวัติการได้รับยา สูตรยาต้านไวรัส ประวัติการตรวจเลือด CD4, VL ประวัติครอบครัว (คู่และบุตร)				
		ความเพียงพอในการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดูแลผู้ป่วย	ประวัติด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ				
II-5 ระบบการจัดการด้านยา							
14 ทีมสหสาขานำนโยบายและระเบียบปฏิบัติของระบบยาขององค์กร สู่การปฏิบัติของทีมสหสาขา เพื่อ	4.5	การจัดระบบยาเพื่อตอบสนองต่อการบริการผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		- มีการพัฒนาโปรแกรม Drug verify เพื่อทำการตรวจสอบ	มีการติดตามข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติ		
		รายการ	การดำเนินงาน/แผนที่จะปฏิบัติ				
		การใช้ยาของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์/โรคติดต่อทาง	ทีมได้ทำการกำหนดมาตรการด้านยาป้องกันและรักษาผู้ป่วยเอชไอวี มีการจัดหาต้านไวรัสให้เพียงพอและครอบคลุมในทุกๆกลุ่ม				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
<p>การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การเก็บสำรอง มีรายการยาที่จำเป็น การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การทำ medication reconciliation การบริหารยา โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผล</p>		<p>เพศสัมพันธ์เหมาะสม ตามแนวทางของประเทศไทย</p>	<p>ยา (NRTIs, NNRTIs, PIs, Integrase inhibitors) และยารักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และมีการกำหนดมาตรการสนับสนุนการเข้าถึงยาต้านไวรัสทุกสิทธิการรักษา เพื่อเป็นการส่งเสริมการเริ่มยาต้านที่รวดเร็วตามแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ 2563-64 และทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับยาที่เหมาะสม ครบถ้วน ไม่ขาดการรักษาร้อยละ 100</p>	<p>และทบทวนรายการยาที่แพทย์สั่งว่ามี ความเหมาะสม และปลอดภัยต่อผู้ป่วย - มีการจัดทำแบบประเมิน ARV Medication Reconciliation ขณะนอนโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยเอชไอวีตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนถึงขั้นตอนจำหน่ายออกโรงพยาบาล</p>	<p>ตามแนวทางและสะท้อนข้อมูลให้กับสหสาขา</p>
		<p>ความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงจากอันตรกิริยาจากยา (drug interaction) เช่น ภาวะ Ergotism จากปฏิกิริยาของยาด้านไวรัสกับยากุ่ม Ergot Alkaloid</p>	<p>ในช่วงของการดำเนินงาน พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Ergotism จำนวน 2 ราย เนื่องมาจากการไม่ตระหนักในการห้ามใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้กับยาด้านเอชไอวีและเอดส์ อย่างไรก็ตามทางทีมได้มีแนวทางการดำเนินงานไว้เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการในการใช้ยาด้านไวรัส โดยจัดทำฐานข้อมูลคู่ยาที่เกิดอันตรกิริยากัน และยาที่เป็นคู่ Fatal Drug interaction ที่ห้ามสั่งใช้ร่วมกันในโปรแกรมของห้องยา (Med Anal , Med Alert, HOMC Bill) สามารถตรวจสอบข้อมูลการได้รับยาย้อนหลัง 4 เดือน เพื่อเป็นการเตือนให้มีการเฝ้าระวัง หรือทำการจัดการหากมีการสั่งใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้ร่วมกันในระยะเวลา นี้ และพัฒนาต่อในการจัดทำฐานข้อมูลในโปรแกรมการสั่งใช้ยาของแพทย์ จากผลการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2563 จนถึงปี พ.ศ. 2565 ไม่มีอุบัติการณ์การเกิด drug interaction</p>		
		<p>การเข้าถึงยาของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา มีความสะดวกโดยไม่ยึดกฎระเบียบมาเป็นเงื่อนไข/อุปสรรค</p>	<p>จากการทบทวนปัญหาที่ผ่านมา มีปัญหาเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มแรงงานต่างด้าวหรือกลุ่มไม่มีสถานะทางสิทธิ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเรื่องยา ทางทีมได้ทำการประสานงบประมาณสนับสนุนในการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย มีการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีการซื้อบัตรแรงงานต่างด้าว เพื่อนำไปใช้ในการอนุมัติค่ายาและค่าตรวจทาง</p>		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
			ห้องปฏิบัติการจากทาง สปสช. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาและการได้รับยาต้านไวรัสอย่างทันที่	ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้	มีการติดตามข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางและสะท้อนข้อมูลให้กับสหสาขา
การสนับสนุนการเริ่มยาต้านไวรัสภายในวันเดียว (same day ART)	ทางทีมได้ดำเนินการสำรองยาต้านไวรัสเอชไอวีไว้พร้อมใช้สำหรับรองรับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา คลินิกได้จัดทำแนวทางการอนุมัติสิทธิ์สำหรับผู้ป่วยที่สิทธิไม่ผ่าน หรือไม่มีสิทธิการรักษาให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และสามารถเริ่มยาแบบ same day ART โดยผลการดำเนินงานพบว่า มีแนวโน้มการรับการรักษา same day ART เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 ในปี 2564				
การจ่ายยาในระยะเวลานาน	การจ่ายยาในผู้ป่วยกลุ่มที่อาการคงที่ และเป็นสิทธิการรักษาของรพ. เชียงราย ประชาชนุเคราะห์ มีความเพียงพอ และมียาสำรองพร้อมจ่ายสำหรับผู้ป่วยย้ายสิทธิการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น แต่จะพบปัญหากรณีผู้ป่วยที่ย้ายมารักษาที่รพ. เชียงราย ประชาชนุเคราะห์ แต่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนสิทธิ์ จะมีข้อจำกัดในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยซึ่งทางทีมได้มีแนวทางการจัดการและมีการวางแผนร่วมกับคลินิก เพื่อทำการเคียเบิกยาในระบบ NAP online ให้เสร็จภายใน 1 สัปดาห์นับจากวันที่แพทย์สั่งจ่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสที่เพียงพอตามระยะเวลาที่กำหนด				
การจ่ายยา PEP, PrEP	ทางโรงพยาบาลได้มี การจัดทำแนวทางการสำหรับผู้รับบริการ PEP, PrEP ให้เข้าถึงยาต้านไวรัสได้อย่างครอบคลุม มีการประสานงานกับทางหน่วยงานภาคเอกชน (M-PLUS) เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการรักษา ทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเข้าถึงยาต้านไวรัส ส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการเข้าถึงยา PrEP เพิ่มขึ้นจำนวน 58 และ 85 ราย ในปี 2564 – 2565 ตามลำดับ การให้บริการ PEP จะมีการให้บริการสำหรับ oPEP และ nPEP ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัย				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ				
		<p>การรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการ PEP สะสม 30 ราย ในปี 2565</p> <p>การเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลเครือข่าย เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงยาต้านไวรัส (โดยเฉพาะสิทธิประกันสังคม)</p>	<p>สำหรับผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีสิทธิการรักษาประกันสังคมจากรพ.อื่น ไม่ได้เริ่มยาที่โรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ จะทำการส่งตัวไปรับยาตามสิทธิการรักษา โดยทางทีมได้ประสานงาน ของบสนับสนุนจากบเอดส์ในการช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ค่ายาต้านไวรัสในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ สิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาลอื่น 1 เดือน หลังจากนั้นจึงทำการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตามสิทธิ ส่งผลให้ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมที่อื่นเข้าถึงยาด้านไวรัสได้มากขึ้น ไม่หายไปจากระบบการรักษา</p>	<p>ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้</p> <p>มีการติดตามข้อมูลทุกไตรมาส และนำมาทบทวนร่วมกัยทีมสหสาขา</p>	<p>มีการติดตามข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางและสะท้อนข้อมูลให้กับสหสาขา</p>				
ผลลัพธ์ของระบบยา		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="613 815 891 863">รายการ</th> <th data-bbox="891 815 1704 863">ผลลัพธ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="613 863 891 1437">Drug adherence and viral suppression</td> <td data-bbox="891 863 1704 1437"> <p>ในปี 2563 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านทั้งหมด สามารถกดเชื้อไวรัสในกระแสเลือดได้สำเร็จ (ต่ำกว่า 1000 copies/ml) ร้อยละ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากผู้รับบริการกินยาไม่ตรงเวลา กินยาไม่สม่ำเสมอ หรือขาดยาจากการย้ายที่อยู่อาศัย ทางทีมได้ดำเนินการปรับรูปแบบการให้บริการ โดยการเพิ่มบทบาทเภสัชกรในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่รับบริการที่ ARV clinic ทุกราย และในช่วงสถานการณ์วิกฤตโรคระบาดไวรัสโคโรน่า 19 ทำให้มีการเพิ่มช่องทางการให้บริการรูปแบบใหม่ (New normal) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และกดเชื้อได้ โดยการจัดส่งยาผ่าน Byphone clinic ให้ทางไปรษณีย์ เพิ่มการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ARV ผ่านการสอบถามทางโทรศัพท์ และประเมินผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการที่</p> </td> </tr> </tbody> </table>		รายการ	ผลลัพธ์	Drug adherence and viral suppression	<p>ในปี 2563 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านทั้งหมด สามารถกดเชื้อไวรัสในกระแสเลือดได้สำเร็จ (ต่ำกว่า 1000 copies/ml) ร้อยละ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากผู้รับบริการกินยาไม่ตรงเวลา กินยาไม่สม่ำเสมอ หรือขาดยาจากการย้ายที่อยู่อาศัย ทางทีมได้ดำเนินการปรับรูปแบบการให้บริการ โดยการเพิ่มบทบาทเภสัชกรในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่รับบริการที่ ARV clinic ทุกราย และในช่วงสถานการณ์วิกฤตโรคระบาดไวรัสโคโรน่า 19 ทำให้มีการเพิ่มช่องทางการให้บริการรูปแบบใหม่ (New normal) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และกดเชื้อได้ โดยการจัดส่งยาผ่าน Byphone clinic ให้ทางไปรษณีย์ เพิ่มการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ARV ผ่านการสอบถามทางโทรศัพท์ และประเมินผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการที่</p>	<p>มีการติดตามข้อมูลทุกไตรมาส และนำมาทบทวนร่วมกัยทีมสหสาขา</p>	
รายการ	ผลลัพธ์								
Drug adherence and viral suppression	<p>ในปี 2563 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านทั้งหมด สามารถกดเชื้อไวรัสในกระแสเลือดได้สำเร็จ (ต่ำกว่า 1000 copies/ml) ร้อยละ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากผู้รับบริการกินยาไม่ตรงเวลา กินยาไม่สม่ำเสมอ หรือขาดยาจากการย้ายที่อยู่อาศัย ทางทีมได้ดำเนินการปรับรูปแบบการให้บริการ โดยการเพิ่มบทบาทเภสัชกรในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่รับบริการที่ ARV clinic ทุกราย และในช่วงสถานการณ์วิกฤตโรคระบาดไวรัสโคโรน่า 19 ทำให้มีการเพิ่มช่องทางการให้บริการรูปแบบใหม่ (New normal) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และกดเชื้อได้ โดยการจัดส่งยาผ่าน Byphone clinic ให้ทางไปรษณีย์ เพิ่มการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ARV ผ่านการสอบถามทางโทรศัพท์ และประเมินผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการที่</p>								

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
			ARV clinic ส่งผลให้ปี 2564 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านทั้งหมดสามารถกดเชื้อไวรัสในกระแสเลือดได้สำเร็จ (ต่ำกว่า 1000 copies/ml) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 94 และมี Drug adherence ร้อยละ 95 ในปี 2564	มีการติดตามข้อมูลทุกไตรมาสและนำมาทบทวนร่วมกับทีมสหสาขา	มีการติดตามข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางและสะท้อนข้อมูลให้กับสหสาขา
Drug interaction	ไม่พบการสั่งใช้ยาต้านไวรัสกลุ่ม PIs หรือ Efavirenz ร่วมกับยากกลุ่ม Ergot Alkaloid และมีการตั้งคู่ DI ที่ทำการติดตามเพิ่มเติม ได้แก่ คู่ยา VELPATASVIR+SOFOBUVIR กับยาด้านกลุ่ม PIs , เพิ่มคำแนะนำและการจัดการเกี่ยวกับ DI ของยา Metformin, ยากันชัก Phenytoin/Phenobarbital/Carbamazepine กับยาด้านกลุ่ม INSTIs ที่มีส่วนผสมของยา Dolutegravir				
Adverse drug reaction	มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ผ่านระบบ HOMC ที่ไม่ครอบคลุม แต่หลังจากมีการทบทวนเรื่องการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ในปีงบประมาณ 2564 พบว่ามีการรายงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการระบุอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง สามารถใช้ยาต่อได้ และอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงที่จำเป็นต้องเปลี่ยนยาตัวใหม่ โดยแพทย์จะทำการระบุใน OPD Card ผ่านโปรแกรม DocStation ในส่วนของเภสัชกรมีการสอบถามอาการไม่พึงประสงค์และประเมินติดตามอาการทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับยา และมีการเพิ่มการบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ในระบบ HOMC ทำให้การประเมินอาการไม่พึงประสงค์มีความครอบคลุม				
Drug resistance	ในปีงบประมาณ 2563-2565 จากการทบทวนผลการส่งตรวจ drug resistance พบว่ามีอัตราการดื้อยาที่ลดลง ทีมได้ปรับรูปแบบการให้คำปรึกษาทั้ง pre-counseling จากพยาบาลประจำคลินิก และ post-				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
			<p>counseling จากเภสัชกรประจำคลินิกแก่ผู้ป่วยทุกราย เพื่อคัดกรองวินัยการกินยา และประเมินปัญหาจากการใช้ยาส่งผลให้การดื้อยา เป็น 2.2 ในปี 2564</p>	<p>มีการติดตามข้อมูลทุกไตรมาส และนำมาทบทวนร่วมกับทีมสหสาขา</p>	<p>มีการติดตามข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางและสะท้อนข้อมูลให้กับสหสาขา</p>
<p>การสำรองยาในหน่วยงานของสถานพยาบาล เช่น การสำรองยาให้มารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี การสำรองยาสำหรับอุบัติเหตุดูแลผู้ป่วยหลัง (o PEP, n PEP)</p>	<p>1. การสำรองยาสำหรับมารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี มีการสำรองยาให้กับมารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยจะมีการประสานส่งต่อข้อมูลของแม่ที่ติดเชื้อมายัง ARV clinic เพื่อทำการเช็คประวัติการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีในระบบ NAP PLUS และหากเด็กคลอด จะมียาต้านสำรองไว้ให้ที่ตึกนอน (stock ward) เพื่อให้เด็กได้รับยาอย่างรวดเร็ว ผ่านการสั่งยาจาก Pre-printed order ของแพทย์ ซึ่งทางตึกนอนจะมีการเบิกยาทดแทนหากมีเคสใช้ยาด้าน เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับยาซ้ำเกินไป</p> <p>2. การสำรองยาสำหรับอุบัติเหตุดูแลผู้ป่วยหลัง (Occ-PEP, n-PEP) มีการสำรองยาไว้ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก และห้องจ่ายยาฉุกเฉิน เพื่อใช้จ่ายในกรณีเกิดเหตุการณ์เข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่งในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และสำหรับผู้ป่วยที่ประสงค์ต้องการรับ nPEP ซึ่งจะมีการจ่ายยาและเช็คจำนวนยาให้เพียงพอต่อวันนัดแพทย์ ตามแนวปฏิบัติกรณี que ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุดูแลผู้ป่วยหลัง (oPEP, nPEP)</p>				
<p>การเก็บรักษายาที่บ้านผู้ป่วย (ให้คำแนะนำวิธีการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง)</p>	<p>ทีมดำเนินการทำแนวทางการติดตามการเก็บรักษาที่บ้าน และการแนะนำการดูวันหมดอายุของยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาตาม First Expired-First Out จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดยาหมดอายุและยาเสื่อมสภาพจากการเก็บรักษาที่บ้าน</p>				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ								
		<p>ผลลัพธ์ของการนำกระบวนการการเข้าไปปฏิบัติ</p> <table border="1" data-bbox="613 323 1704 1442"> <thead> <tr> <th data-bbox="613 323 1066 373">กระบวนการ</th> <th data-bbox="1066 323 1704 373">ผลลัพธ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="613 373 1066 571">การป้องกันการจ่ายยาที่มีอันตรกริยา</td> <td data-bbox="1066 373 1704 571">ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดทำคู่มือที่มี Drug interaction (DI) ต่อกันในฐานข้อมูล จากผลการดำเนินงานพบว่า ไม่พบอุบัติการณ์การสั่งยาที่มี DI ต่อกันทั้งในผู้ป่วย OPD และ IPD</td> </tr> <tr> <td data-bbox="613 571 1066 959">การป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำ</td> <td data-bbox="1066 571 1704 959">ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 ไม่พบอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ ทีมมีนโยบายเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำ โดยให้พยาบาลคัดกรองประวัติการแพ้ยาเดิมก่อนส่งพบแพทย์ และเภสัชกรมีการคัดกรองประวัติการแพ้ยาเดิมก่อนจ่ายยาทุกครั้ง ทำให้ตัดกัจบการสั่งยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาเดิม ที่ยังไม่มีข้อมูลในฐานข้อมูล HOMIC ของโรงพยาบาล ทำให้ป้องกันการจ่ายยาที่เสี่ยงในการสั่งยาที่แพ้</td> </tr> <tr> <td data-bbox="613 959 1066 1442">การปรับขนาดยาในผู้ที่มีภาวะไต/ตับบกพร่อง</td> <td data-bbox="1066 959 1704 1442">จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Acute kidney injury (AKI) หรือ Chronic kidney disease (CKD) ที่สัมพันธ์กับการใช้ยา Tenofovir (TDF) ซึ่งทีมได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการปรับขนาดยา TDF ให้สอดคล้องกับค่าการทำงานของไต ซึ่งจะเป็นไปตามแนวทางการวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ประเทศไทย โดยติดตามต่อเนื่องปีละ 1-2 ครั้ง และทางห้องยาได้จัดทำลากลยาที่สามารถเช็คค่า eGFR ได้ โดยจะค่าจะปรากฏเมื่อผู้ป่วยมีค่า eGFR ที่น้อยกว่า 50 ml/min ซึ่งจะมีการเตือนในกลุ่มที่ได้รับยาที่ต้อง</td> </tr> </tbody> </table>	กระบวนการ	ผลลัพธ์	การป้องกันการจ่ายยาที่มีอันตรกริยา	ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดทำคู่มือที่มี Drug interaction (DI) ต่อกันในฐานข้อมูล จากผลการดำเนินงานพบว่า ไม่พบอุบัติการณ์การสั่งยาที่มี DI ต่อกันทั้งในผู้ป่วย OPD และ IPD	การป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำ	ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 ไม่พบอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ ทีมมีนโยบายเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำ โดยให้พยาบาลคัดกรองประวัติการแพ้ยาเดิมก่อนส่งพบแพทย์ และเภสัชกรมีการคัดกรองประวัติการแพ้ยาเดิมก่อนจ่ายยาทุกครั้ง ทำให้ตัดกัจบการสั่งยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาเดิม ที่ยังไม่มีข้อมูลในฐานข้อมูล HOMIC ของโรงพยาบาล ทำให้ป้องกันการจ่ายยาที่เสี่ยงในการสั่งยาที่แพ้	การปรับขนาดยาในผู้ที่มีภาวะไต/ตับบกพร่อง	จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Acute kidney injury (AKI) หรือ Chronic kidney disease (CKD) ที่สัมพันธ์กับการใช้ยา Tenofovir (TDF) ซึ่งทีมได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการปรับขนาดยา TDF ให้สอดคล้องกับค่าการทำงานของไต ซึ่งจะเป็นไปตามแนวทางการวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ประเทศไทย โดยติดตามต่อเนื่องปีละ 1-2 ครั้ง และทางห้องยาได้จัดทำลากลยาที่สามารถเช็คค่า eGFR ได้ โดยจะค่าจะปรากฏเมื่อผู้ป่วยมีค่า eGFR ที่น้อยกว่า 50 ml/min ซึ่งจะมีการเตือนในกลุ่มที่ได้รับยาที่ต้อง	มีการติดตามข้อมูลทุกไตรมาส และนำมาทบทวนร่วมกับทีมสหสาขา	มีการติดตามข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางและสะท้อนข้อมูลให้กับสหสาขา
กระบวนการ	ผลลัพธ์											
การป้องกันการจ่ายยาที่มีอันตรกริยา	ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดทำคู่มือที่มี Drug interaction (DI) ต่อกันในฐานข้อมูล จากผลการดำเนินงานพบว่า ไม่พบอุบัติการณ์การสั่งยาที่มี DI ต่อกันทั้งในผู้ป่วย OPD และ IPD											
การป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำ	ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 ไม่พบอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ ทีมมีนโยบายเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำ โดยให้พยาบาลคัดกรองประวัติการแพ้ยาเดิมก่อนส่งพบแพทย์ และเภสัชกรมีการคัดกรองประวัติการแพ้ยาเดิมก่อนจ่ายยาทุกครั้ง ทำให้ตัดกัจบการสั่งยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาเดิม ที่ยังไม่มีข้อมูลในฐานข้อมูล HOMIC ของโรงพยาบาล ทำให้ป้องกันการจ่ายยาที่เสี่ยงในการสั่งยาที่แพ้											
การปรับขนาดยาในผู้ที่มีภาวะไต/ตับบกพร่อง	จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Acute kidney injury (AKI) หรือ Chronic kidney disease (CKD) ที่สัมพันธ์กับการใช้ยา Tenofovir (TDF) ซึ่งทีมได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการปรับขนาดยา TDF ให้สอดคล้องกับค่าการทำงานของไต ซึ่งจะเป็นไปตามแนวทางการวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ประเทศไทย โดยติดตามต่อเนื่องปีละ 1-2 ครั้ง และทางห้องยาได้จัดทำลากลยาที่สามารถเช็คค่า eGFR ได้ โดยจะค่าจะปรากฏเมื่อผู้ป่วยมีค่า eGFR ที่น้อยกว่า 50 ml/min ซึ่งจะมีการเตือนในกลุ่มที่ได้รับยาที่ต้อง											

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
			<p>ปรับยาตามค่าการทำงานของไต เช่น สูตรรวมเม็ด GPO-VIR T, TENO-EM , TDF, สูตรรวมเม็ด TLD เป็นต้น เกสซ์กรผู้จ่ายยาสามารถทวนเช็คและทำการปรึกษาแพทย์เรื่องยาที่ต้องปรับตามค่าไตได้ จากการดำเนินงานพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเกิด AKI หรือ CKD จาก TDF ลดลง</p>	<p>มีการติดตามข้อมูลทุกไตรมาส และนำมาทบทวนร่วมกับทีมสหสาขา</p>	<p>มีการติดตามข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางและสะท้อนข้อมูลให้กับสหสาขา</p>
<p>การสั่งยาใหม่ หรือการไปรักษา OPD ที่แพทย์ต่างแผนก (เพื่อป้องกัน drug interaction)</p>	<p>จากการทบทวนพบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-ปัจจุบัน ไม่พบการสั่งใช้ยาด้านไวรัสกลุ่ม Pls ร่วมกับยากกลุ่ม Ergot Alkaloid ที่ OPD ต่างแผนก และผู้ติดเชื้อไวรัสรวม ไม่พบการสั่งใช้ยาด้านไวรัสเอชไอวีกลุ่ม Pls ร่วมกับยารักษาไวรัสที่มีส่วนผสมของยา Rifampicin</p>				
<p>ความต่อเนื่องของการให้ยาด้านไวรัสกรณีที่ได้รับ-ย้ายผู้ป่วย</p>	<p>ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต จะมีการทบทวนประวัติการได้รับยาทุก 3 วัน ผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤต ทบทวนประวัติการใช้ยาทุก 7 วัน กรณีผู้ป่วยไม่ได้นำยาเดิมมารับประทานในขณะที่นอนโรงพยาบาล จะมีการส่งต่อข้อมูลมายังศูนย์โรคเอดส์ เพื่อทำการคีย์เบิกยาในระบบ NAP PLUS และทำการจ่ายยาผ่านทางห้องยา ARV clinic โดยผู้ป่วยจะได้ รับยาจากโรงพยาบาลจนกว่าผู้ป่วยจะนำยามาด้วย หรือจนกว่าจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p>				
<p>การได้รับยาด้านไวรัสต่อเนื่องในกรณีผู้ป่วยนอนสถานพยาบาลด้วยโรคอื่น</p>	<p>ทางโรงพยาบาลมีการจัดทำ medication reconciliation ตั้งแต่แรกรับเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล</p>				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>โดยจะใช้แทน doctor order sheet เพื่อให้ครอบคลุมรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ จะมีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ 4 เดือนย้อนหลัง และมีการจัดทำฐานข้อมูลคู่ยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันในโปรแกรม Docstation, โปรแกรมคีย์ยาของห้องยา (IPD med screening และ HOMC) สามารถตรวจสอบคู่ยาที่เกิดอันตรกิริยากันข้ามใบสั่งยา ย้อนหลังได้ 4 เดือน หากเป็นผู้ป่วยที่มาจากรพ.บาลอื่น และไม่เคยมีประวัติการได้รับยาในโรงพยาบาล เชียงรายประชาชนเคราะห์มาก่อน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ประสานรายการยาในเบื้องต้น เพื่อทำการคัดลอกประวัติรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับลงในใบ medication reconciliation เกสซ์กรห้องยาผู้ป่วยใน จะทำการตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนทำการจ่ายยา จากผลการทำ medication reconciliation พบว่า อัตราการเกิด prescribing error ในผู้ป่วย IPD มีอัตราการเกิดที่ลดลง</p>		<p>มีการติดตามข้อมูลทุกไตรมาส และนำมาทบทวนร่วมกับทีมสหสาขา</p>	<p>มีการติดตามข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางและสะท้อนข้อมูลให้กับสหสาขา</p>
		<p>การบริหารยาต้านไวรัสให้เกิดความต่อเนื่องของผู้ป่วยทุกรายที่ได้เริ่มยาแล้ว ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยส่งต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีผู้ป่วย IPD ทำ medication reconciliation ในผู้ป่วยที่ admit ทุกราย เริ่มตั้งแต่ admit, ย้ายผู้ป่วย, หลังผ่าตัด และ discharge หรือ refer ไปยังโรงพยาบาลอื่น โดยจะทำการประสานกับทีม HIV-co และพยาบาลประจำตึก หากมีผู้ป่วยที่มา admit ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ จะมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการเช็คประวัติการรักษา ผู้ป่วยที่มี adherence ที่ดี ทานยาเองได้ ทางตึกนอนจะให้ 		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
			<p>ผู้ป่วยทานยาตัวเอง แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้นำยาเดิมมาด้วย ทางตึกนอนจะส่งต่อข้อมูลเพื่อเบิกยาด้านเอชไอวีผ่านทางคลินิกโรคเอดส์ทุกราย และหากพบปัญหาจากการใช้ยา เช่น ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การเกิด adverse drug event การเกิด drug interaction จนเป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการประเมิน drug interaction หรือการเริ่มยาต้านครั้งแรกที่ตึกนอน ทีมจะมีการส่งพบเภสัชกรเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะราย</p> <ul style="list-style-type: none"> • กรณีผู้ป่วย OPD ทำ medication reconciliation ในผู้ป่วยนอกทุกราย โดยผู้ป่วยจะเข้ารับบริการที่ ARV clinic เพื่อรับการทำประวัติการรักษาและการรับยาต่อเนื่อง จากแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้รับยาอย่างต่อเนื่อง 100% 	<p>มีการติดตามข้อมูลทุกไตรมาส และนำมาทบทวนร่วมกับทีมสหสาขา</p>	<p>มีการติดตามข้อมูลและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางและสะท้อนข้อมูลให้กับสหสาขา</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																														
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย																																		
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ																																		
15 มีการกำหนดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและวิเคราะห์ความต้องการ ปัญหา อุปสรรค ในการเข้าถึงบริการ โดยออกแบบเพื่อลดอุปสรรคดังกล่าว	4	(1) ผลลัพธ์การเข้าถึงบริการและการส่งต่อที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายและการพัฒนา <table border="1" data-bbox="622 400 2107 1430"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>ผลลัพธ์ที่ดำเนินการ</th> <th>แผนพัฒนาถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MSM/TG</td> <td>VCT+TEST BY MPLUS ปี64=3753, ปี65= 2673</td> <td>คาดประมาณMSM/TG จ.เชียงราย3.3%ประชากรชายอายุ15-59ปี =287,418 x3.3% =9,485 มีระบบพี่เลี้ยงและจัดระบบการส่งต่อเข้าระบบรักษาในจังหวัดเชียงราย</td> </tr> <tr> <td>คู่มือหญิงตั้งครรภ์</td> <td>ปี 64 ร้อยละ 86.7 (1484/1712) ปี65 ร้อยละ 85.9 (1444/1681)</td> <td>ทบทวนคู่มือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มาตรวจเลือดพบว่าคู่มือไม่ได้ตรวจจากสาเหตุหย่าร้าง หรืออยู่คนละจังหวัด มีบางคนยังไม่ยอมเปิดเผย</td> </tr> <tr> <td>STI</td> <td>ปี 64 ร้อยละ 100 (659/659) ปี 65 ร้อยละ 100 (2171/2171)</td> <td>ระบบการนัดเข้าสู่STI clinic เพื่อการติดตามต่อเนื่อง</td> </tr> <tr> <td>TB</td> <td>ปี 64 ร้อยละ 96.1 ปี 65 ร้อยละ 96.1</td> <td>ผู้ที่ไม่ได้มาตรวจเลือดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กและ</td> </tr> <tr> <td>PMTCT</td> <td>ปี 64 ร้อยละ 100 ปี 65 ร้อยละ 100</td> <td>มีระบบการเชื่อมประสานส่งต่อและติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคล</td> </tr> <tr> <td>OI ในผู้ติดเชื้อรายใหม่</td> <td>ปี 64 41 ราย ปี 65 39 ราย</td> <td>ผู้ติดเชื้อที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มมีระบบนัดเข้าสู่ARV CLINIC เพื่อพบแพทย์พิจารณาเริ่มยาตามเวลาที่เหมาะสม</td> </tr> <tr> <td>NPEP</td> <td>ปี 64 จำนวน 126,45 ราย ปี 65 จำนวน 30 ราย</td> <td>มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางสื่อสารให้ทีมที่เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางให้บริการNPEP ฟรี เริ่มกพ.65</td> </tr> <tr> <td>PrEP</td> <td>จำนวน 150 ราย</td> <td>มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางสื่อสารให้ทีมที่เกี่ยวข้อง</td> </tr> <tr> <td>VCT สำหรับผู้เข้ามาขอรับ การตรวจ</td> <td>จำนวน 24 ราย</td> <td>เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อขอรับบริการ</td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	ผลลัพธ์ที่ดำเนินการ	แผนพัฒนาถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมาย	MSM/TG	VCT+TEST BY MPLUS ปี64=3753, ปี65= 2673	คาดประมาณMSM/TG จ.เชียงราย3.3%ประชากรชายอายุ15-59ปี =287,418 x3.3% =9,485 มีระบบพี่เลี้ยงและจัดระบบการส่งต่อเข้าระบบรักษาในจังหวัดเชียงราย	คู่มือหญิงตั้งครรภ์	ปี 64 ร้อยละ 86.7 (1484/1712) ปี65 ร้อยละ 85.9 (1444/1681)	ทบทวนคู่มือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มาตรวจเลือดพบว่าคู่มือไม่ได้ตรวจจากสาเหตุหย่าร้าง หรืออยู่คนละจังหวัด มีบางคนยังไม่ยอมเปิดเผย	STI	ปี 64 ร้อยละ 100 (659/659) ปี 65 ร้อยละ 100 (2171/2171)	ระบบการนัดเข้าสู่STI clinic เพื่อการติดตามต่อเนื่อง	TB	ปี 64 ร้อยละ 96.1 ปี 65 ร้อยละ 96.1	ผู้ที่ไม่ได้มาตรวจเลือดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กและ	PMTCT	ปี 64 ร้อยละ 100 ปี 65 ร้อยละ 100	มีระบบการเชื่อมประสานส่งต่อและติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคล	OI ในผู้ติดเชื้อรายใหม่	ปี 64 41 ราย ปี 65 39 ราย	ผู้ติดเชื้อที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มมีระบบนัดเข้าสู่ARV CLINIC เพื่อพบแพทย์พิจารณาเริ่มยาตามเวลาที่เหมาะสม	NPEP	ปี 64 จำนวน 126,45 ราย ปี 65 จำนวน 30 ราย	มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางสื่อสารให้ทีมที่เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางให้บริการNPEP ฟรี เริ่มกพ.65	PrEP	จำนวน 150 ราย	มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางสื่อสารให้ทีมที่เกี่ยวข้อง	VCT สำหรับผู้เข้ามาขอรับ การตรวจ	จำนวน 24 ราย	เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อขอรับบริการ		
รายการ	ผลลัพธ์ที่ดำเนินการ	แผนพัฒนาถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมาย																																
MSM/TG	VCT+TEST BY MPLUS ปี64=3753, ปี65= 2673	คาดประมาณMSM/TG จ.เชียงราย3.3%ประชากรชายอายุ15-59ปี =287,418 x3.3% =9,485 มีระบบพี่เลี้ยงและจัดระบบการส่งต่อเข้าระบบรักษาในจังหวัดเชียงราย																																
คู่มือหญิงตั้งครรภ์	ปี 64 ร้อยละ 86.7 (1484/1712) ปี65 ร้อยละ 85.9 (1444/1681)	ทบทวนคู่มือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มาตรวจเลือดพบว่าคู่มือไม่ได้ตรวจจากสาเหตุหย่าร้าง หรืออยู่คนละจังหวัด มีบางคนยังไม่ยอมเปิดเผย																																
STI	ปี 64 ร้อยละ 100 (659/659) ปี 65 ร้อยละ 100 (2171/2171)	ระบบการนัดเข้าสู่STI clinic เพื่อการติดตามต่อเนื่อง																																
TB	ปี 64 ร้อยละ 96.1 ปี 65 ร้อยละ 96.1	ผู้ที่ไม่ได้มาตรวจเลือดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กและ																																
PMTCT	ปี 64 ร้อยละ 100 ปี 65 ร้อยละ 100	มีระบบการเชื่อมประสานส่งต่อและติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคล																																
OI ในผู้ติดเชื้อรายใหม่	ปี 64 41 ราย ปี 65 39 ราย	ผู้ติดเชื้อที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มมีระบบนัดเข้าสู่ARV CLINIC เพื่อพบแพทย์พิจารณาเริ่มยาตามเวลาที่เหมาะสม																																
NPEP	ปี 64 จำนวน 126,45 ราย ปี 65 จำนวน 30 ราย	มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางสื่อสารให้ทีมที่เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางให้บริการNPEP ฟรี เริ่มกพ.65																																
PrEP	จำนวน 150 ราย	มีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางสื่อสารให้ทีมที่เกี่ยวข้อง																																
VCT สำหรับผู้เข้ามาขอรับ การตรวจ	จำนวน 24 ราย	เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อขอรับบริการ																																

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>(2) ระบบประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสได้เร็วที่สุด</p> <p>(2.1) จุด/หน่วยงานที่ประสานงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องให้คำปรึกษา มีแนวทางการให้คำปรึกษาก่อนการเจาะเลือดในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไปและเสนอให้ผู้ที่ยังไม่ทราบสถานะทุกคนได้เข้าถึงบริการตรวจหาเอชไอวีอย่างครอบคลุม (ครบถ้วน) ให้เกิดความยอมรับโดยพยายามลดอุปสรรคด้านการถูกตีตราเลือกปฏิบัติ และปัญหาสถานภาพทางสังคม (ให้การตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องสามัญของการบริการ normalization) บุคคลที่ต้องการตรวจเลือด และสามารถแจ้งผลเลือดได้ภายใน 2 ชม. หลังเจาะเลือด - มีแนวทางการรับผู้ป่วยจากการค้นหาบริการเชิงรุกจากCBO ได้แก่ Mplus (MSM/TG/SW/Youth), ศุภนิมิตร (migrant), ค.คนเพื่อการเปลี่ยนแปลง, กลุ่มใบไม้ผลัดใบ (PWUD, PWID) <p>(2.2) บุคคลที่ประสานงานและติดตาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการที่ผลเลือดเป็นบวก สามารถส่งเข้ารับบริการได้ที่ศูนย์เอ็ดส์ได้โดยตรง เพื่อตรวจระดับภูมิคุ้มกันและโรคร่วมอื่นโดยได้รับการปรึกษาจากพยาบาลหรือแพทย์ - นอกโรงพยาบาล ผู้ประสานงาน CBOแต่ละหน่วยงาน, HIV-coordinator - ในโรงพยาบาลได้แก่ CWNของแต่ละหน่วยงานรวม ๗๐ คน ใน๕๒ หน่วยงาน <p>(2.3) ระบบสารสนเทศที่สนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการนัดแบบ Appoint online เพื่อลดระยะเวลาในการรับบริการ จัดทำแนวทางและข้อบ่งชี้ในการส่งต่อเพื่อพบแพทย์หากมีผลทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ - กรณีส่งต่อผู้ติดเชื้อเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาหรือส่งต่อการรักษามีการส่งต่อข้อมูลให้กับHIV-CO รพ.ที่ส่งต่อในเครือข่ายเชียงรายพะเยา และมีการติดตามซ้ำในระบบNAPเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการต่อเนื่อง - มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ผ่านทางระบบ Thai refer , ทางโทรศัพท์ ทาง line และสร้างระบบโทรปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อรายบุคคลก่อนส่งตัวผู้ป่วยมาหากผู้ป่วยมีปัญหาที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสเอ็ดส์ <p>(2.4) มาตรการที่ใช้ในการติดตามผู้ป่วยยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส (same day ART) ในแต่ละวัน</p> <p>มีระบบโทรติดตามคนไข้ที่ผลเลือดผิดปกติทุกรายเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา</p>		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ																
		<p>(3) มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัย. ประเด็นความเสี่ยงการรับผู้ป่วยจากภายนอกเพื่อเข้าสู่ระบบบริการ</p> <table border="1" data-bbox="602 355 2130 1425"> <thead> <tr> <th data-bbox="602 355 920 405">ประเด็น</th> <th data-bbox="920 355 1301 405">วางแผน/ระบบ อย่างไร</th> <th data-bbox="1301 355 1603 405">ผลลัพธ์</th> <th data-bbox="1603 355 2130 405">แผนการพัฒนา/ปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="602 405 920 890">แผนการดูแลที่ต่อเนื่อง</td> <td data-bbox="920 405 1301 890">มีระบบนัดในคนไข้กลุ่มเสี่ยงทุก 0-1-3-6 เดือน เตรียมความพร้อมผู้ป่วย เตรียมเอกสารในการส่งต่อการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ส่งต่อปลายทาง มีการติดตามทวนสอบในระบบ NAP เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่อง</td> <td data-bbox="1301 405 1603 890">สามารถติดตามผู้ป่วยได้ > 85% ที่ผ่านมาปี 64 มีผู้ป่วยที่ admit และ D/C ในวันหยุดราชการ ได้มีการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์มาสามารถติดต่อได้ประสานติดตามจากรพ. ชุมชนที่ส่งมา ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้</td> <td data-bbox="1603 405 2130 890">ทำ pop up คนไข้ที่ไม่มาตามนัดเพื่อให้ง่ายในการติดตามเคส ได้มีการสะท้อนข้อมูลกลับให้หน่วยงาน ทำเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมแลผู้ป่วย ตั้งแต่อยู่ในหอผู้ป่วยเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ เบอร์ญาติที่สามารถติดต่อได้และการบันทึกที่ชัดเจนเพื่อการส่งต่อที่ครบถ้วน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 890 920 1230">ความครบถ้วนของข้อมูลการส่งต่อ</td> <td data-bbox="920 890 1301 1230">ติดตามผู้รับบริการที่ผลเลือดเป็นบวกเข้าสู่กระบวนการรักษา ทำแนวทางการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการรักษาต่อเนื่อง</td> <td data-bbox="1301 890 1603 1230">สามารถติดตามเข้าสู่กระบวนการรักษาทุกราย มีการปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อที่มีการทร่วมกันระหว่างหน่วยงาน</td> <td data-bbox="1603 890 2130 1230">-ขยายการบริการไปในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่มีผลเลือดผิดปกติ รวบรวมรูปแบบข้อมูลที่ใช้ในการส่งต่อจัดเป็นแนวทางใช้ร่วมกันทั้งจังหวัดในแต่ละเรื่องเช่น ผู้ติดเชื้อรายใหม่, ผู้รับบริการ PREP, NPEP, ผู้ที่ต้องการย้ายสถานบริการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="602 1230 920 1425">การติดตามและเลือกปฏิบัติ (S&D)</td> <td data-bbox="920 1230 1301 1425">ไม่มีการติดตามในผู้ป่วยทุกราย การส่งต่อเพื่อการรับคิวในการตรวจพิเศษต่างๆ โดยไม่มีการติดตามและเลือกปฏิบัติ</td> <td data-bbox="1301 1230 1603 1425">ปฏิบัติได้ทุกราย ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการติดตามและเลือกปฏิบัติ</td> <td data-bbox="1603 1230 2130 1425">ขยายในกลุ่มผู้รับบริการทั่วไปเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มการส่งเสริมการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ</td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็น	วางแผน/ระบบ อย่างไร	ผลลัพธ์	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง	แผนการดูแลที่ต่อเนื่อง	มีระบบนัดในคนไข้กลุ่มเสี่ยงทุก 0-1-3-6 เดือน เตรียมความพร้อมผู้ป่วย เตรียมเอกสารในการส่งต่อการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ส่งต่อปลายทาง มีการติดตามทวนสอบในระบบ NAP เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่อง	สามารถติดตามผู้ป่วยได้ > 85% ที่ผ่านมาปี 64 มีผู้ป่วยที่ admit และ D/C ในวันหยุดราชการ ได้มีการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์มาสามารถติดต่อได้ประสานติดตามจากรพ. ชุมชนที่ส่งมา ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้	ทำ pop up คนไข้ที่ไม่มาตามนัดเพื่อให้ง่ายในการติดตามเคส ได้มีการสะท้อนข้อมูลกลับให้หน่วยงาน ทำเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมแลผู้ป่วย ตั้งแต่อยู่ในหอผู้ป่วยเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ เบอร์ญาติที่สามารถติดต่อได้และการบันทึกที่ชัดเจนเพื่อการส่งต่อที่ครบถ้วน	ความครบถ้วนของข้อมูลการส่งต่อ	ติดตามผู้รับบริการที่ผลเลือดเป็นบวกเข้าสู่กระบวนการรักษา ทำแนวทางการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการรักษาต่อเนื่อง	สามารถติดตามเข้าสู่กระบวนการรักษาทุกราย มีการปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อที่มีการทร่วมกันระหว่างหน่วยงาน	-ขยายการบริการไปในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่มีผลเลือดผิดปกติ รวบรวมรูปแบบข้อมูลที่ใช้ในการส่งต่อจัดเป็นแนวทางใช้ร่วมกันทั้งจังหวัดในแต่ละเรื่องเช่น ผู้ติดเชื้อรายใหม่, ผู้รับบริการ PREP, NPEP, ผู้ที่ต้องการย้ายสถานบริการ	การติดตามและเลือกปฏิบัติ (S&D)	ไม่มีการติดตามในผู้ป่วยทุกราย การส่งต่อเพื่อการรับคิวในการตรวจพิเศษต่างๆ โดยไม่มีการติดตามและเลือกปฏิบัติ	ปฏิบัติได้ทุกราย ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการติดตามและเลือกปฏิบัติ	ขยายในกลุ่มผู้รับบริการทั่วไปเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มการส่งเสริมการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ		
ประเด็น	วางแผน/ระบบ อย่างไร	ผลลัพธ์	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง																	
แผนการดูแลที่ต่อเนื่อง	มีระบบนัดในคนไข้กลุ่มเสี่ยงทุก 0-1-3-6 เดือน เตรียมความพร้อมผู้ป่วย เตรียมเอกสารในการส่งต่อการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ส่งต่อปลายทาง มีการติดตามทวนสอบในระบบ NAP เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่อง	สามารถติดตามผู้ป่วยได้ > 85% ที่ผ่านมาปี 64 มีผู้ป่วยที่ admit และ D/C ในวันหยุดราชการ ได้มีการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์มาสามารถติดต่อได้ประสานติดตามจากรพ. ชุมชนที่ส่งมา ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้	ทำ pop up คนไข้ที่ไม่มาตามนัดเพื่อให้ง่ายในการติดตามเคส ได้มีการสะท้อนข้อมูลกลับให้หน่วยงาน ทำเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมแลผู้ป่วย ตั้งแต่อยู่ในหอผู้ป่วยเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้ เบอร์ญาติที่สามารถติดต่อได้และการบันทึกที่ชัดเจนเพื่อการส่งต่อที่ครบถ้วน																	
ความครบถ้วนของข้อมูลการส่งต่อ	ติดตามผู้รับบริการที่ผลเลือดเป็นบวกเข้าสู่กระบวนการรักษา ทำแนวทางการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการรักษาต่อเนื่อง	สามารถติดตามเข้าสู่กระบวนการรักษาทุกราย มีการปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อที่มีการทร่วมกันระหว่างหน่วยงาน	-ขยายการบริการไปในกลุ่มผู้บริจาคโลหิตที่มีผลเลือดผิดปกติ รวบรวมรูปแบบข้อมูลที่ใช้ในการส่งต่อจัดเป็นแนวทางใช้ร่วมกันทั้งจังหวัดในแต่ละเรื่องเช่น ผู้ติดเชื้อรายใหม่, ผู้รับบริการ PREP, NPEP, ผู้ที่ต้องการย้ายสถานบริการ																	
การติดตามและเลือกปฏิบัติ (S&D)	ไม่มีการติดตามในผู้ป่วยทุกราย การส่งต่อเพื่อการรับคิวในการตรวจพิเศษต่างๆ โดยไม่มีการติดตามและเลือกปฏิบัติ	ปฏิบัติได้ทุกราย ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการติดตามและเลือกปฏิบัติ	ขยายในกลุ่มผู้รับบริการทั่วไปเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มการส่งเสริมการตรวจเลือดเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ																	

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		1) ในรอบปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจำนวน 64 ราย เป็นOI ในผู้ติดเชื้อรายใหม่ 39ราย 2) บทเรียนในเรื่องการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะ OI ของผู้ป่วยดังกล่าว <ul style="list-style-type: none"> - จาการทบทวนการเสียชีวิต มีผู้ป่วย 1 ราย TB meningitis with unmasking IRIS - ผู้ป่วยที่ CD4<100 จำนวน1 ราย ไม่ได้ screen serum cryptoAg และได้เริ่ม ARV เกิด CRYPTOMENIGITIS DEAD จาการทบทวนข้อมูลพบว่าเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการ เริ่มยาแบบ same day ART มาติดตามผลการตรวจ CD4 ภายหลัง - เพื่อป้องกันจึงได้มีแนวทางในการคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและตรวจเลือดอย่างครอบคลุมเพื่อเริ่มยาแบบSAMDAY ART ก่อน notify แพทย์ ในการพิจารณา โดยผู้ที่เริ่มยาได้ต้องเป็นผู้ที่ไม่มีอาการหรือสงสัย ทำได้ในทุกวันทำการ - การปรับ CXR yearly เพื่อค้นหา asymptomatic TB in HIV patient เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และ set up การ ค้นหา LTBI โดยการทำให้ PPD และ TPT ในผู้ป่วย ใหม่ ที่ low CD4 		
16 มีแนวทางในการประเมินเพื่อพิจารณาปรับหรือส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบ fast tract และมีการติดตามประเมินผล	4.5	(1)ในรอบปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยที่ปรึกษาฯรพ. อื่น จำนวน 2 ราย ระบุประเด็นที่ปรึกษา <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคแทรกซ้อนหรือโรคร่วมในเรื่องมะเร็งปากมดลูก มีการส่งต่อเพื่อทำรังสีรักษาและฝังแร่ที่ศูนย์มะเร็ง จ.ลำปาง - ในรอบปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังรพ. อื่น จำนวน 57 (ปี 65 ไตรมาส 2) , 162 ราย (ปี 64) รายระบุสาเหตุที่ส่งต่อ <ul style="list-style-type: none"> - ย้ายภูมิลำเนา ย้ายสิทธิการรักษา เพื่อไปทำงาน หรือศึกษาต่อ - บทเรียนจากการส่งต่อและการประสานงาน - กรณีย้ายไปในเครือข่ายเชิงราย-พะเยา จะมีการประสานHIV-CO รพ.ปลายทางเพื่อการติดตามและส่งข้อมูลกลับเมื่อผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาต่อเนื่อง - กรณีย้ายข้ามจังหวัด ปรับปรุงประวัติการรักษาและผลการตรวจเลือดที่สำคัญ ให้ผู้ป่วยนำประวัติเพื่อไปติดต่อรพ. ปลายทาง หลังจากนั้น HIV-Co โทรติดต่อกับผู้ป่วยและเช็คในระบบNAP PROGRAMเพื่อติดตามผลการเข้าไปรับการรักษาต่อเนื่อง 	ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาตามสิทธิการรักษาและแนะนำการย้ายสิทธิการรักษาเพื่อเอื้อต่อการรับยาอย่างสะดวกและต่อเนื่อง	ตรวจสอบสิทธิการรักษาผู้ป่วยทุกรายเพื่อวางแผนในการส่งต่อ

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ														
<p>17 มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้รักษาอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูล การขอความยินยอม การเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจพิเศษต่างๆ และจัดให้มี Patient placement ที่เหมาะสม กรณีทำหัตถการ</p>	<p>4</p>	<p>บทเรียนในการคัดกรองปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญ และตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม</p> <table border="1" data-bbox="607 323 1700 1062"> <thead> <tr> <th data-bbox="607 323 1055 424">กลุ่มผู้ป่วย</th> <th data-bbox="1055 323 1700 424">บทเรียนในการคัดกรองและตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="607 424 1055 571">OI</td> <td data-bbox="1055 424 1700 571">มีแนวทางในการคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและตรวจเลือดเพื่อเริ่มยาแบบSAMDAY ART ก่อนnotify แพทย์ในการพิจารณาทำได้ในทุกวันทำการ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 571 1055 716">CD4 น้อยกว่า 200</td> <td data-bbox="1055 571 1700 716">พยาบาลARV CLINIC มีการติดตามผลCD4 น้อยกว่า 200 notify แพทย์เพื่อพิจารณาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 716 1055 817">หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้/เจ็บครรภ์คลอดที่พบผลเลือดบวกและยังไม่ได้เริ่มยา</td> <td data-bbox="1055 716 1700 817">มีระบบการปรึกษาและเริ่มยาด้านไวรัสในสูตรยาที่เหมาะสมได้ภายในวันที่ทราบผลเลือด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 817 1055 917">ผู้สัมผัสสารคัดหลั่ง</td> <td data-bbox="1055 817 1700 917">มีการจัดทำแนวทางการได้รับยาสำหรับผู้สัมผัสสารคัดหลั่งOCC PEP,NPEP</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 917 1055 1018">ผู้ที่มีอาการแพ้ยา</td> <td data-bbox="1055 917 1700 1018">มีแนวทางคัดกรองส่งต่อพบเภสัชเพื่อพิจารณาการแพ้ยาก่อนส่งพบแพทย์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1018 1055 1062">อื่นๆ</td> <td data-bbox="1055 1018 1700 1062"></td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มผู้ป่วย	บทเรียนในการคัดกรองและตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม	OI	มีแนวทางในการคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและตรวจเลือดเพื่อเริ่มยาแบบSAMDAY ART ก่อนnotify แพทย์ในการพิจารณาทำได้ในทุกวันทำการ	CD4 น้อยกว่า 200	พยาบาลARV CLINIC มีการติดตามผลCD4 น้อยกว่า 200 notify แพทย์เพื่อพิจารณาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส	หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้/เจ็บครรภ์คลอดที่พบผลเลือดบวกและยังไม่ได้เริ่มยา	มีระบบการปรึกษาและเริ่มยาด้านไวรัสในสูตรยาที่เหมาะสมได้ภายในวันที่ทราบผลเลือด	ผู้สัมผัสสารคัดหลั่ง	มีการจัดทำแนวทางการได้รับยาสำหรับผู้สัมผัสสารคัดหลั่งOCC PEP,NPEP	ผู้ที่มีอาการแพ้ยา	มีแนวทางคัดกรองส่งต่อพบเภสัชเพื่อพิจารณาการแพ้ยาก่อนส่งพบแพทย์	อื่นๆ		<p>การประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมรอบด้าน องค์กรรวมครบ 4 มิติ เพื่อนำมาวางแผนการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม</p>	<p>ทบทวนความรู้และทักษะ รวมทั้งมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p>
กลุ่มผู้ป่วย	บทเรียนในการคัดกรองและตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม																	
OI	มีแนวทางในการคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและตรวจเลือดเพื่อเริ่มยาแบบSAMDAY ART ก่อนnotify แพทย์ในการพิจารณาทำได้ในทุกวันทำการ																	
CD4 น้อยกว่า 200	พยาบาลARV CLINIC มีการติดตามผลCD4 น้อยกว่า 200 notify แพทย์เพื่อพิจารณาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส																	
หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้/เจ็บครรภ์คลอดที่พบผลเลือดบวกและยังไม่ได้เริ่มยา	มีระบบการปรึกษาและเริ่มยาด้านไวรัสในสูตรยาที่เหมาะสมได้ภายในวันที่ทราบผลเลือด																	
ผู้สัมผัสสารคัดหลั่ง	มีการจัดทำแนวทางการได้รับยาสำหรับผู้สัมผัสสารคัดหลั่งOCC PEP,NPEP																	
ผู้ที่มีอาการแพ้ยา	มีแนวทางคัดกรองส่งต่อพบเภสัชเพื่อพิจารณาการแพ้ยาก่อนส่งพบแพทย์																	
อื่นๆ																		
<p>III-2 การประเมินผู้ป่วย</p>																		
<p>18 มีการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม</p>	<p>4.5</p>	<p>บทเรียนที่พบในการกำหนดให้จุดบริการต่างๆ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการส่งต่อข้อมูลผลของการตรวจให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- การประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมรอบด้าน องค์กรรวม</p>	<p>- ทบทวนความรู้และทักษะ รวมทั้งมีการจัดอบรมพัฒนา</p>														

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการ		กลุ่มผู้รับบริการ	บทเรียนที่พบ	ครบ 4 มิติ เพื่อนำมาวางแผนการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม - มีแนวทางในการตรวจ Anti HIV ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา TB และผู้สัมผัสเพื่อให้การรักษาทะเบียน TB และผู้สัมผัสเพื่อให้การรักษาทะเบียน TB	ศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง - ตรวจสอบและติดตามผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา TB, LTBI ให้ตรวจ Anti HIV และให้ได้รับการเข้าสู่ระบบการรักษาด้วย ARV ทุกราย ทุกเดือน
		STI	มีจุดบริการการคัดกรองและดูแลรักษาในสถานจุดบริการได้แก่คลินิกเพื่อนสุขภาพ, คลินิกอายุรกรรม, คลินิกนอกเวลา, คลินิกโรคผิวหนัง, คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม, คลินิกระบบทางเดินปัสสาวะ, คลินิกยาต้านไวรัสได้มีการกำหนดแนวทางการประเมินและการดูแลรักษาให้เป็นGUIDELINEใช้ในโรงพยาบาลและเครือข่าย รวมถึงพัฒนาระบบการส่งต่อและการนัดติดตามต่อเนื่องที่คลินิกเพื่อนสุขภาพ		
		TB	มีการคัดกรองได้ครอบคลุมตามมาตรฐานกลุ่มที่ไม่ได้คัดกรองได้แก่กลุ่มเด็กและทารก		
คู่มือติดเชื้อ	จากการติดตามคู่มือของผู้ติดเชื้อพบว่า มีบางรายไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ไม่ใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ มีการให้คำปรึกษาและค้นหาและติดตามผู้ติดเชื้อที่มีคู่มือทุกคนเพื่อการรับทราบผลเลือดและเข้าระบบติดตาม stay negative มีผู้ติดเชื้อบางรายที่ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง ภายหลังพบคู่มือของผู้ติดเชื้อป่วยด้วยโรคอื่นๆ และเข้ามารับการรักษาแล้ว ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี จึงได้มีการให้คำปรึกษาเพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญของการพาคู่มาตรวจ มีนโยบายให้คู่มือของผู้ติดเชื้อมาตรวจ โดยใช้ระบบออกใบนัดเชิญและตรวจเลือดเพิ่มเติม ในโรคทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี ซี ชิฟิลิส รวมถึงค้นหาโรคร่วมอื่นๆ ที่ควรจะต้องตรวจอายุ ตามคำแนะนำทั่วไป สำหรับประชาชน เช่น ตรวจระดับน้ำตาล ระดับไขมันในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 40 ปี มีการค้นหาหามะเร็งลำไส้ โดยการตรวจอุจจาระ ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี กรณี ที่ตรวจไม่พบเชื้อ HIV				

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ								
		<p>– จะเน้นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยและนัดติดตามโดยพบว่า ในกลุ่ม คู่ผลเลือดต่าง ไม่มีคู่ของผู้ติดเชื้อที่มีผลเลือดจากสภกลายเป็นบวก หากมาติดตามในคลินิกอย่างต่อเนื่อง ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา</p> <p>ความสมบูรณ์ของการบันทึกจากการสุ่มตรวจเวชระเบียน 20 ฉบับ</p> <table border="1" data-bbox="607 520 1655 719"> <thead> <tr> <th>ประเด็น</th> <th>ร้อยละการบันทึก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง</td> <td>95 %</td> </tr> <tr> <td>การประเมินด้านจิตสังคม</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>pre-test counsellingในผู้ติดเชื้อรายใหม่</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็น	ร้อยละการบันทึก	การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง	95 %	การประเมินด้านจิตสังคม	97%	pre-test counsellingในผู้ติดเชื้อรายใหม่	100%		
ประเด็น	ร้อยละการบันทึก											
การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง	95 %											
การประเมินด้านจิตสังคม	97%											
pre-test counsellingในผู้ติดเชื้อรายใหม่	100%											
<p>19 มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ บริการตรวจภาพรังสี และบริการ investigation อื่นๆ ที่จำเป็น พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ มีระบบประกันคุณภาพหรือการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจตามความเหมาะสม และมีภาระประสานงานกับทีมสหสาขาที่ดี</p>	<p>4.5</p>	<p>ผลการสุ่ม audit เวชระเบียนดูความครอบคลุมตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 (10ฉบับ/เดือน)</p> <table border="1" data-bbox="640 847 1662 1145"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>ร้อยละของการตรวจตามข้อบ่งชี้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดูหน้าที่ของตับ ไต ระดับไขมันในเลือดประจำปี</td> <td>100% (120/120)</td> </tr> <tr> <td>การส่งตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง</td> <td>94% (120/120)</td> </tr> <tr> <td>การตรวจ drug resistance</td> <td>100% (57/57)</td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	ร้อยละของการตรวจตามข้อบ่งชี้	การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดูหน้าที่ของตับ ไต ระดับไขมันในเลือดประจำปี	100% (120/120)	การส่งตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง	94% (120/120)	การตรวจ drug resistance	100% (57/57)	<p>- การนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจภาพรังสี ล่วงหน้าก่อนวันที่แพทย์นัด ภายใน 2 สัปดาห์ มีช่องทางและสถานที่บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีระบบ LAB MOVE</p>	<p>- ประชาสัมพันธ์แนะนำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการมาตรวจภาพรังสีก่อนล่วงหน้า</p> <p>- การนัดฟังผลตรวจพิเศษในระบบ HOMC เพื่อเตือนให้มีการติดตามผู้ป่วยในกรณีที่ไม่ได้มาพบแพทย์</p>
รายการ	ร้อยละของการตรวจตามข้อบ่งชี้											
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดูหน้าที่ของตับ ไต ระดับไขมันในเลือดประจำปี	100% (120/120)											
การส่งตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง	94% (120/120)											
การตรวจ drug resistance	100% (57/57)											

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ									
			- ผู้ป่วยที่มาตรวจพิเศษทางรังสีได้แก่ U/S, CT, MRI หลังจากตรวจแล้ว ไม่ต้องรอพบแพทย์ มีระบบให้แพทย์ดูผลภายหลัง										
20 มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การจำแนกความรุนแรงหรือ staging ของการเป็นโรค (ในกรณีที่เป็นสำหรับการวางแผนการรักษา) รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแล โดยผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันในการประเมินและการใช้ผลการประเมินร่วมกัน โดยมีการบันทึกผลการประเมิน	4.5	(1) มีการป้องกันความเสี่ยงและปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระหว่างประเมินผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม (2) มีการกำหนดประเด็น/บทบาทหน้าที่ของแต่ละสาขาวิชาชีพในการวางแผนการประเมินผู้ป่วยรับยาใหม่และรับยาต่อเนื่องในคลินิกยาต้านไวรัสของแต่ละสาขาวิชาชีพ ให้ประเมินได้ครบถ้วน ลดความซ้ำซ้อนและสามารถใช้ผลการประเมินร่วมกัน <table border="1" data-bbox="607 951 1720 1441"> <thead> <tr> <th data-bbox="607 951 869 1050">สหสาขาวิชาชีพ</th> <th colspan="2" data-bbox="869 951 1720 999">ประเด็นในการประเมิน</th> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1050 869 1441">แพทย์</td> <th data-bbox="869 999 1245 1050">กรณีผลเลือดลบ</th> <th data-bbox="1245 999 1720 1050">กรณีผลเลือดบวก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="607 1050 869 1441"></td> <td data-bbox="869 1050 1245 1441"> post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตาม -แนะนำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี condomและเสนอ บริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงเช่นคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม MSM/TGW </td> <td data-bbox="1245 1050 1720 1441"> post counseling ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย การค้นหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส </td> </tr> </tbody> </table>	สหสาขาวิชาชีพ	ประเด็นในการประเมิน		แพทย์	กรณีผลเลือดลบ	กรณีผลเลือดบวก		post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตาม -แนะนำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี condomและเสนอ บริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงเช่นคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม MSM/TGW	post counseling ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย การค้นหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส	- การ Pre-post counseling หน้าห้องตรวจและหน่วยงานที่มีการส่งตรวจ Anti HIV เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย ลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ -	- สร้างแนวทางการ Pre- post counseling พัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างความมั่นใจในการให้การ Counseling และประเมินผลเป็นระยะในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การประเมินผู้ป่วยด้วย TRIAGE ทุกรายที่เข้ารับบริการ
สหสาขาวิชาชีพ	ประเด็นในการประเมิน												
แพทย์	กรณีผลเลือดลบ	กรณีผลเลือดบวก											
	post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตาม -แนะนำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี condomและเสนอ บริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงเช่นคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม MSM/TGW	post counseling ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย การค้นหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส											

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
ในเวชระเบียนตามเวลาที่กำหนด		ผู้ให้การปรึกษา	<p>ตรวจสอบและทบทวนความเป็นไปได้ที่จะอยู่ในระยะ window period ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ได้เปิดเผยให้ทราบตั้งแต่การให้การปรึกษาก่อนตรวจ ในกรณีที่พบว่าผู้รับบริการอยู่ในระยะ window period จึงจำเป็นที่ต้องมีการเจาะซ้ำ โดยมีการนัดหมายอย่างเหมาะสมกับความเสี่ยงล่าสุด ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลอย่างชัดเจนว่าผู้รับบริการอาจติดเชื้อและสามารถถ่ายทอดเชื้อต่อไปได้ ต้องอธิบายให้เห็นถึงประโยชน์ของการกลับมาตรวจตามนัด กรณีผลเป็นลบที่แน่นอนเน้นย้ำให้คง stay negative ตลอดไป</p> <p>Pre-/post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตาม</p>	<p>ให้ความสำคัญต่อปฏิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น เช่นการนั่งเงียบเป็นเวลานาน ร้องไห้ โกรธ หรือปฏิเสธ ผู้ให้การปรึกษาควรเข้าใจถึงความยากลำบากในการยอมรับผลเลือดของผู้รับบริการ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกออกมาโดยการตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับ อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นประเมินความสามารถของผู้รับบริการในการจัดการกับผลเลือดบวกในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ยอมรับผลการตรวจ ผู้ให้การปรึกษาต้องสำรวจเหตุผลและความเข้าใจ ช่วยให้ผู้รับบริการรู้ว่าต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการปรับตัว และเชื่อมโยงถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้พูดคุยการให้การปรึกษาก่อนตรวจให้ข้อมูลเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ได้ให้ไว้ใน การให้การปรึกษาก่อนตรวจทำการส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว</p>		<p>- การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง เพื่อให้การดูรักษาอย่างเหมาะสม</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
			กรณีประเมินเป็นกลุ่มเสี่ยงนัด เข้าคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อ ติดตาม stay negative	Pre-/post counseling ประสานงาน เพื่อการส่งต่อเข้าระบบการรักษาART แนะนำการชวนคู่มารตรวจ,		
		พยาบาลประจำ หน่วยบริการ/วอร์ด	Pre-/post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตาม กรณีประเมินเป็นกลุ่มเสี่ยงนัด เข้าคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อ ติดตาม stay negative	Pre-/post counseling ประสานงาน เพื่อการส่งต่อเข้าระบบการรักษาART แนะนำการชวนคู่มารตรวจ,		
		ผู้ประสานงาน/HIV - coordinator	Pre-/post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตาม กรณีประเมินเป็นกลุ่มเสี่ยงนัด เข้าคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อ ติดตาม stay negative แนะนำการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี condom และเสนอ บริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงเช่นคู่ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม MSM/TGW	โทรติดตามผู้ติดเชื้อรายใหม่หลังจาก ได้รับแจ้งจากระบบ HIV ALERT ไป หน่วยงานที่ส่งตรวจเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอวีรายใหม่เข้าสู่การรักษาโดยเร็ว ตรวจสอบข้อมูลและประวัติการรักษา ของผู้ป่วยในระบบNAP ขึ้นทะเบียนการ รักษา Pre-post counseling ประเมิน และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้าน ร่างกาย สภาวะจิตใจประเมิน 9Q,8Q ครอบครัว การเปิดเผยผลเลือดและการ ชวนคู่มารตรวจ ด้านสังคม เศรษฐกิจและ สิทธิการรักษา		
		เภสัชกร		ประเมินความพร้อมและความร่วมมือใน การเริ่มยาต้านไวรัส		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
				<p>แนะนำผลลัพธ์ความมีวินัยการทานยา และการรักษาต่อเนื่อง ผลข้างเคียงของยา และข้อควรระวัง ข้อห้ามในการทานยาอื่น ๆ ร่วมกับยาต้านไวรัสและแจกไบข้อควรระวัง</p>		
		<p>ระบุปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาต้านเอชไอวีภายในเวลาที่กำหนด (same day ART และผู้ป่วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในระยะเวลาที่กำหนดตามแนวทางฯ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากการทบทวนกรณีผู้ป่วย Asymptomatic HIV พบประเด็นผู้ป่วยไม่พร้อมเริ่มยาด้วยตนเองจากสาเหตุส่วนตัว กรณีไม่ได้มี OI แต่พบปัญหาอยู่ในกระบวนการรักษาที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น ผู้ป่วย Truma, ผู้ป่วยโรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น - ในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีข้อจำกัดเช่น กลุ่มอ่านเขียนไม่ได้ สูงอายุหรือกลุ่มชนเผ่าต่างๆ การสื่อสารโดยให้คำปรึกษาอย่างเดียว อาจมีความเข้าใจที่สับสนได้บ้าง <p>แนวทางการปรับปรุงแก้ไข</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการปรึกษาโดยใช้ภาพพลิกเพื่อ ส่งเสริมความรวมใจในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring) - มีการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในประเด็น การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การมาตามนัดหมายอย่างต่อเนื่อง การวางแผนกรณีต้องการย้ายไปจังหวัดอื่นหรือต่างประเทศ 				
<p>21 มีการอธิบายผลการประเมินให้ผู้ป่วยและ</p>	<p>4</p>			<p>- การติดตามผู้ติดเชื้อ HIV</p>	<p>- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร</p>	

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ												
<p>ครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสมและมีการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรค เช่น ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความทันกาล และความเป็นเหตุเป็นผลในการวินิจฉัย</p>		<p>การสื่อสารผลการตรวจและการนำไปใช้</p> <table border="1" data-bbox="645 325 1662 1442"> <thead> <tr> <th data-bbox="645 325 943 421">รายการ</th> <th data-bbox="943 325 1285 421">แนวทางการสื่อสารเพื่อนำผลไปใช้อย่างทันทั่วทั้งที่</th> <th data-bbox="1285 325 1662 421">ผลลัพธ์และการแก้ไขปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="645 421 943 860">เอชไอวีเป็นบวก</td> <td data-bbox="943 421 1285 860"> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด - การดูแลรักษา - ผลกระทบถ้าไม่รักษา </td> <td data-bbox="1285 421 1662 860"> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยอมรับผลเลือดและเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา - ผู้ป่วยไม่ยอมรับผลเลือดและไม่พร้อมเข้าสู่ระบบการรักษา <p>แนวทางแก้ไขปรับปรุงคือให้เวลาผู้ป่วยได้ทบทวน ค้นหาปัญหาและอุปสรรค เปิดโอกาสและให้ทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 860 943 1054">VDRL+ ในหญิงตั้งครรภ์</td> <td data-bbox="943 860 1285 1054"> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิสในกระแสเลือด - การดูแลรักษา - ผลกระทบถ้าไม่รักษา </td> <td data-bbox="1285 860 1662 1054"> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยอมรับผลเลือดและเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา </td> </tr> <tr> <td data-bbox="645 1054 943 1442">VL > 1000</td> <td data-bbox="943 1054 1285 1442"> <ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมากกว่า1000 copy/ - อาจมีเชื้อดื้อยา - ไม่กิน/กินยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง </td> <td data-bbox="1285 1054 1662 1442"> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยขาดวินัยในการกินยา <p>ด้านๆ แนวทางแก้ไขปรับปรุงรับฟังปัญหา อุปสรรคในการกินยาด้านๆ การรับเชื้อเพิ่มจากคู่นอน การกินยาที่ต้านฤทธิ์ยาต้านๆ ทบทวนวิธีการกินยาด้านๆ ช่วยหาทางเลือกเพื่อให้ผู้ป่วยกินยาได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง</p> </td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	แนวทางการสื่อสารเพื่อนำผลไปใช้อย่างทันทั่วทั้งที่	ผลลัพธ์และการแก้ไขปรับปรุง	เอชไอวีเป็นบวก	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด - การดูแลรักษา - ผลกระทบถ้าไม่รักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยอมรับผลเลือดและเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา - ผู้ป่วยไม่ยอมรับผลเลือดและไม่พร้อมเข้าสู่ระบบการรักษา <p>แนวทางแก้ไขปรับปรุงคือให้เวลาผู้ป่วยได้ทบทวน ค้นหาปัญหาและอุปสรรค เปิดโอกาสและให้ทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย</p>	VDRL+ ในหญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิสในกระแสเลือด - การดูแลรักษา - ผลกระทบถ้าไม่รักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยอมรับผลเลือดและเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา 	VL > 1000	<ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมากกว่า1000 copy/ - อาจมีเชื้อดื้อยา - ไม่กิน/กินยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยขาดวินัยในการกินยา <p>ด้านๆ แนวทางแก้ไขปรับปรุงรับฟังปัญหา อุปสรรคในการกินยาด้านๆ การรับเชื้อเพิ่มจากคู่นอน การกินยาที่ต้านฤทธิ์ยาต้านๆ ทบทวนวิธีการกินยาด้านๆ ช่วยหาทางเลือกเพื่อให้ผู้ป่วยกินยาได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง</p>	<p>ไวรัสตับ B, C, Syphilis จาก Blood bank, Pre-op เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างครบถ้วน</p>	<p>ในด้านความรู้ การแปลผลเลือดและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</p>
รายการ	แนวทางการสื่อสารเพื่อนำผลไปใช้อย่างทันทั่วทั้งที่	ผลลัพธ์และการแก้ไขปรับปรุง														
เอชไอวีเป็นบวก	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด - การดูแลรักษา - ผลกระทบถ้าไม่รักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยอมรับผลเลือดและเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา - ผู้ป่วยไม่ยอมรับผลเลือดและไม่พร้อมเข้าสู่ระบบการรักษา <p>แนวทางแก้ไขปรับปรุงคือให้เวลาผู้ป่วยได้ทบทวน ค้นหาปัญหาและอุปสรรค เปิดโอกาสและให้ทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย</p>														
VDRL+ ในหญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจพบการติดเชื้อซิฟิลิสในกระแสเลือด - การดูแลรักษา - ผลกระทบถ้าไม่รักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยอมรับผลเลือดและเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา 														
VL > 1000	<ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดมากกว่า1000 copy/ - อาจมีเชื้อดื้อยา - ไม่กิน/กินยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยขาดวินัยในการกินยา <p>ด้านๆ แนวทางแก้ไขปรับปรุงรับฟังปัญหา อุปสรรคในการกินยาด้านๆ การรับเชื้อเพิ่มจากคู่นอน การกินยาที่ต้านฤทธิ์ยาต้านๆ ทบทวนวิธีการกินยาด้านๆ ช่วยหาทางเลือกเพื่อให้ผู้ป่วยกินยาได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง</p>														

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ						
		Drug resistance	<ul style="list-style-type: none"> - มีเชื้อดื้อยา - ต้องเปลี่ยนยาต้านไวรัส - การเข้มงวดและการมีวินัยในการกินยาต้านไวรัส 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยขาดวินัยในการกินยาต้านฯ แนวทางแก้ไขปรับปรุงรับฟังปัญหา อุปสรรคในการกินยาต้านฯ การรับเชื้อเพิ่มจากคู่นอน การกินยาที่ต้านฤทธิ์ยาต้านฯ ทบทวนวิธีการกินยาต้านฯ ช่วยหาทางเลือกเพื่อให้ผู้ป่วยกินยาได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง 								
		การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ	- ส่งพบแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวช	ระบบการติดตามผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าผู้ป่วยบางคนไม่ทราบว่าการตรวจของตัวเองผิดปกติ มีระบบการโทรแจ้งผลแต่ติดต่อไม่ได้ มีระบบประสานส่งต่อแผนกสูตินรีเวช								
การอธิบายผลการตรวจที่สำคัญแก่ผู้ป่วย												
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="645 1054 869 1155">ผลการตรวจ</th> <th data-bbox="869 1054 1173 1155">ผู้มีหน้าที่อธิบายผลการตรวจ</th> <th data-bbox="1173 1054 1659 1155">บทเรียนและปัญหาที่พบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="645 1155 869 1442">ผลเอชไอวีบวก</td> <td data-bbox="869 1155 1173 1442"> ดิ๊ดเชื้อเอชไอวี แพทย์,พยาบาล,CWN </td> <td data-bbox="1173 1155 1659 1442"> กรณีทราบผลบวกครั้งแรกบางรายได้รับการ Post-test counseling แล้วแต่เมื่อติดตามเข้าระบบการรักษาศูนย์เอดส์มีการประเมินและทวนสอบความเข้าใจซ้ำเรื่องผลเลือดและแนวทางการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ </td> </tr> </tbody> </table>							ผลการตรวจ	ผู้มีหน้าที่อธิบายผลการตรวจ	บทเรียนและปัญหาที่พบ	ผลเอชไอวีบวก	ดิ๊ดเชื้อเอชไอวี แพทย์,พยาบาล,CWN	กรณีทราบผลบวกครั้งแรกบางรายได้รับการ Post-test counseling แล้วแต่เมื่อติดตามเข้าระบบการรักษาศูนย์เอดส์มีการประเมินและทวนสอบความเข้าใจซ้ำเรื่องผลเลือดและแนวทางการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ
ผลการตรวจ	ผู้มีหน้าที่อธิบายผลการตรวจ	บทเรียนและปัญหาที่พบ										
ผลเอชไอวีบวก	ดิ๊ดเชื้อเอชไอวี แพทย์,พยาบาล,CWN	กรณีทราบผลบวกครั้งแรกบางรายได้รับการ Post-test counseling แล้วแต่เมื่อติดตามเข้าระบบการรักษาศูนย์เอดส์มีการประเมินและทวนสอบความเข้าใจซ้ำเรื่องผลเลือดและแนวทางการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ										

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		ผลเอชไอวีลบ	ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี แพทย์,พยาบาล,CWN	มีจำนวนผู้ที่มีผลเป็นลบจำนวนมากจึงมีการกำหนดกลุ่มที่ต้องมีการติดตามเพื่อคงสถานะผลเลือดเป็นลบได้แก่ กลุ่มคู่ของผู้ติดเชื้อ,ผู้ติดเชื้อSTI,กลุ่มMSM,TGW,SW		
		Inconclusive	ผลตรวจไม่ชัดเจนยังบอกได้ไม่แน่นอนในครั้ง นี้ แพทย์,พยาบาล,CWN	มีแนวปฏิบัติและระบบติดตามเพื่อการสรุปผลการตรวจทุกราย		
		Window period	แพทย์,พยาบาล,CWN	มีแนวทางการให้คำปรึกษาและนัดหมายตรวจซ้ำใน 4 สัปดาห์		
		Viral load	แพทย์,พยาบาล,CWN	มีการตรวจสอบข้อมูลการตรวจและส่งตรวจตามมาตรฐานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กลุ่มที่มีVL >50 copies/ml มีการพิจารณาติดตามประเมินVL ใน3-6เดือน		
		Drug resistance	แพทย์,พยาบาล,CWN	มีระบบการพิจารณาและส่งตรวจDR ทุกสัปดาห์ และมีการติดตามผลเพื่อการเปลี่ยนสูตรยาภายใน 1-2 สัปดาห์		
		อื่น ๆ	ติดเชื้อเอชไอวี แพทย์,พยาบาล,CWN	กรณีทราบผลบวกครั้งแรกบางรายได้รับการ Post-test counseling แล้วแต่เมื่อติดตามเข้าระบบการรักษาศูนย์เอดส์มีการประเมินและทวนสอบความเข้าใจซ้ำเรื่องผลเลือดและแนวทางการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ									
		<p>แนวทางการบันทึกและสื่อสารการวินิจฉัย HIV</p> <table border="1" data-bbox="595 323 1697 1347"> <thead> <tr> <th data-bbox="595 323 925 424">ประเด็น</th> <th data-bbox="925 323 1290 424">แนวทางปฏิบัติ</th> <th data-bbox="1290 323 1697 424">บทเรียน ปัญหาที่พบ และการแก้ไข</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="595 424 925 1150">การบันทึกผลการวินิจฉัยโรคในเวชระเบียนเพื่อสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพและการรักษาความลับ</td> <td data-bbox="925 424 1290 1150">เทคนิคการแพทย์มีการลงผลการตรวจในระบบสื่อสารในระบบHomC ซึ่งผู้ที่จะเข้าถึงผลเลือดได้แก่แพทย์และผู้ที่ได้สิทธิในการเข้าถึงเช่น CWN ซึ่งจำกัดด้วยUSERและPASSWORD แพทย์เป็นผู้บันทึกการวินิจฉัยและการรักษาและนัดหมายต่อเนื่อง ในโปรแกรมdoc station พยาบาลติดตามดูข้อมูลในการรักษา นัดหมายเพื่อให้คำแนะนำต่อเนื่อง รายบุคคลในโปรแกรมOPD Viewer</td> <td data-bbox="1290 424 1697 1150">ที่ผ่านมา3 ไม่พบข้อมูลเรื่องการวินิจฉัยที่ผิดพลาด</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 1150 925 1347">การสื่อสารการวินิจฉัย HIV ในการส่งต่อหน่วยบริการ</td> <td data-bbox="925 1150 1290 1347">ในการส่งต่อหน่วยบริการ มีการพิมพ์ประวัติการรักษา และผลการตรวจเลือด รายบุคคล ให้ผู้ป่วย</td> <td data-bbox="1290 1150 1697 1347">เพิ่มคำแนะนำในการติดต่อเพื่อการรักษากับผู้ป่วยรวมถึงประสานงานผู้รับผิดชอบหน่วยบริการที่ส่งต่อ</td> </tr> </tbody> </table> <p>ความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค</p>	ประเด็น	แนวทางปฏิบัติ	บทเรียน ปัญหาที่พบ และการแก้ไข	การบันทึกผลการวินิจฉัยโรคในเวชระเบียนเพื่อสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพและการรักษาความลับ	เทคนิคการแพทย์มีการลงผลการตรวจในระบบสื่อสารในระบบHomC ซึ่งผู้ที่จะเข้าถึงผลเลือดได้แก่แพทย์และผู้ที่ได้สิทธิในการเข้าถึงเช่น CWN ซึ่งจำกัดด้วยUSERและPASSWORD แพทย์เป็นผู้บันทึกการวินิจฉัยและการรักษาและนัดหมายต่อเนื่อง ในโปรแกรมdoc station พยาบาลติดตามดูข้อมูลในการรักษา นัดหมายเพื่อให้คำแนะนำต่อเนื่อง รายบุคคลในโปรแกรมOPD Viewer	ที่ผ่านมา3 ไม่พบข้อมูลเรื่องการวินิจฉัยที่ผิดพลาด	การสื่อสารการวินิจฉัย HIV ในการส่งต่อหน่วยบริการ	ในการส่งต่อหน่วยบริการ มีการพิมพ์ประวัติการรักษา และผลการตรวจเลือด รายบุคคล ให้ผู้ป่วย	เพิ่มคำแนะนำในการติดต่อเพื่อการรักษากับผู้ป่วยรวมถึงประสานงานผู้รับผิดชอบหน่วยบริการที่ส่งต่อ		
ประเด็น	แนวทางปฏิบัติ	บทเรียน ปัญหาที่พบ และการแก้ไข											
การบันทึกผลการวินิจฉัยโรคในเวชระเบียนเพื่อสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพและการรักษาความลับ	เทคนิคการแพทย์มีการลงผลการตรวจในระบบสื่อสารในระบบHomC ซึ่งผู้ที่จะเข้าถึงผลเลือดได้แก่แพทย์และผู้ที่ได้สิทธิในการเข้าถึงเช่น CWN ซึ่งจำกัดด้วยUSERและPASSWORD แพทย์เป็นผู้บันทึกการวินิจฉัยและการรักษาและนัดหมายต่อเนื่อง ในโปรแกรมdoc station พยาบาลติดตามดูข้อมูลในการรักษา นัดหมายเพื่อให้คำแนะนำต่อเนื่อง รายบุคคลในโปรแกรมOPD Viewer	ที่ผ่านมา3 ไม่พบข้อมูลเรื่องการวินิจฉัยที่ผิดพลาด											
การสื่อสารการวินิจฉัย HIV ในการส่งต่อหน่วยบริการ	ในการส่งต่อหน่วยบริการ มีการพิมพ์ประวัติการรักษา และผลการตรวจเลือด รายบุคคล ให้ผู้ป่วย	เพิ่มคำแนะนำในการติดต่อเพื่อการรักษากับผู้ป่วยรวมถึงประสานงานผู้รับผิดชอบหน่วยบริการที่ส่งต่อ											

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>ประเด็นความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค</p>	<p>แนวทางปฏิบัติ</p>	<p>บทเรียน ปัญหาที่พบ และการแก้ไข</p>		
		<p>การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัย เอชไอวีซ้ำ (HIV 2 sample)</p>	<p>มีแนวทางการตรวจยืนยันด้วย HIV 2 sample ทุกราย</p>	<p>ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อและรับการรักษาจากที่อื่นแล้วได้มีการเจาะตรวจเพื่อยืนยัน 1 ครั้ง ไม่ได้มีการตรวจ HIV 2 sample</p>		
		<p>Window period</p>	<p>มีการให้คำปรึกษาและประเมิน Window period</p>	<p>จากการทบทวนมีผู้รับบริการ บางรายไม่มาตามนัดเนื่องจากไม่ได้อยู่ในพื้นที่ ได้มีการโทรติดตามเพื่อเน้นให้เห็นความสำคัญของการติดตามตรวจเลือดซ้ำและแจ้งสถานที่เข้าไปขอรับบริการตรวจเลือดซ้ำได้</p>		
		<p>Inconclusive</p>	<p>มีแนวทางปฏิบัติและการติดตามกรณี Inconclusive</p>	<p>การติดตามกรณีผู้ที่มีผล Inconclusive มีผู้ป่วยที่อยู่ต่างอำเภอไม่สะดวกในการติดตาม ปรับปรุงแนวทางการติดตามและแจ้งผลโดยศูนย์เอดส์ โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยมารพ. เชียงราย</p>		
		<p>โรคติดเชื้อฉวยโอกาส</p>	<p>มีการคัดกรองOI ตามมาตรฐานในผู้ติดเชื้อรายใหม่ ทุกรายและผู้ติดเชื้อที่LTFหรือมีอาการสงสัยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส</p>	<p>คัดกรองหาวัณโรคโดยการCXR TB URINE LAM คัดกรองหาวัณโรคโดยการทำ ppd skin test</p>		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ		
		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	มีการคัดกรองSTI ตามมาตรฐาน ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเดิมมีการคัดกรองVDRLทุกราย	ผู้ป่วยที่ CD4 < 100 screen serum crypto AG ปัจจุบันเพิ่มการตรวจTPHA ค้นหา รอยโรคเพื่อการค้นหาผู้ที่เคยได้รับเชื้อและไม่เคยได้รับการรักษาให้เข้าสู่ระบบการรักษาซิฟิลิส				
III-3 การวางแผนดูแลผู้ป่วย								
22 มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน โดยผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วม	4.5	(1) แผนและการปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะผลเลือดเป็นบวก			- การเริ่มยาต้านฯแบบ Rapid ART ในรายที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเริ่ม Same day ได้ - การทำ Tele health - การทำ By phone - การนัดตรวจนอกเวลา SMC ในรายที่ไม่เปิดเผยผลเลือด	- พัฒนาระบบ Fast track เพื่อลดขั้นตอนในการเข้าสู่ระบบการรักษาที่ล่าช้า - พัฒนาระบบ Tele health ให้สามารถใช้ได้ง่ายและทั่วถึง		
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="618 699 813 895">กระบวนการ</th> <th data-bbox="813 699 1055 895">แผนการดูแลผู้ป่วย/การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว</th> <th data-bbox="1055 699 1301 895">ปัญหาที่พบ</th> <th data-bbox="1301 699 1697 895">แนวทางการปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="618 895 813 1385">เริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART)</td> <td data-bbox="813 895 1055 1385">ให้ความรู้ในการตัดสินใจเริ่มยาต้านไวรัส/ให้ความรู้เรื่องการกินยาตลอดชีวิตได้อย่างปลอดภัย แจ้งช่องทางการปรึกษาเมื่อมีปัญหา</td> <td data-bbox="1055 895 1301 1385">ในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีข้อจำกัด เช่น กลุ่มอ่านเขียนไม่ได้ สูงอายุหรือกลุ่มชนเผ่าต่างๆ การสื่อสารโดยให้คำปรึกษาอย่างเดียว อาจมีความเข้าใจที่สับสนได้บ้าง</td> <td data-bbox="1301 895 1697 1385">การให้บริการปรึกษาโดยใช้ภาพพลิกเพื่อ สงเสริมความรวมใจในการรักษา ดวยยาต้านไวรัส อย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring)</td> </tr> </tbody> </table>	กระบวนการ	แผนการดูแลผู้ป่วย/การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว	ปัญหาที่พบ	แนวทางการปรับปรุง			เริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART)	ให้ความรู้ในการตัดสินใจเริ่มยาต้านไวรัส/ให้ความรู้เรื่องการกินยาตลอดชีวิตได้อย่างปลอดภัย แจ้งช่องทางการปรึกษาเมื่อมีปัญหา
กระบวนการ	แผนการดูแลผู้ป่วย/การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว	ปัญหาที่พบ	แนวทางการปรับปรุง					
เริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART)	ให้ความรู้ในการตัดสินใจเริ่มยาต้านไวรัส/ให้ความรู้เรื่องการกินยาตลอดชีวิตได้อย่างปลอดภัย แจ้งช่องทางการปรึกษาเมื่อมีปัญหา	ในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีข้อจำกัด เช่น กลุ่มอ่านเขียนไม่ได้ สูงอายุหรือกลุ่มชนเผ่าต่างๆ การสื่อสารโดยให้คำปรึกษาอย่างเดียว อาจมีความเข้าใจที่สับสนได้บ้าง	การให้บริการปรึกษาโดยใช้ภาพพลิกเพื่อ สงเสริมความรวมใจในการรักษา ดวยยาต้านไวรัส อย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring)					

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้				สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		มี adherence ที่ดี	แนะนำให้ปฏิบัติตัวได้อย่างต่อเนื่อง , เสริมพลัง ให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตัวดีตลอดไป ,ค้นหาปัญหา ,ค้นหาอุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการรักษา ในครั้งต่อไปโดยให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจ แก้ไขปัญหา,	ต้องมีการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องแต่ปัจจุบัน ผู้ติดเชื่อมีการรับยาทุก 6 เดือน ทำให้มีอาการประหม่อม เรื่องวินัยการกินยาที่เข้าไป	การให้บริการปรึกษาโดยใช้ภาพพลิก EAC (Enhance adherence counseling). เพื่อประเมิน ความเสี่ยงต่อ โอกาสที่จะเกิด adherence ไม่ดีหรือมีการขาดนัด ให้คำปรึกษาที่เข้มข้น ช่วยเหลือตามลักษณะ ปัญหา ปรับวินัยการกินยาให้ดี เผื่อระวังในกลุ่มที่มีความเสี่ยงเช่น Viral load 50-1,000 copies/ml.		
		ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและรับเชื้อใหม่	มีการให้คำปรึกษา รายบุคคลในเรื่อง ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและรับเชื้อใหม่	กลุ่มผู้ป่วยที่ยังคงมีความเสี่ยงส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่มีปัญหาไม่พร้อมเปิดเผยผลเลือดและกลุ่มที่มีปัญหาเรื่อง สุขภาพจิตและติดสุรา	เน้นการประเมินปัญหาและให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลรวมถึงการติดตามผล		
		ป้องกันหรือลด stigma และ discrimination	มีการให้บริการโดย ไม่มีการเลือกปฏิบัติ เช่น คิวของการส่งกล้อง ,ทำฟัน ส่งเสริมเรื่อง	ไม่พบข้อร้องเรียน เรื่องการเลือกปฏิบัติ	เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ เรื่องการส่งเสริมเรื่องการตรวจเอชไอวีอยู่ในเรื่องของการตรวจสุขภาพ ทุกคนมีสิทธิตรวจได้ฟรีปีละ 1 ครั้ง		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้				สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
			การตรวจเอชไอวี อยู่ในเรื่องของการ ตรวจสุขภาพ				
		การเปิดเผยผล เลือด แก่ ครอบครัวและ บุคคลที่ เกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วม ในการดูแล รักษา	มีการให้คำปรึกษา ในการเปิดเผยผล เลือดกับคู่และ ครอบครัวด้วยความ สมัครใจ	มีการประเมิน ติดตามตลอดทุก VISITแต่บางรายยัง มีปัญหาไม่พร้อม เปิดเผย	เพิ่มการให้คำปรึกษาเพื่อให้เห็น ประโยชน์และข้อเสียของการไม่ เปิดเผยผลเลือดเพื่อให้ผู้ป่วย ประกอบการตัดสินใจและมีการ ส่งต่อทีมสหสาขาในการให้ คำปรึกษาเพื่อส่งเสริม		
		(2) แผนและการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะผลเลือดเป็นลบ					
		กระบวนกา ร	แผนการดูแล ผู้ป่วย	ปัญหาที่พบ	แนวทางการปรับปรุง		
		การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ให้ปลอดภัย จากการติด เชื้อเอชไอวี	ผู้ที่มีสถานะผล เลือดเป็นลบ มี การให้คำปรึกษา เพื่อการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้ ปลอดภัยจากการ ติดเชื้อเอชไอวี	ผู้ที่มีผลลบมีจำนวนมาก บางหน่วยงานไม่ทราบ	มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญในการ ติดตามเป็นคงผลลบได้แก่ กลุ่มคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอ วี,กลุ่มผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์,คู่ของหญิง ตั้งครรภ์และสื่อสารใน ผู้ปฏิบัติงาน		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้				สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>การใช้ยา PEP</p>	<p>มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางในการรับ NPEPฟรี</p>	<p>เดิมมีการจัดบริการNPEPแต่ต้องร่วมชำระเงิน กำลังเริ่มการบริการ NPEPฟรี กพ.65 ผู้ปฏิบัติงานยังไม่ทราบอย่างทั่วถึง</p>	<p>ปรับปรุงแนวทางให้บริการ NPEPฟรีประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้และมีการสื่อสารให้กับผู้ปฏิบัติ ได้รับทราบและมีการทบทวนแนวปฏิบัติในจุดบริการสำคัญที่ให้บริการเช่นจุดประชาสัมพันธ์,เวชระเบียน,งานอนุมัติสิทธิ,ห้องตรวจอายุรกรรม,ER</p>		
		<p>การใช้ยา PrEP</p>	<p>ประเมินและแนะนำในกลุ่มที่มีความเสี่ยงเช่น คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี MSM/TGW ในการใช้ยาในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี</p>	<p>ส่วนใหญ่มีการส่งต่อมาจาก CBO MPLUS ในกลุ่มเสี่ยง MSM/TG/SW ในโรงพยาบาลมีการให้คำปรึกษาในกลุ่มคู่ของผู้ติดเชื้อที่มีผลเลือดต่าง คู่เข้าใจเรื่องU=U และสามารถใส่condom100% จึงมาประสงค์ในการรับPREP</p>	<p>เพิ่มเรื่องการบันทึกข้อมูลในการให้คำปรึกษาและบันทึกให้ชัดเจน และเก็บรวบรวมข้อมูล เคสที่มีการส่งต่อจาก MPLUS มีการติดตามเรื่อง HIV SEROCONVERSION</p>		
<p>23 การวางแผนดูแลผู้ป่วย เป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพแผนก และหน่วยบริการต่างๆ โดยใช้แนวปฏิบัติทาง</p>	<p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เขียน flow การดูแลผู้ป่วยที่มีผล anti-HIV เป็นบวกและลงตั้งแต่หน่วยงานที่ทราบผลเลือดจนถึงหน่วยงานที่ดูแลและติดตามผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (เอกสารเพิ่มเติม) - โรงพยาบาลเชียงรายมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายชัดเจนกลุ่มที่ต้องมีการวางแผนจำหน่ายได้แก่ (1) ผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยเอชไอวีในขณะที่มานอนโรงพยาบาลด้วยโรค/ปัญหาอื่น 				<p>- การรับยาต้านฯต่อเนื่องในกรณีที่มา Admit ให้รับต่อโดยเบิก-</p>	<p>- อบรมบุคลากร CWN และพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ในเรื่องเอชไอวี/</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
คลินิกบนพื้นฐานวิชาการ ชั้นนำ		<ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความเข้าใจผลการตรวจเลือดและยอมรับและพร้อมเข้าสู่ระบบการรักษา โดยเร็วทีมดูแลมีการประสานส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว - วางแผนจำหน่ายให้ความรู้เรื่องโรคโรคติดเชื้อฉวยโอกาสการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและรับเชื้อเพิ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสารการผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์การสร้างพลังและการวางแผนชีวิตการควบคุมตรวจเลือดสีทิสและสีทิสประโยชน์ของผู้ติดเชื้อความสำคัญของการมาตรวจตามนัด (2) ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส <ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมายได้รับการค้นหา วินิจฉัยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโดยเร็วและได้รับการรักษาตามมาตรฐาน - วางแผนให้ความรู้เรื่องโรคโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและแนวทางการรักษา สร้างพลังและการวางแผนชีวิตร่วมกับผู้ป่วยและญาติ การหาผู้ดูแล/ช่วยเหลือ (3) กรณีที่ขาดยา/ขาดนัดและ มาอนโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - วางแผน การค้นหาแรงจูงใจในการรักษา ผลของการขาดยา ขาดนัดการประโยชน์ของการกินยาตรงเวลาต่อเนื่อง ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด (4) หลีกเลี่ยงครรภ์ที่ทราบการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาคลอด <ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความเข้าใจผลการตรวจเลือดและยอมรับและพร้อมเข้าสู่ระบบการรักษา โดยเร็วเพื่อป้องกันการถ่ายทอดสู่ลูก - วางแผน ให้ความรู้เรื่องโรคโรคติดเชื้อฉวยโอกาสการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและรับเชื้อเพิ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสารการผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์การสร้างพลังและการวางแผนชีวิตการควบคุมตรวจเลือดสีทิสการรักษาความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งของตนเองและบุตร (5) ผู้ป่วยเอชไอวีที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรค/ปัญหาอื่น ๆ <ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมายผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งการมี Adherence ที่ดี 	<p>จ่ายยา ตามระบบ IPD โดยมีระบบ Pre-print order ให้</p> <p>- ผู้ป่วย New HIV มีการลงทะเบียน NAP เจาะ Lab ตามมาตรฐานและนัดพบแพทย์เฉพาะทาง ARV Clinic 1 สัปดาห์เพื่อพิจารณาเริ่ม ARV</p>	<p>เอดส์ ครอบคลุมเรื่อง การป้องกันการดูแลรักษา และการติดตามต่อเนื่อง</p>

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>- วางแผนการประโยชน์ของการกินยาตรงเวลาต่อเนื่องผลของการขาดยา ขาดนัดอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด</p> <p>(6) ผู้ป่วยเอชไอวีที่มีปัญหาอื่น ๆ หลังจำหน่ายเช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา/เศรษฐกิจ</p> <p>- เป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งการมี Adherence ที่ดี</p> <p>- วางแผน การรักษาดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำเรื่องสิทธิการรักษาส่งต่อพบสังคมสงเคราะห์ในการวางแผนต่อเนื่อง</p> <p>- กลุ่มผู้ป่วยนอก คือ</p> <p>(7) กลุ่มผู้มีสถานะผลเลือดเป็นบวกที่มีปัญหาในการเริ่มยา</p> <p>- เป้าหมายผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งการมี Adherence ที่ดี</p> <p>- วางแผน การประโยชน์ของการกินยาตรงเวลาต่อเนื่องผลของการขาดยา ขาดนัด การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด</p> <p>(8) กลุ่มผู้ที่รับยาแล้วต้องการย้ายสถานพยาบาล</p> <p>- เป้าหมายผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง คงไว้ซึ่งการมี Adherence ที่ดี</p> <p>-วางแผน การประโยชน์ของการกินยาตรงเวลาต่อเนื่องผลของการขาดยา ขาดนัด การเตรียมเอกสารเพื่อการติดต่อสถานพยาบาลปลายทาง ช่องทาง เบอร์โทรที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารกรณีมีปัญหา</p> <p>การประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>การประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยเดือนมกราคม 2565 ผู้ป่วยชายมาอนโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดได้รับการวินิจฉัย GASTRIC ULCERตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกได้รับการให้คำปรึกษา post counseling จากหอผู้ป่วยและได้นัดผู้ป่วยเข้าคลินิกรับยาต้านไวรัสผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจตามนัดโทรติดตามติดต่อไม่ได้ ทีม ARV CLINIC พยายามค้นหาเบอร์โทรญาติที่เกี่ยวข้อง และนัดหมายผู้ป่วยเข้ารับระบบ ได้มีการประเมินผู้ป่วยทราบผลการติดเชื้อแต่ไม่เข้าใจ มีใบนัดหลายใบอาการดีขึ้นจึงไม่ได้มาตามนัดจาก</p>		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ									
		<p>บทเรียนข้างต้นพบว่าทีมไม่ได้มีการวางแผนการจำหน่ายและประเมินซ้ำ กรณีติดเชื้อเอชไอรายใหม่ทีนอนจึงได้มีการเตรียมตัวการเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีรายใหม่โดยเพิ่มการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มมีการวินิจฉัยพร้อมทั้งมีข้อมูลการให้ความรู้และคำแนะนำ D/C PLAN ก่อนกลับบ้านแต่ยังต้องการพัฒนาต่อเนื่องในเรื่องการบันทึกเพื่อสื่อสารให้ทีมสหสาขาที่หอผู้ป่วยรับทราบและดูแลต่อเนื่อง</p> <p>(1) บทบาทหน้าที่ของสหสาขาวิชาชีพ</p> <table border="1" data-bbox="622 564 1682 1439"> <thead> <tr> <th data-bbox="622 564 907 616">สหสาขาวิชาชีพ</th> <th data-bbox="907 564 1285 616">กรณีผลเลือดลบ</th> <th data-bbox="1285 564 1682 616">กรณีผลเลือดบวก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="622 616 907 1003">แพทย์</td> <td data-bbox="907 616 1285 1003">post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตาม -แนะนำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี condomและเสนอบริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงเช่นคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม MSM/TGW</td> <td data-bbox="1285 616 1682 1003">post counseling ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย การค้นหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส</td> </tr> <tr> <td data-bbox="622 1003 907 1439">ผู้ให้การปรึกษา</td> <td data-bbox="907 1003 1285 1439">ตรวจสอบและทบทวนความเป็นไปได้ที่จะอยู่ในระยะ window period ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ได้เปิดเผยให้ทราบตั้งแต่การให้การปรึกษาก่อนตรวจ ในกรณีที่พบว่าผู้รับบริการอยู่ในระยะ window period จึงจำเป็นที่ ต้องมีการเจาะซ้ำ โดยมีการนัด</td> <td data-bbox="1285 1003 1682 1439">ให้ความสำคัญต่อปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น เช่นการนั่งเสียบเป็นเวลานาน ร้องไห้ โกรธ หรือปฏิเสธ ผู้ให้การปรึกษาควรเข้าใจถึงความยากลำบากในการยอมรับผลเลือดของผู้รับบริการ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกออกมา โดยการตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่</td> </tr> </tbody> </table>	สหสาขาวิชาชีพ	กรณีผลเลือดลบ	กรณีผลเลือดบวก	แพทย์	post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตาม -แนะนำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี condomและเสนอบริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงเช่นคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม MSM/TGW	post counseling ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย การค้นหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส	ผู้ให้การปรึกษา	ตรวจสอบและทบทวนความเป็นไปได้ที่จะอยู่ในระยะ window period ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ได้เปิดเผยให้ทราบตั้งแต่การให้การปรึกษาก่อนตรวจ ในกรณีที่พบว่าผู้รับบริการอยู่ในระยะ window period จึงจำเป็นที่ ต้องมีการเจาะซ้ำ โดยมีการนัด	ให้ความสำคัญต่อปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น เช่นการนั่งเสียบเป็นเวลานาน ร้องไห้ โกรธ หรือปฏิเสธ ผู้ให้การปรึกษาควรเข้าใจถึงความยากลำบากในการยอมรับผลเลือดของผู้รับบริการ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกออกมา โดยการตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่		
สหสาขาวิชาชีพ	กรณีผลเลือดลบ	กรณีผลเลือดบวก											
แพทย์	post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตาม -แนะนำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี condomและเสนอบริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงเช่นคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม MSM/TGW	post counseling ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย การค้นหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส											
ผู้ให้การปรึกษา	ตรวจสอบและทบทวนความเป็นไปได้ที่จะอยู่ในระยะ window period ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ได้เปิดเผยให้ทราบตั้งแต่การให้การปรึกษาก่อนตรวจ ในกรณีที่พบว่าผู้รับบริการอยู่ในระยะ window period จึงจำเป็นที่ ต้องมีการเจาะซ้ำ โดยมีการนัด	ให้ความสำคัญต่อปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น เช่นการนั่งเสียบเป็นเวลานาน ร้องไห้ โกรธ หรือปฏิเสธ ผู้ให้การปรึกษาควรเข้าใจถึงความยากลำบากในการยอมรับผลเลือดของผู้รับบริการ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกออกมา โดยการตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่											

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
			<p>หมายอย่างเหมาะสมกับความเสียงล่าสุด ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลอย่างชัดเจนว่า ผู้รับบริการอาจติดเชื้อและสามารถถ่ายทอดเชื้อต่อไปได้ ต้องอธิบายให้เห็นถึงประโยชน์ของการกลับมาตรวจตามนัด กรณีผลเป็นลบที่แน่นอนเน้นย้ำให้คง stay negative ตลอดไป</p> <p>Pre-/post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตามกรณีประเมินเป็นกลุ่มเสียงนัดเข้าคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อติดตาม stay negative</p>	<p>เกิดขึ้นประเมินความสามารถของผู้รับบริการในการจัดการกับผลเลือดบวกในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ยอมรับผลการตรวจ ผู้ให้การปรึกษาต้องสำรวจเหตุผลและความเข้าใจ ช่วยให้ผู้รับบริการรู้ว่าต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการปรับตัว และเชื่อมโยงถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ได้พูดคุยการให้การปรึกษาก่อนตรวจให้ข้อมูลเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ได้ให้ไว้ใน การให้การปรึกษาก่อนตรวจทำการส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว</p> <p>Pre-/post counseling ประสานงานเพื่อการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ART แนะนำการชวนคู่มาร่วมตรวจ</p>		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>พยาบาลประจำหน่วยบริการ/เวิร์ด</p>	<p>Pre-/post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตามกรณีประเมินเป็นกลุ่มเสี่ยงนัดเข้าคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อติดตาม stay negative</p>	<p>Pre-/post counseling ประสานงานเพื่อการส่งต่อเข้าระบบการรักษาART แนะนำการชวนคู่มารวม,</p>		
		<p>ผู้ประสานงาน/HIV co</p>	<p>Pre-/post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตามกรณีประเมินเป็นกลุ่มเสี่ยงนัดเข้าคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อติดตาม stay negative แนะนำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี condom และเสนอ บริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงเช่นคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม MSM/TGW</p>	<p>โทรติดตามผู้ติดเชื้อรายใหม่ หลังจาก ได้รับแจ้งจากระบบ HIV ALERT ไปหน่วยงานที่ส่งตรวจ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เข้าสู่การรักษาโดยเร็ว ตรวจสอบ ข้อมูลและประวัติการรักษาของผู้ป่วยในระบบ NAP ขึ้นทะเบียน การรักษา Pre-post counseling ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย สภาวะจิตใจประเมิน 9Q,8Q ครอบครัวยุทธการเปิดเผยผลเลือดและการชวนคู่มารวม ด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิทธิการรักษา</p>		
		<p>เภสัชกร</p>		<p>ประเมินความพร้อมและความร่วมมือในการเริ่มยาต้านไวรัส แนะนำผลลัพธ์ความมีวินัยการทานยาและการรักษาต่อเนื่อง</p>		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
				ผลข้างเคียงของยา และข้อควรระวัง ข้อห้ามในการทานยาอื่นๆ ร่วมกับยาต้านไวรัสและแจกใบข้อควรระวัง		
		ผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูล	ติดตามข้อมูลในการตรวจเพื่อการทวนสอบและติดตาม stay negativeในผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงและนำมาลงข้อมูลบริหารจัดการเพื่อreimburse	ติดตามข้อมูลในการตรวจในโปรแกรมVCT-CRH เพื่อการทวนสอบและติดตามผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษา และนำมาลงข้อมูลบริหารจัดการเพื่อ reimburse		
		อื่น ๆ	post counseling ประเมินระยะ window period นัดหมายเพื่อติดตาม -แนะนำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี condomและเสนอ บริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงเช่นคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่ม MSM/TGW	post counseling ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย การค้นหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัส		
24 แผนการดูแลมีความชัดเจนเพียงพอสำหรับการประสานงานและติดตามประเมินผล โดยมีการประเมินซ้ำและปรับแผนตามความเหมาะสม	4.5	ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อดูแผนการแก้ปัญหาสำคัญในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (สุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 10 ราย) ในประเด็นต่อไปนี้			- มีระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและบันทึกเหตุผลของการไม่ได้เริ่มยา	- การ Audit เวชระเบียนผู้ป่วย 5%/เดือน - มีระบบการบันทึกและ

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="618 248 1001 347">รายการ</th> <th data-bbox="1001 248 1294 347">% เวชระเบียนที่ระบุเป้าหมายการแก้ปัญหา</th> <th data-bbox="1294 248 1686 347">% เวชระเบียนที่ระบุแผนการดูแลเพื่อแก้ปัญหาชัดเจน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="618 347 1001 496">ไม่สามารถเริ่มยาต้านไวรัสภายใน 1 สัปดาห์ที่ได้โดยที่ไม่มี OI</td> <td data-bbox="1001 347 1294 496">100% (4/4)</td> <td data-bbox="1294 347 1686 496">100% (4/4)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="618 496 1001 595">ไม่สามารถกดไวรัสได้ภายใน 6 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส</td> <td data-bbox="1001 496 1294 595">100% (2/2)</td> <td data-bbox="1294 496 1686 595">100% (2/2)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="618 595 1001 692">ผู้ป่วยที่มีการดื้อยา (drug resistance)</td> <td data-bbox="1001 595 1294 692">100% (4/4)</td> <td data-bbox="1294 595 1686 692">100% (4/4)</td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	% เวชระเบียนที่ระบุเป้าหมายการแก้ปัญหา	% เวชระเบียนที่ระบุแผนการดูแลเพื่อแก้ปัญหาชัดเจน	ไม่สามารถเริ่มยาต้านไวรัสภายใน 1 สัปดาห์ที่ได้โดยที่ไม่มี OI	100% (4/4)	100% (4/4)	ไม่สามารถกดไวรัสได้ภายใน 6 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส	100% (2/2)	100% (2/2)	ผู้ป่วยที่มีการดื้อยา (drug resistance)	100% (4/4)	100% (4/4)			<p>ด้านในระบบ EMR อย่างชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน 	<p>ตรวจสอบความถูกต้อง</p>
รายการ	% เวชระเบียนที่ระบุเป้าหมายการแก้ปัญหา	% เวชระเบียนที่ระบุแผนการดูแลเพื่อแก้ปัญหาชัดเจน																
ไม่สามารถเริ่มยาต้านไวรัสภายใน 1 สัปดาห์ที่ได้โดยที่ไม่มี OI	100% (4/4)	100% (4/4)																
ไม่สามารถกดไวรัสได้ภายใน 6 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส	100% (2/2)	100% (2/2)																
ผู้ป่วยที่มีการดื้อยา (drug resistance)	100% (4/4)	100% (4/4)																
<p>จากการทบทวนเวชระเบียนโดยการสุ่มตัวอย่างในประเด็นต่างๆพบว่าการบันทึกที่มีการระบุปัญหาและแผนการดูแลที่ชัดเจนแต่อาจจะไม่ครอบคลุมในทุกด้าน ยังไม่มีการออกแบบการสื่อสารแผนและเป้าหมายที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เช่น เอกสารหรือดิจิทัลไฟล์ที่สามารถเปิดใช้ได้ทันที ได้มีการเสนอในทีม IT อยู่ในระหว่างการพัฒนา</p>																		
<p>III-4 การดูแลผู้ป่วย</p>																		
<p>25 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนโดยผู้มีความชำนาญ คำนึงถึงความปลอดภัยและการบรรลุเป้าหมายตามแผน และมีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยร่วมอย่างเหมาะสม</p>	<p>4.5</p>	<p>(1) ผลประเมินสมรรถนะของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยในด้าน ARV, PrEP, PEP</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="607 1034 853 1121">สหสาขาวิชาชีพ</th> <th data-bbox="853 1034 1279 1121">ARV</th> <th data-bbox="1279 1034 1686 1121">PrEP, PEP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="607 1121 853 1318">แพทย์</td> <td data-bbox="853 1121 1279 1318">แพทย์ประจำ ARV CLINIC ผู้ใหญ่, เด็ก แพทย์อายุรกรรม สูติแพทย์</td> <td data-bbox="1279 1121 1686 1318">แพทย์ประจำ ARV CLINIC แพทย์อายุรกรรม, มีความรู้และมีความสามารถในการให้บริการ PrEP, NPEP 100%</td> </tr> </tbody> </table>			สหสาขาวิชาชีพ	ARV	PrEP, PEP	แพทย์	แพทย์ประจำ ARV CLINIC ผู้ใหญ่, เด็ก แพทย์อายุรกรรม สูติแพทย์	แพทย์ประจำ ARV CLINIC แพทย์อายุรกรรม, มีความรู้และมีความสามารถในการให้บริการ PrEP, NPEP 100%	<p>- Line Notify ในการ refer ผู้ป่วยระหว่างรพ.</p>	<p>- ส่งบุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ เข้าอบรมการดูแลผู้ป่วยในด้าน ARV, PrEP, PEP</p>						
สหสาขาวิชาชีพ	ARV	PrEP, PEP																
แพทย์	แพทย์ประจำ ARV CLINIC ผู้ใหญ่, เด็ก แพทย์อายุรกรรม สูติแพทย์	แพทย์ประจำ ARV CLINIC แพทย์อายุรกรรม, มีความรู้และมีความสามารถในการให้บริการ PrEP, NPEP 100%																

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
			มีความรู้และมีความสามารถในเรื่องแนวทางการดูแลรักษาและการส่งต่อ 100%	แพทย์ER มีความรู้และมีความสามารถในการให้บริการ NPEP 100%		
		ผู้ให้การปรึกษา	ผ่านการอบรมbasic counseling 100%ผ่านการอบรมให้คำปรึกษา ตรวจเอชไอวี ร้อยละ 100 %			
		พยาบาลประจำหน่วยบริการ/เวิร์ด	ผ่านการอบรมbasic counseling 100%ผ่านการอบรมให้คำปรึกษา ตรวจเอชไอวี อย่างน้อยหน่วยงานละ 1-2 คน	มีความรู้และมีความสามารถในการแนะนำและส่งต่อการรับบริการPrEP, NPEP		
		ผู้ประสานงาน/HIV co	ผ่านการอบรมbasic counseling 100%ผ่านการอบรมให้คำปรึกษา ตรวจเอชไอวี ร้อยละ 100 % มีความรู้และมีความสามารถในเรื่องแนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก100%	มีความรู้และมีความสามารถในการแนะนำและส่งต่อการรับบริการPrEP, NPEP		
		เภสัชกร	ผ่านการอบรมbasic counseling 100%ผ่านการอบรมให้คำปรึกษา ตรวจเอชไอวี ร้อยละ 100 % มีความรู้และมีความสามารถในเรื่องแนวทางการดูแลรักษาและการส่งต่อ 100%(4/4)	ผ่านการอบรม มีความรู้และมีความสามารถในการให้บริการ PrEP,NPEP 100%		
		ผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูล	มีความรู้และมีความสามารถในเรื่องแนวทางการดูแลรักษา 100%	มีความรู้และมีความสามารถในการให้บริการ PrEP,NPEP 100%		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ			
		<table border="1" data-bbox="607 248 1700 448"> <tr> <td data-bbox="607 248 853 448">อื่น ๆ</td> <td data-bbox="853 248 1279 448">มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้านเอชไอวีและการติดตามตัวซั้วตและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ</td> <td data-bbox="1279 248 1700 448">มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการติดตามตัวซั้วตและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ</td> </tr> </table> <p data-bbox="595 504 1688 842">(1) แนวทางแก้ไขเพื่อเพิ่มสมรรถนะของทีมสหสาขาวิชาชีพ 1.เพิ่มสมรรถนะ อบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน basic counseling ให้กับพยาบาลใหม่ทุกคน 2.จัดอบรมbasic counseling และการให้คำปรึกษาในการตรวจเอชไอวี เพิ่ม หน่วยงานละ 1คน ในปี 2565 3.refreshเรื่องการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้กับพยาบาลให้คำปรึกษาประจำหน่วยงาน 70 คน 52 หน่วยงาน ภายในปี 2565</p>	อื่น ๆ	มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้านเอชไอวีและการติดตามตัวซั้วตและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ	มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการติดตามตัวซั้วตและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ		
อื่น ๆ	มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้านเอชไอวีและการติดตามตัวซั้วตและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ	มีความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการติดตามตัวซั้วตและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ					
26 การดูแลรวมถึงความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง การบำบัดอาการปวดและอาการอื่นๆ การใช้ยา อาหาร/โภชนาการ การฟื้นฟูสภาพ/บำบัด/ออกกำลังกาย การป้องกันความเสี่ยงอื่นๆ การระงับความรู้สึก และการทำหัตถการ (ถ้ามี)	4.5	สรุปแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง กินยาถูกต้องสม่ำเสมอ ช้อระวังในการใช้ยาอื่น ๆ และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาและโรคแทรกซ้อน พยาบาลให้คำปรึกษาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เป้าหมายและการมีวินัยการทานยาต่อเนื่อง ในส่วนของเภสัชกรมีการสอบถามอาการไม่พึงประสงค์และประเมินติดตามอาการทุกครั้งผู้ป่วยมารับยาและมีการเพิ่มการบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ในระบบ HOMC ทำให้การประเมินอาการไม่พึงประสงค์มีความครอบคลุม	- ประเมิน TRIAGE และให้การดูแลตามลำดับความรุนแรง	- ทบทวนมาตรฐานและแนวทางการดูแลผู้ป่วย			
27 มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมตามแนวทางและเป้าหมาย	4.5	มีระบบการรายงานผลข้างเคียงของยาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการระบุอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรงสามารถให้ยาต่อได้ และอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงที่จำเป็นต้องเปลี่ยนยาตัวใหม่ โดยแพทย์จะทำการระบุใน OPD Card ผ่านโปรแกรม Doc station ในส่วนของเภสัชกรมีการสอบถามอาการไม่พึง					

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
การรักษา มีการตอบสนองที่เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ		ประสงค์และประเมินติดตามอาการทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับยา และมีการเพิ่มการบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ในระบบ HOMC ทำให้การประเมินอาการไม่พึงประสงค์มีความครอบคลุม		
28 มีการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา เช่น ความเหมาะสม/การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความทันเวลาในการตอบสนอง ฯลฯ	4.5	<p>ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง/เปลี่ยนแปลงเท่าไร และมีการตอบสนองในประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลข้างเคียงของยา <p>ในช่วงของการดำเนินงาน พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะ Ergotism จำนวน 2 ราย เนื่องมาจากการไม่ตระหนักในการห้ามใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้กับยาต้านเอชไอวีและเอ็ดส์ อย่างไรก็ตามทางทีมได้มีแนวทางการดำเนินงานไว้เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการในการใช้ยาต้านไวรัส โดยจัดทำฐานข้อมูลคู่ยาที่เกิดอันตรกิริยากัน และยาที่เป็นคู่ Fatal Drug interaction ที่ห้ามสั่งใช้ร่วมกันในโปรแกรมของห้องยา (MedAnal , MedAlert, HOMC Bill) สามารถตรวจสอบข้อมูลการได้รับยา ย้อนหลัง 4 เดือน เพื่อเป็นการเตือนให้มีการเฝ้าระวัง หรือทำการจัดการหากมีการสั่งใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้ร่วมกันในระยะเวลาสั้น และพัฒนาต่อในการจัดทำฐานข้อมูลโปรแกรมการสั่งใช้ยาของแพทย์ จากผลการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2563 จนถึงต้นปี พ.ศ. 2565 ไม่มีอุบัติการณ์การเกิด drug interaction</p> <ul style="list-style-type: none"> - อันตรกิริยา (drug interaction) <p>Drug interactionไม่พบการสั่งใช้ยาต้านไวรัสกลุ่ม Pls หรือ Efavirenz ร่วมกับยากกลุ่ม Ergot Alkaloid และมีการตั้งคู่ DI ที่ทำการติดตามเพิ่มเติม ได้แก่ คู่ยาVELPATASVIR + SOFOSBUVIR กับ ยาต้านกลุ่ม Pls</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคแทรกซ้อน (IRIS) 	- มอบหมายผู้รับผิดชอบในการติดตาม ทบทวน	- ทบทวนมาตรฐานและแนวทางการดูแลผู้ป่วย

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ												
		<p>จากการทบทวนDEAD 64 มีผู้ป่วย 1 ราย TB meningitis with unmasking IRIS และผู้ป่วย 1 ราย ไม่ได้ screen (CD< 100) และเริ่ม ARV เกิด CRYPTOMENIGITIS ดังนั้นได้มีการปรับแนวทางกำกับเพื่อการประเมินและคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก่อนเริ่มยา same day ทุกราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดื้อยา <p>ทีมได้ปรับรูปแบบการให้คำปรึกษาทั้ง pre- post counseling จากพยาบาลประจำคลินิก และ post-counseling จากเภสัชกรประจำคลินิกแก่ผู้ป่วยทุกราย เพื่อคัดกรองวินัยการกินยา และประเมินปัญหาจากการใช้ยา ดื้อยาที่ลดลง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาล้มเหลว <p>การประสานงาน/ขอคำปรึกษาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" data-bbox="607 762 1680 1401"> <thead> <tr> <th data-bbox="607 762 891 815">ประเด็นที่ปรึกษา</th> <th data-bbox="891 762 1301 815">ผู้ให้คำปรึกษา</th> <th data-bbox="1301 762 1680 815">บทเรียนที่ได้จากการปรึกษา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="607 815 891 1058">การปรึกษาเรื่องการเปลี่ยนสูตรยาจากการดื้อยาด้านไวรัสจากโรงพยาบาลชุมชน</td> <td data-bbox="891 815 1301 1058">แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ</td> <td data-bbox="1301 815 1680 1058">รพ.ชุมชนที่ส่งปรึกษามีการติดตามผลการตรวจVLและส่งต่อ DR ชำพัฒนาาระบบการติดตามHIV VL ALERT ช่วยลดระยะเวลาจาก1.5เหลือ 1เดือน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1058 891 1203">ขอประวัติการรักษาและการตรวจเลือดของผู้ป่วย</td> <td data-bbox="891 1058 1301 1203">พยาบาลเฉพาะทาง ARV CLINIC แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ</td> <td data-bbox="1301 1058 1680 1203">กรณีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จัดระบบการนัดหมาย FU 1 WKเข้าคลินิกARV เพื่อการติดตาม</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1203 891 1401">กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยโรคอื่นร่วมเช่น HCV,HBV,ESRD</td> <td data-bbox="891 1203 1301 1401">แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ,โรคไต,โรคระบบทางเดินหายใจ</td> <td data-bbox="1301 1203 1680 1401">มีการปรึกษาผ่านแพทย์เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่ได้มาตรฐาน</td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นที่ปรึกษา	ผู้ให้คำปรึกษา	บทเรียนที่ได้จากการปรึกษา	การปรึกษาเรื่องการเปลี่ยนสูตรยาจากการดื้อยาด้านไวรัสจากโรงพยาบาลชุมชน	แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ	รพ.ชุมชนที่ส่งปรึกษามีการติดตามผลการตรวจVLและส่งต่อ DR ชำพัฒนาาระบบการติดตามHIV VL ALERT ช่วยลดระยะเวลาจาก1.5เหลือ 1เดือน	ขอประวัติการรักษาและการตรวจเลือดของผู้ป่วย	พยาบาลเฉพาะทาง ARV CLINIC แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ	กรณีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จัดระบบการนัดหมาย FU 1 WKเข้าคลินิกARV เพื่อการติดตาม	กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยโรคอื่นร่วมเช่น HCV,HBV,ESRD	แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ,โรคไต,โรคระบบทางเดินหายใจ	มีการปรึกษาผ่านแพทย์เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่ได้มาตรฐาน		
ประเด็นที่ปรึกษา	ผู้ให้คำปรึกษา	บทเรียนที่ได้จากการปรึกษา														
การปรึกษาเรื่องการเปลี่ยนสูตรยาจากการดื้อยาด้านไวรัสจากโรงพยาบาลชุมชน	แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ	รพ.ชุมชนที่ส่งปรึกษามีการติดตามผลการตรวจVLและส่งต่อ DR ชำพัฒนาาระบบการติดตามHIV VL ALERT ช่วยลดระยะเวลาจาก1.5เหลือ 1เดือน														
ขอประวัติการรักษาและการตรวจเลือดของผู้ป่วย	พยาบาลเฉพาะทาง ARV CLINIC แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ	กรณีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จัดระบบการนัดหมาย FU 1 WKเข้าคลินิกARV เพื่อการติดตาม														
กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยโรคอื่นร่วมเช่น HCV,HBV,ESRD	แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารและตับ,โรคไต,โรคระบบทางเดินหายใจ	มีการปรึกษาผ่านแพทย์เฉพาะทางเพื่อการรักษาที่ได้มาตรฐาน														

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ															
		<p>การทบทวนคุณภาพของการดูแลรักษาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" data-bbox="607 323 1680 1345"> <thead> <tr> <th data-bbox="607 323 887 469">ประเด็นคุณภาพ</th> <th data-bbox="887 323 1055 469">จำนวน (ราย)</th> <th data-bbox="1055 323 1680 469">บทเรียนและการปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="607 469 887 810">ผู้ป่วยเสียชีวิต</td> <td data-bbox="887 469 1055 810">50 ราย</td> <td data-bbox="1055 469 1680 810"> <ul style="list-style-type: none"> - มีการปรับ CXR yearly เพื่อค้นหา asymptomatic TB in HIV patient - พบผู้ที่เสียชีวิตจาก HCC มีการจัดระบบและติดตามผลU/S Surveillance hepatoma ในผู้ป่วยที่มี HBV/HCV CO infection - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื่องความสำคัญการส่งตรวจ PAP SMEAR เพื่อค้นหา CA Cervix </td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 810 887 1007">ผู้ป่วย viral load ไม่ suppress / ผู้ป่วยดื้อยา</td> <td data-bbox="887 810 1055 1007">134</td> <td data-bbox="1055 810 1680 1007"> <ul style="list-style-type: none"> - มีการเฝ้าระวังติดตามในกลุ่ม VL 50-999 copies/ml - ให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและสร้างแรงจูงใจในการรักษาต่อเนื่อง </td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1007 887 1249">คู่ผู้ติดเชื้อ และคู่ผู้ติดเชื้อที่เดิมผลเลือดเป็นลบเปลี่ยนไปเป็นผลเลือดบวก</td> <td data-bbox="887 1007 1055 1249">0/510</td> <td data-bbox="1055 1007 1680 1249">มีระบบติดตาม stay negative คู่ผู้ติดเชื้อซึ่งติดตามได้ เฉพาะผู้ที่มาตรวจเลือดในโรงพยาบาล มีบางส่วนที่ทราบผลการตรวจเลือดนอกโรงพยาบาลจากการชักประวัติผู้ติดเชื้อเพื่อเพิ่มความถี่ในการตรวจได้ เพิ่มการตรวจสุขภาพอื่นๆให้คู่ผู้ติดเชื้อด้วย</td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 1249 887 1345">เด็กที่ติดเชื้อจากแม่</td> <td data-bbox="887 1249 1055 1345">0/38</td> <td data-bbox="1055 1249 1680 1345">มีระบบการคัดกรอง ติดตามและป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก</td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นคุณภาพ	จำนวน (ราย)	บทเรียนและการปรับปรุง	ผู้ป่วยเสียชีวิต	50 ราย	<ul style="list-style-type: none"> - มีการปรับ CXR yearly เพื่อค้นหา asymptomatic TB in HIV patient - พบผู้ที่เสียชีวิตจาก HCC มีการจัดระบบและติดตามผลU/S Surveillance hepatoma ในผู้ป่วยที่มี HBV/HCV CO infection - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื่องความสำคัญการส่งตรวจ PAP SMEAR เพื่อค้นหา CA Cervix 	ผู้ป่วย viral load ไม่ suppress / ผู้ป่วยดื้อยา	134	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเฝ้าระวังติดตามในกลุ่ม VL 50-999 copies/ml - ให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและสร้างแรงจูงใจในการรักษาต่อเนื่อง 	คู่ผู้ติดเชื้อ และคู่ผู้ติดเชื้อที่เดิมผลเลือดเป็นลบเปลี่ยนไปเป็นผลเลือดบวก	0/510	มีระบบติดตาม stay negative คู่ผู้ติดเชื้อซึ่งติดตามได้ เฉพาะผู้ที่มาตรวจเลือดในโรงพยาบาล มีบางส่วนที่ทราบผลการตรวจเลือดนอกโรงพยาบาลจากการชักประวัติผู้ติดเชื้อเพื่อเพิ่มความถี่ในการตรวจได้ เพิ่มการตรวจสุขภาพอื่นๆให้คู่ผู้ติดเชื้อด้วย	เด็กที่ติดเชื้อจากแม่	0/38	มีระบบการคัดกรอง ติดตามและป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก		
ประเด็นคุณภาพ	จำนวน (ราย)	บทเรียนและการปรับปรุง																	
ผู้ป่วยเสียชีวิต	50 ราย	<ul style="list-style-type: none"> - มีการปรับ CXR yearly เพื่อค้นหา asymptomatic TB in HIV patient - พบผู้ที่เสียชีวิตจาก HCC มีการจัดระบบและติดตามผลU/S Surveillance hepatoma ในผู้ป่วยที่มี HBV/HCV CO infection - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื่องความสำคัญการส่งตรวจ PAP SMEAR เพื่อค้นหา CA Cervix 																	
ผู้ป่วย viral load ไม่ suppress / ผู้ป่วยดื้อยา	134	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเฝ้าระวังติดตามในกลุ่ม VL 50-999 copies/ml - ให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและสร้างแรงจูงใจในการรักษาต่อเนื่อง 																	
คู่ผู้ติดเชื้อ และคู่ผู้ติดเชื้อที่เดิมผลเลือดเป็นลบเปลี่ยนไปเป็นผลเลือดบวก	0/510	มีระบบติดตาม stay negative คู่ผู้ติดเชื้อซึ่งติดตามได้ เฉพาะผู้ที่มาตรวจเลือดในโรงพยาบาล มีบางส่วนที่ทราบผลการตรวจเลือดนอกโรงพยาบาลจากการชักประวัติผู้ติดเชื้อเพื่อเพิ่มความถี่ในการตรวจได้ เพิ่มการตรวจสุขภาพอื่นๆให้คู่ผู้ติดเชื้อด้วย																	
เด็กที่ติดเชื้อจากแม่	0/38	มีระบบการคัดกรอง ติดตามและป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก																	

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
		ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส	63	จากการทบทวนพบผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส ในจังหวัดเชียงราย มีอัตราการเสียชีวิต จาก TB ประมาณ 30-50 ต่อปีจึงได้มีการปรับ CXR yearly เพื่อค้นหา asymptomatic TB in HIV patient เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และ set up การ ค้นหา LTBI โดยการทำให้ PPD และ TPT ในผู้ป่วย ใหม่ ที่ low CD4		
		ผู้ที่หลุดออกจากระบบบริการ	380	<p>การทบทวนกลุ่มที่ไม่มาตรงตามวันนัดในปี 64=2,179, ปี 65 ไตรมาส2=380 มีระบบติดตามขาดนัด โดยสามารถติดตามได้ ปี 64=93%(2,022) , ปี 65=75% (284) ได้มีการรวบรวมข้อมูลพบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ที่มาไม่ได้จากทำงานอยู่ต่างจังหวัด , ลืมนัด , มานานไม่ได้, ติดธุระ, สถานการณ์โควิดกลัวติดเชื้อ ในช่วงที่ผ่านมาได้ปรับการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีระบบการ refill ยา และส่งยาทางไปรษณีย์ 4-Month /Multi-Month Dispensing: MMD Refill • จัดบริการทางเลือกคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา (SMC clinic) มีผู้ติดเชื้อที่รับยาอยู่ที่ SMC clinic ในปี 63-65 จำนวน 609, 510, 214 ราย <p>Refer Out ไปยังรพ เครือข่าย ในจังหวัดหรือ รพ เอกชน ในจังหวัด</p> <p>ให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ ปี64,ปี65 จำนวน 1831, 2265 .ราย</p>		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ												
				การจัดบริการยาต้านไวรัสนอกหน่วยบริการสุขภาพ ร่วมกับCommunity Based Organization(CBO) เช่นMPLUSในการให้บริการPrEP, n-PEPโดยมีทีมรพ.เชียงรายเป็นพี่เลี้ยงปัจจุบันมีผู้รับบริการ PrEP137ราย														
		อื่น ๆ ทบทวนจากdead	33 ราย	- มีการปรับ CXR yearly เพื่อค้นหา asymptomatic TB in HIV patient - พบผู้ที่เสียชีวิตจาก HCC มีการจัดระบบและติดตามผลU/S Surveillance hepatoma ในผู้ป่วยที่มี HBV/HCV CO infection - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื่องความสำคัญการส่งตรวจPAP SMEAR เพื่อค้นหา CA Cervix														
III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย																		
29 มีการประเมินความจำเป็นในการได้รับความรู้ในแต่ละช่วงเวลาสำคัญของการดูแล มีการประเมินความต้องการการดูแล (healthcare need) ที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และมีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ ความสามารถ	4.5	ผลการประเมินการให้ความรู้และเสริมพลัง ในประเด็นต่อไปนี้			- Individual counseling, Couple counseling, Family counseling	- แนวทางการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ความพร้อมและทัศนคติ ในการดูแลตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย												
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="622 1007 1003 1110">ประเด็น</th> <th data-bbox="1003 1007 1397 1110">สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง</th> <th data-bbox="1397 1007 1722 1110">โอกาสและแนวทางพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" data-bbox="622 1110 1722 1166">ช่วงก่อนเริ่มยาต้านไวรัส</td> </tr> <tr> <td data-bbox="622 1166 1003 1270">ความรู้ในการตัดสินใจเริ่มยาต้านไวรัส</td> <td data-bbox="1003 1166 1397 1270">การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อประเมินปัญหาความต้องการและเสริมพลังได้ตรงประเด็น</td> <td data-bbox="1397 1166 1722 1270">เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง โดยการผ่านQR code</td> </tr> <tr> <td data-bbox="622 1270 1003 1418">ความรู้เรื่องการกินยาตลอดชีวิตได้อย่างปลอดภัย</td> <td data-bbox="1003 1270 1397 1418"></td> <td data-bbox="1397 1270 1722 1418">เพื่อทบทวนความเข้าใจเองเพิ่มเติมและช่อง</td> </tr> </tbody> </table>			ประเด็น	สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง			โอกาสและแนวทางพัฒนา	ช่วงก่อนเริ่มยาต้านไวรัส			ความรู้ในการตัดสินใจเริ่มยาต้านไวรัส	การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อประเมินปัญหาความต้องการและเสริมพลังได้ตรงประเด็น	เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง โดยการผ่านQR code	ความรู้เรื่องการกินยาตลอดชีวิตได้อย่างปลอดภัย		เพื่อทบทวนความเข้าใจเองเพิ่มเติมและช่อง		
ประเด็น	สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง	โอกาสและแนวทางพัฒนา																
ช่วงก่อนเริ่มยาต้านไวรัส																		
ความรู้ในการตัดสินใจเริ่มยาต้านไวรัส	การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อประเมินปัญหาความต้องการและเสริมพลังได้ตรงประเด็น	เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง โดยการผ่านQR code																
ความรู้เรื่องการกินยาตลอดชีวิตได้อย่างปลอดภัย		เพื่อทบทวนความเข้าใจเองเพิ่มเติมและช่อง																

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ	
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว				ทางการติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์และไลน์			
		ช่วงเริ่มยาใหม่ 3 – 12 เดือน					
		ความรู้เพียงพอที่จะกินยาได้อย่างสม่ำเสมอ ตรงเวลา และปลอดภัย	การให้คำปรึกษาเรื่องเป้าหมายของการรักษาและการทานยาต้านไวรัส	เพิ่มการให้คำปรึกษาในการค้นหาและสร้างแรงจูงใจ เพิ่มการใช้สื่อภาพพลิก การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด(EAC)			
		ความสำคัญของการตรวจ viral load	การประเมินประสิทธิภาพการรักษาโดยการตรวจ viral load	เพิ่มข้อมูลให้ผู้ป่วยได้ทราบสิทธิของการตรวจ viral load หลังเริ่มยาต้านไวรัส 6เดือน และหลังจากนั้นติดตามทุกปี			
ผลการตรวจ viral load หลังการรักษา	และการติดตามผลการตรวจและความหมายของผลการตรวจ viral load	มีการทบทวนและเพิ่มการบันทึกข้อมูล					

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		ช่วงให้ยาต่อเนื่องหลัง 12 เดือน				
		กลุ่มผู้ป่วยที่มีการรักษาที่ดี (adherence ดี และมี viral load suppression)	มีการประเมิน adherence ทุกครั้งติดตามผล viral load และแจ้งผลให้ผู้ป่วยได้ทราบ	เพิ่มการใช้สื่อภาพพลิก การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัส เอชไอวีในเลือด(EAC)		
		การปฏิบัติตัวที่ได้ผลดีและคงผลลัพธ์การรักษาที่ดีตลอดไป	ชื่นชมในการมีวินัยการทานยา			
		ปัญหาอุปสรรคที่อาจจะส่งผลลัพธ์การรักษาครั้งต่อไปไม่เป็นตามเป้าหมาย เช่น การยังไม่เปิดเผยผลเลือด การแอบรับประทานยา ปัญหาอุปสรรคในการรับยา เป็นต้น	สอบถามค้นหาปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรครายบุคคลและร่วมกับผู้ป่วยวางแผนในการแก้ปัญหา	เพิ่มการบันทึกที่ครบถ้วน		
		กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหา viral load non-suppression (VL > 50)				
		การปรับเปลี่ยนการกินยา	ทบทวนความเข้าใจเรื่องเป้าหมายการรักษา อธิบายผล viral load	ให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาและสร้างเสริมแรงจูงใจเพิ่มการใช้สื่อภาพพลิก การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการ		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ											
				การรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด(EAC)													
		การส่งตรวจ Drug Resistance	อธิบายการส่งDRรวมถึงสิทธิการตรวจปีละ 1 ครั้ง สอบถามค้นหาปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรครายบุคคลและร่วมกับผู้ป่วยวางแผนในการแก้ปัญหา	เพิ่มการบันทึกที่ครบถ้วน													
		การปรับเปลี่ยนสูตรยา	ติดตามผลDRและให้ผู้ป่วยได้รับทราบผลและแผนการรักษาในอนาคต	เพิ่มการบันทึกที่ครบถ้วนและการประสานส่งต่อทีมเภสัชในการให้คำปรึกษาต่อเนื่อง													
30 มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบตามความเหมาะสมมีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็น โดยมีการประเมินความเข้าใจ/ความสามารถในการปฏิบัติของผู้ป่วยและครอบครัว	4.5	ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการ counseling เรื่อง HIV อย่างครอบคลุม ได้แก่ ความรู้เรื่องHIV/AIDS การป้องกัน การติดต่อ การรักษา การมาตามนัด สิทธิบัตร และเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษา			- Individual counseling, Couple counseling, Family counseling	- แนวทางการประเมินความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมและทัศนคติ ในการดูแลตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนนประเมิน</th> <th>Pre-test</th> <th>Post-test</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2563</td> <td>89%</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>ปี 2564</td> <td>91%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>ปี 2565</td> <td>88%</td> <td>98%</td> </tr> </tbody> </table>		คะแนนประเมิน	Pre-test	Post-test			ปี 2563	89%	97%	ปี 2564	91%	98%	ปี 2565	88%	98%		
คะแนนประเมิน	Pre-test	Post-test															
ปี 2563	89%	97%															
ปี 2564	91%	98%															
ปี 2565	88%	98%															

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ						
<p>31 ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการร่วมกันจัดทำ self-management plan ตามความต้องการการดูแลครอบคลุม การดูแลต่อเนื่อง ทักษะที่ต้องทำด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ฯลฯ</p>	<p>4</p>	<p>ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายตาม D/C PLAN ในประเด็นที่สำคัญ</p> <table border="1" data-bbox="607 347 1720 1417"> <thead> <tr> <th data-bbox="607 347 853 400">D/C PLAN</th> <th data-bbox="853 347 1720 400">Key message</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="607 400 853 788"> <p>D – Diagnosis คือ การให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ</p> </td> <td data-bbox="853 400 1720 788"> <ul style="list-style-type: none"> • เอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสที่พบมากในเลือด น้ำเหลือง น้ำหนอง น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด น้่านม • มีช่องทางการติดต่อ 3 ช่องทางได้แก่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งต่างๆเช่นการสัก,เจาะจากแหล่งเข็มที่ไม่ปลอดภัย การตม้ น้่านมแม่ที่มีเชื้อ <p>เมื่อได้รับเข้าไปเชื้อจะไปทำลายภูมิคุ้มกัน ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อเวลาผ่านไปจะทำให้ผู้มีเชื้อมีโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสกลายเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ในที่สุด</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="607 788 853 1417"> <p>M - Medicine คือ การแนะนำการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา สังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้ง ข้อห้ามการใช้ยาด้วย</p> </td> <td data-bbox="853 788 1720 1417"> <ul style="list-style-type: none"> • การติดเชื้อเอชไอวีปัจจุบันมียาต้านไวรัสช่วยยับยั้งไม่ให้เชื้อไปทำลายภูมิคุ้มกัน • เมื่อพร้อมที่จะรักษา สามารถเริ่มยาต้านไวรัสได้ทันที แต่ยาต้องทานให้ตรงเวลาทุกวันต่อเนื่องตลอดชีวิต • ผู้มีเชื้อเอชไอวีที่ดูแลตนเองดีทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ช่วยยับยั้งเชื้อให้ไม่ไปทำลายภูมิคุ้มกันจึงป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคเอดส์ได้ • อาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสเกิดขึ้นได้ แต่แก้ไขได้ ไม่ควรหยุดยาเอง ควรติดต่อแพทย์พยาบาล <p><u>กรณีผู้ติดเชื้อรายเก่าที่รับยาต้านไวรัสอยู่แล้ว</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • อยากรักษาสุขภาพที่ดี มีชีวิตยืนยาว ต้องมีวินัยในการกินยา คือถูกต้อง ตรงเวลา สม่ำเสมอ <p>ตลอดชีวิตไม่ควรซื้อยารับประทานเองและให้ใช้ร่วมกับยาแก้ปวดหัวไมเกรน (แจกบัตรข้อห้ามใช้ร่วมกับยาไมเกรน)</p> </td> </tr> </tbody> </table>	D/C PLAN	Key message	<p>D – Diagnosis คือ การให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสที่พบมากในเลือด น้ำเหลือง น้ำหนอง น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด น้่านม • มีช่องทางการติดต่อ 3 ช่องทางได้แก่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งต่างๆเช่นการสัก,เจาะจากแหล่งเข็มที่ไม่ปลอดภัย การตม้ น้่านมแม่ที่มีเชื้อ <p>เมื่อได้รับเข้าไปเชื้อจะไปทำลายภูมิคุ้มกัน ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อเวลาผ่านไปจะทำให้ผู้มีเชื้อมีโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสกลายเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ในที่สุด</p>	<p>M - Medicine คือ การแนะนำการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา สังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้ง ข้อห้ามการใช้ยาด้วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การติดเชื้อเอชไอวีปัจจุบันมียาต้านไวรัสช่วยยับยั้งไม่ให้เชื้อไปทำลายภูมิคุ้มกัน • เมื่อพร้อมที่จะรักษา สามารถเริ่มยาต้านไวรัสได้ทันที แต่ยาต้องทานให้ตรงเวลาทุกวันต่อเนื่องตลอดชีวิต • ผู้มีเชื้อเอชไอวีที่ดูแลตนเองดีทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ช่วยยับยั้งเชื้อให้ไม่ไปทำลายภูมิคุ้มกันจึงป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคเอดส์ได้ • อาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสเกิดขึ้นได้ แต่แก้ไขได้ ไม่ควรหยุดยาเอง ควรติดต่อแพทย์พยาบาล <p><u>กรณีผู้ติดเชื้อรายเก่าที่รับยาต้านไวรัสอยู่แล้ว</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • อยากรักษาสุขภาพที่ดี มีชีวิตยืนยาว ต้องมีวินัยในการกินยา คือถูกต้อง ตรงเวลา สม่ำเสมอ <p>ตลอดชีวิตไม่ควรซื้อยารับประทานเองและให้ใช้ร่วมกับยาแก้ปวดหัวไมเกรน (แจกบัตรข้อห้ามใช้ร่วมกับยาไมเกรน)</p>	<p>- ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาและความซับซ้อนในการดูแลรักษา</p>	<p>- แนวทางการประเมินความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมและทัศนคติ ในการดูแลตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย</p>
D/C PLAN	Key message									
<p>D – Diagnosis คือ การให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสที่พบมากในเลือด น้ำเหลือง น้ำหนอง น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด น้่านม • มีช่องทางการติดต่อ 3 ช่องทางได้แก่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งต่างๆเช่นการสัก,เจาะจากแหล่งเข็มที่ไม่ปลอดภัย การตม้ น้่านมแม่ที่มีเชื้อ <p>เมื่อได้รับเข้าไปเชื้อจะไปทำลายภูมิคุ้มกัน ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อเวลาผ่านไปจะทำให้ผู้มีเชื้อมีโอกาสป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสกลายเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ในที่สุด</p>									
<p>M - Medicine คือ การแนะนำการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา สังเกตภาวะแทรกซ้อน รวมทั้ง ข้อห้ามการใช้ยาด้วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การติดเชื้อเอชไอวีปัจจุบันมียาต้านไวรัสช่วยยับยั้งไม่ให้เชื้อไปทำลายภูมิคุ้มกัน • เมื่อพร้อมที่จะรักษา สามารถเริ่มยาต้านไวรัสได้ทันที แต่ยาต้องทานให้ตรงเวลาทุกวันต่อเนื่องตลอดชีวิต • ผู้มีเชื้อเอชไอวีที่ดูแลตนเองดีทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ช่วยยับยั้งเชื้อให้ไม่ไปทำลายภูมิคุ้มกันจึงป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคเอดส์ได้ • อาการข้างเคียงของยาต้านไวรัสเกิดขึ้นได้ แต่แก้ไขได้ ไม่ควรหยุดยาเอง ควรติดต่อแพทย์พยาบาล <p><u>กรณีผู้ติดเชื้อรายเก่าที่รับยาต้านไวรัสอยู่แล้ว</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • อยากรักษาสุขภาพที่ดี มีชีวิตยืนยาว ต้องมีวินัยในการกินยา คือถูกต้อง ตรงเวลา สม่ำเสมอ <p>ตลอดชีวิตไม่ควรซื้อยารับประทานเองและให้ใช้ร่วมกับยาแก้ปวดหัวไมเกรน (แจกบัตรข้อห้ามใช้ร่วมกับยาไมเกรน)</p>									

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>E - Environment คือการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ</p> <p>T - Treatment คือทักษะที่เป็นตามแผนการรักษาสังเกตอาการผิดปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้มีเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกคนสามารถได้รับการดูแลตั้งแต่การตรวจจนถึงการรักษาฟรี ตามสิทธิประกันสุขภาพของแต่ละคน ผู้มีเชื้อเอชไอวีจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิในเรื่องต่างๆ ได้แก่การรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว รวมทั้งการทำงาน • แผนการรักษาถ้าไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสใดๆคือเริ่มยาต้านไวรัสให้เร็วโดยไม่ต้องรอรระดับภูมิคุ้มกันตกต่ำ ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าเริ่มยาได้ • หากมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส สามารถรักษาให้หายได้ และอยู่ในการดูแลของแพทย์เพื่อเริ่มยาต้านไวรัสในเวลาที่เหมาะสม • การป้องกันการถ่ายทอดและรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มที่ได้ผล คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ • การมาตรวจให้ตรงตามนัดเพื่อพบแพทย์และรับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง <u>กรณีผู้ติดเชื้อรายเก่าที่รับยาต้านไวรัสอยู่แล้ว</u> • ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถขอรับการปรึกษาพร้อมคู่นอนในการวางแผนครอบครัวได้ • การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง • การชวนคู่มารวบรวมเลือดเอชไอวีได้ฟรีอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ1-2ครั้ง <p>ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถฉีดวัคซีนโควิดได้ หากมีข้อสงสัยปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล</p>		

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้		สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
		<p>H - Health คือการส่งเสริม ฟิ้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวี ีการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโรคเอดส์แม้รักษาไม่หาย แต่เราสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาพที่ดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนที่เรารักได้ การติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่ใช่ข่าวดี แต่ไม่ได้เลวร้าย เรียนรู้ เข้าใจที่จะอยู่ร่วมกับเชื้อในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมแพทย์และพยาบาล <p>ผู้ติดเชื้อสามารถออกกำลังกายได้ตามสมรรถภาพร่างกาย ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ผ่อนคลายความเครียด</p>		
		<p>O - Out patient คือ การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือสถานพยาบาลใกล้บ้าน ภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อให้รับการดูแลต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> มาตามนัดหมายต่อเนื่อง หากมีอาการผิดปกติมาก่อนนัดได้หรือหากมีอาการฉุกเฉินเข้ารับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านได้ หากต้องการย้ายสถานบริการเพื่อรักษาต่อเนื่องสามารถปรึกษาได้เบอร์โทร 053-910689 ในวันและเวลาราชการ <p>หากมีข้อสงสัย โทรติดต่อสอบถามพยาบาลเฉพาะทางได้ที่เบอร์โทร 053-910689</p>		
		<p>D - Diet คือการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค งดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> เลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด เน้นอาหาร 5 หมู่ หากต้องการทานอาหารเสริม/สมุนไพรควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลก่อน <p>สิ่งเสพติดทุกชนิด เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และส่งผลเสียต่อวินัยการกินยา บุหรี่มีผลทำให้ระดับภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง</p>		

III-6 การดูแลต่อเนื่อง

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้	สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ															
<p>32 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม</p>	<p>4</p>	<p>ผลลัพธ์ของการส่งต่อหลังจำหน่าย</p> <table border="1" data-bbox="611 323 1700 1444"> <thead> <tr> <th data-bbox="611 323 869 419">ประเด็นการส่งต่อ</th> <th data-bbox="869 323 1279 419">สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง (ทั้งในและนอกโรงพยาบาล)</th> <th data-bbox="1279 323 1700 419">โอกาสและแนวทางพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="611 419 869 762"> <p>ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่กินยาแล้ว</p> </td> <td data-bbox="869 419 1279 762"> <p>มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในด้านเอกสารและสิทธิการรักษา การวางแผนการเข้าไปรับการรักษา ต่อเนื่อง มีการส่งต่อประสานผู้รับผิดชอบปลายทางสร้างความมั่นใจเพื่อการเข้าไปรับการรักษา ต่อเนื่อง</p> </td> <td data-bbox="1279 419 1700 762"> <p>มีการติดตามซ้ำในระบบNAPเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการต่อเนื่อง</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="611 762 869 911"> <p>ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่</p> </td> <td data-bbox="869 762 1279 911"> <p>มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในด้านเอกสารและสิทธิการรักษา การวางแผนการเข้าไปรับการรักษา</p> </td> <td data-bbox="1279 762 1700 911"> <p>มีกรณีผู้ป่วยไปไม่ถึงโรงพยาบาลตามนัดหมาย และไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยตามเบอร์โทรที่ได้ให้ไว้</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="611 911 869 1106"> <p>ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่และส่งไปปรับยาต่อตามสิทธิ</p> </td> <td data-bbox="869 911 1279 1106"> <p>มีการส่งต่อประสานผู้รับผิดชอบปลายทางสร้างความมั่นใจเพื่อการเข้าไปรับการรักษา ต่อเนื่อง</p> </td> <td data-bbox="1279 911 1700 1106"> <p>ให้ขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยให้ความยินยอม และทราบผลเลือดของผู้ป่วยแล้ว เพิ่มเพื่อติดตามการรักษาต่อเนื่อง</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="611 1106 869 1444"> <p>ส่งต่อ follow up การตรวจ PCR ในทารกแม่ติดเชื้อ</p> </td> <td data-bbox="869 1106 1279 1444"> <p>การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในรพ. มี case managerเป็นทีมเดียวกับทีม PMTCT จะมีการประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ANC โดยแพทย์จะบันทึกในใบHRสีเหลืองมาเหมือนHIV และสรุปเคสโดยแพทย์เด็ก และ review case โดยแพทย์</p> </td> <td data-bbox="1279 1106 1700 1444"> <p>พัฒนาระบบการติดตามข้อมูลนำมาทบทวนเพื่อการวางแผนในการป้องกันที่รวดเร็วขึ้น โดยมีการรายงานและทบทวนทุกเดือน ในปี 64 มีเด็กที่ LFU จะติดตามมาเพื่อตรวจและเจาะ VDRL</p> </td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นการส่งต่อ	สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง (ทั้งในและนอกโรงพยาบาล)	โอกาสและแนวทางพัฒนา	<p>ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่กินยาแล้ว</p>	<p>มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในด้านเอกสารและสิทธิการรักษา การวางแผนการเข้าไปรับการรักษา ต่อเนื่อง มีการส่งต่อประสานผู้รับผิดชอบปลายทางสร้างความมั่นใจเพื่อการเข้าไปรับการรักษา ต่อเนื่อง</p>	<p>มีการติดตามซ้ำในระบบNAPเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการต่อเนื่อง</p>	<p>ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่</p>	<p>มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในด้านเอกสารและสิทธิการรักษา การวางแผนการเข้าไปรับการรักษา</p>	<p>มีกรณีผู้ป่วยไปไม่ถึงโรงพยาบาลตามนัดหมาย และไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยตามเบอร์โทรที่ได้ให้ไว้</p>	<p>ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่และส่งไปปรับยาต่อตามสิทธิ</p>	<p>มีการส่งต่อประสานผู้รับผิดชอบปลายทางสร้างความมั่นใจเพื่อการเข้าไปรับการรักษา ต่อเนื่อง</p>	<p>ให้ขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยให้ความยินยอม และทราบผลเลือดของผู้ป่วยแล้ว เพิ่มเพื่อติดตามการรักษาต่อเนื่อง</p>	<p>ส่งต่อ follow up การตรวจ PCR ในทารกแม่ติดเชื้อ</p>	<p>การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในรพ. มี case managerเป็นทีมเดียวกับทีม PMTCT จะมีการประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ANC โดยแพทย์จะบันทึกในใบHRสีเหลืองมาเหมือนHIV และสรุปเคสโดยแพทย์เด็ก และ review case โดยแพทย์</p>	<p>พัฒนาระบบการติดตามข้อมูลนำมาทบทวนเพื่อการวางแผนในการป้องกันที่รวดเร็วขึ้น โดยมีการรายงานและทบทวนทุกเดือน ในปี 64 มีเด็กที่ LFU จะติดตามมาเพื่อตรวจและเจาะ VDRL</p>	<p>ส่งต่อSmart COC เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่เข้าเกณฑ์และยินยอมให้เยี่ยม</p>	<p>ทำแนวทางการส่งต่อ ติดตามผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องร่วมกับเครือข่าย</p>
		ประเด็นการส่งต่อ	สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง (ทั้งในและนอกโรงพยาบาล)	โอกาสและแนวทางพัฒนา															
		<p>ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่กินยาแล้ว</p>	<p>มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในด้านเอกสารและสิทธิการรักษา การวางแผนการเข้าไปรับการรักษา ต่อเนื่อง มีการส่งต่อประสานผู้รับผิดชอบปลายทางสร้างความมั่นใจเพื่อการเข้าไปรับการรักษา ต่อเนื่อง</p>	<p>มีการติดตามซ้ำในระบบNAPเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการต่อเนื่อง</p>															
		<p>ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่</p>	<p>มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยในด้านเอกสารและสิทธิการรักษา การวางแผนการเข้าไปรับการรักษา</p>	<p>มีกรณีผู้ป่วยไปไม่ถึงโรงพยาบาลตามนัดหมาย และไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยตามเบอร์โทรที่ได้ให้ไว้</p>															
		<p>ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่และส่งไปปรับยาต่อตามสิทธิ</p>	<p>มีการส่งต่อประสานผู้รับผิดชอบปลายทางสร้างความมั่นใจเพื่อการเข้าไปรับการรักษา ต่อเนื่อง</p>	<p>ให้ขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยและบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยให้ความยินยอม และทราบผลเลือดของผู้ป่วยแล้ว เพิ่มเพื่อติดตามการรักษาต่อเนื่อง</p>															
<p>ส่งต่อ follow up การตรวจ PCR ในทารกแม่ติดเชื้อ</p>	<p>การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในรพ. มี case managerเป็นทีมเดียวกับทีม PMTCT จะมีการประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ANC โดยแพทย์จะบันทึกในใบHRสีเหลืองมาเหมือนHIV และสรุปเคสโดยแพทย์เด็ก และ review case โดยแพทย์</p>	<p>พัฒนาระบบการติดตามข้อมูลนำมาทบทวนเพื่อการวางแผนในการป้องกันที่รวดเร็วขึ้น โดยมีการรายงานและทบทวนทุกเดือน ในปี 64 มีเด็กที่ LFU จะติดตามมาเพื่อตรวจและเจาะ VDRL</p>																	

หัวข้อมาตรฐาน	คะแนน	สิ่งที่ปฏิบัติได้			สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติม	แผนดำเนินการ
			เฉพาะทางโรคติดเชื้อเด็กทุกราย ก่อนส่งรายงานให้ทางส่วนกลาง			
		ส่งต่อ follow up เด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อซิฟิลิส	การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อซิฟิลิสในรพ. มี case manager เป็นทีมเดียวกับทีม PMTCT จะมีการประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ ANC โดยแพทย์จะบันทึกในใบ HR สีเหลืองมาเหมือน HIV และสรุปเคสโดยแพทย์เด็ก และ review case โดยแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อเด็กทุกราย ก่อนส่งรายงานให้ทางส่วนกลาง	พัฒนาระบบการติดตามข้อมูลนำมาทบทวนเพื่อการวางแผนในการป้องกันที่รวดเร็วขึ้น โดยมีการรายงานและทบทวนทุกเดือน ในปี 64 มีเด็กที่ LFU จะติดตามมาเพื่อตรวจและเจาะ VDRL		
33 มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง	4	หมายเหตุ: การส่งต่อหมายถึงการส่งต่อไปยังคลินิก ARV ทั้งในสถานพยาบาลเดิมและสถานพยาบาลอื่น			ส่งต่อ Smart COC เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่เข้าเกณฑ์และยินยอมให้เยี่ยม	ทำแนวทางการส่งต่อ ติดตามผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องร่วมกับเครือข่าย

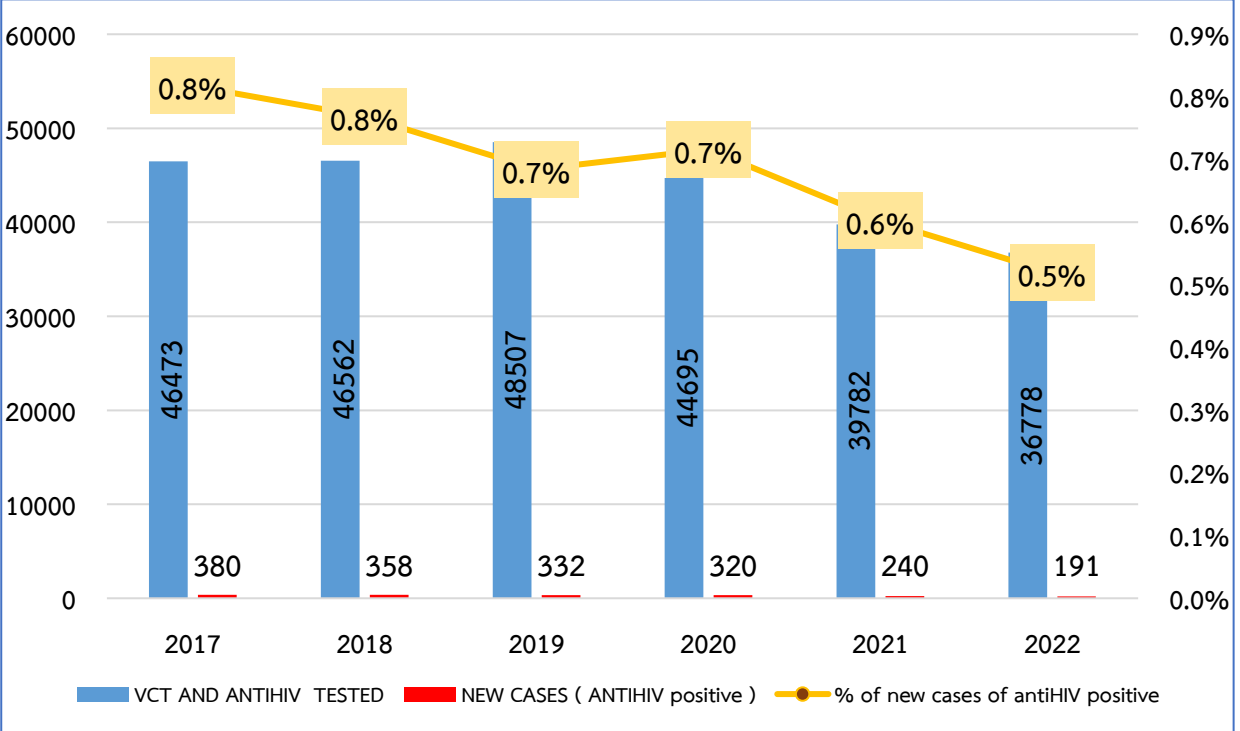
ตอนที่ IV ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวินิจฉัย

(1) ร้อยละของผู้รับบริการทุกรายที่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีมีผลเลือดบวก

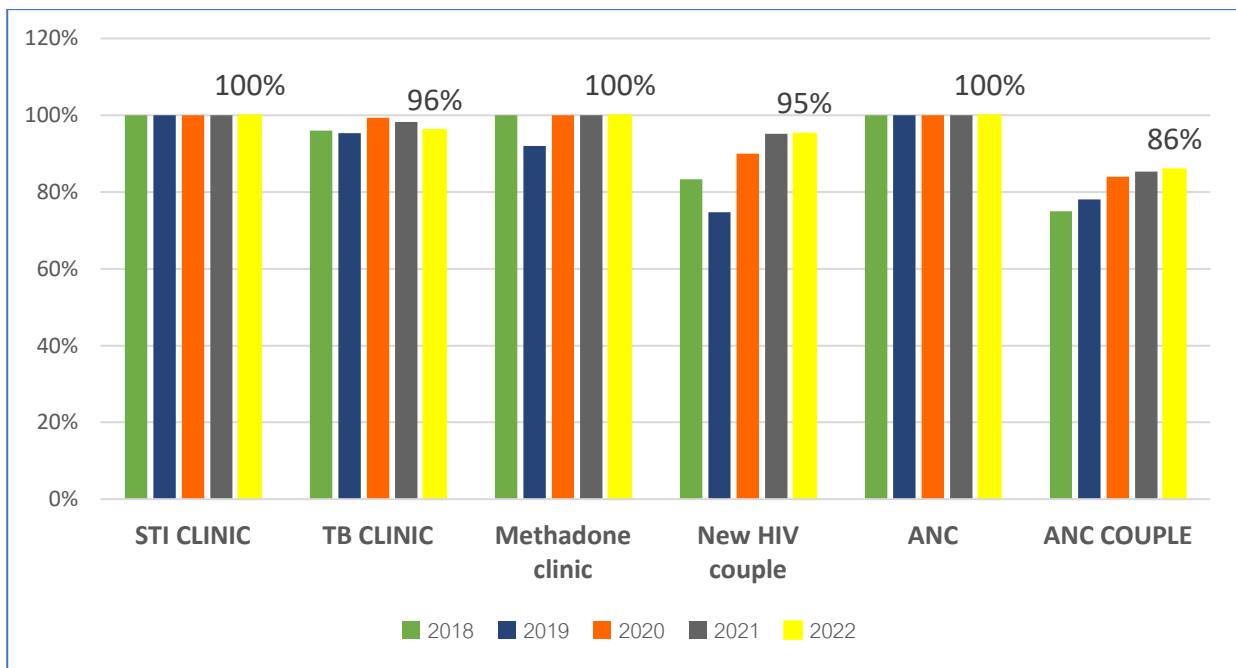
ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้รับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี	46473	46562	48507	44695	39782	36778
พบผลเลือดบวก (รายใหม่)	380	358	332	320	240	191
ร้อยละ New HIV positive	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.5%
ผู้ติดเชื้อรายใหม่ส่งต่อเข้าระบบรักษา	357	353	330	319	238	188
ร้อยละส่งเข้าระบบรักษา	93.9%	98.6	99.4%	99.7%	99%	98.4%



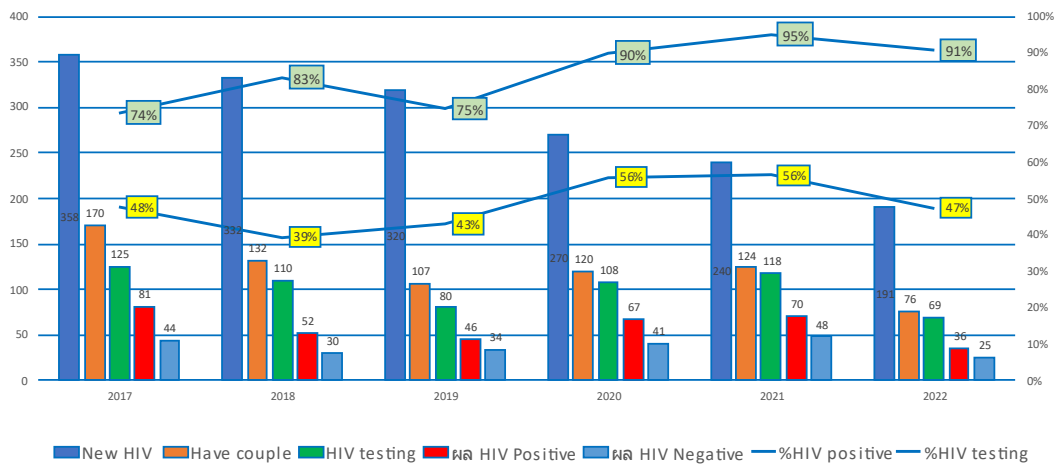
- (2) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
- (3) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีพบผลเลือดบวก
- (4) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการส่งต่อเข้าระบบการรักษา

ปี		2560	2561	2562	2563	2564	2565
New HIV couple	New HIV cases	358	322	320	270	240	191
	Have couple	170	132	107	120	124	76
	(HIV Test)	125	110	80	108	118	69
	ผลบวก	81	52	46	67	70	36
	ร้อยละผู้ติดเชื้อ HIV Testing	73.5%	83.3%	74.8%	90%	95.2%	90.8%
	ร้อยละ HIV POSITIVE	65%	47%	58%	62%	59%	47%
	ร้อยละส่งเข้าระบบรักษา	100%	100%	100%	100%	100%	100%
STI CLINIC	STI CASES	1278	2179	619	658	659	2171
	HIV Test	1278	2179	619	658	659	2171
	ผลบวก	3	33	9	11	13	6
	entry to HIV care	3	32	9	11	13	6
	ร้อยละผู้ติดเชื้อ HIV Testing	100	100	100	100	100	100
	ร้อยละ HIV POSITIVE	0.23	1.51	1.45	1.67	1.97	0.27
	ร้อยละส่งเข้าระบบรักษา	100	96.96	100	100	100	100
TB CLINIC	TB register	NA	NA	832	887	684	568
	HIV Test	NA	NA	793	881	672	546
	ผลบวก	NA	NA	136	91	87	65
	entry to HIV care	NA	NA	94	69	78	46
	ร้อยละการได้ตรวจ HIV	NA	NA	95.3%	99.3%	98.2%	96.1%
	ร้อยละ HIV POSITIVE	NA	NA	17%	10%	13%	12%
	ร้อยละส่งเข้าระบบรักษา	NA	NA	100%	100%	100%	100%
Methadone CLINIC	Methadone register	NA	131	126	132	135	143
	HIV Test	NA	131	126	132	135	143
	ผลบวก	NA	0	0	0	0	0
	entry to HIV care	NA	100%	100%	100%	100%	100%
	ร้อยละผู้ติดเชื้อ HIV Testing	NA	0	0	0	0	0
	ร้อยละ HIV POSITIVE	NA	0	0	0	0	0
	ร้อยละส่งเข้าระบบรักษา	NA	0	0	0	0	0
ปี		2560	2561	2562	2563	2564	2565
ANC	ANC	NA	NA	2411	2081	1712	1719

ปี		2560	2561	2562	2563	2564	2565
	HIV Test	NA	NA	2411	2081	1712	1719
	ผลบวก	NA	NA	22	28	29	33
	entry to HIV care	NA	NA	22	31	27	25
	ร้อยละการได้ตรวจHIV	NA	NA	100%	100%	100%	100%
	ร้อยละHIV POSITIVE	NA	NA	0.9%	1.3%	1.7%	1.9%
	ร้อยละส่งเข้าระบบรักษา	NA	NA	100%	100%	100%	100%
ANC COUPLE	ANC	NA	NA	2411	2081	1712	1681
	HIV Test in ANC COUPLE	NA	NA	1882	1769	1484	1444
	ผลบวก	NA	NA	5	10	9	5
	entry to HIV care	NA	NA	5	10	9	5
	ร้อยละการได้ตรวจHIV	NA	NA	78.1%	85.0%	86.7%	85.9%
	ร้อยละHIV POSITIVE	NA	NA	0.27%	0.57%	0.61%	0.34%
	ร้อยละส่งเข้าระบบรักษา	NA	NA	100%	100%	100%	100%

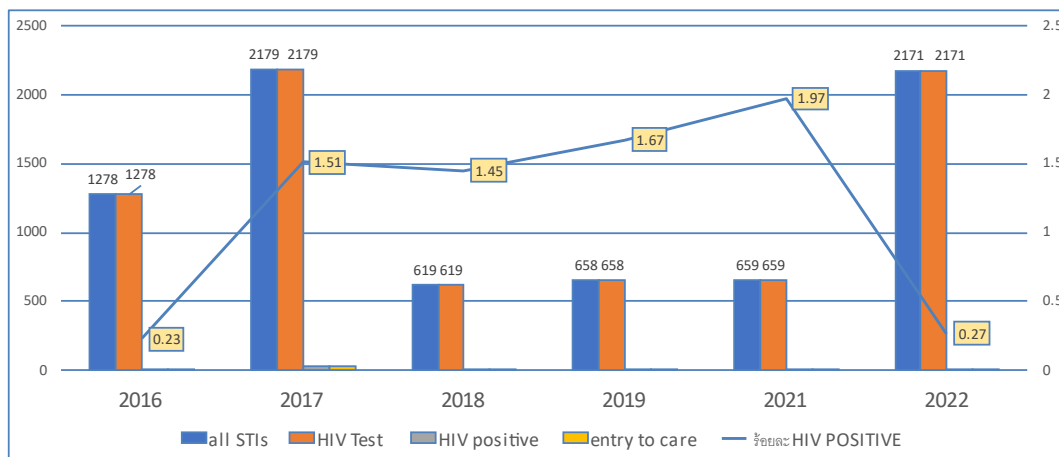


Anti-HIV testing among Key population : NewHIV Couple



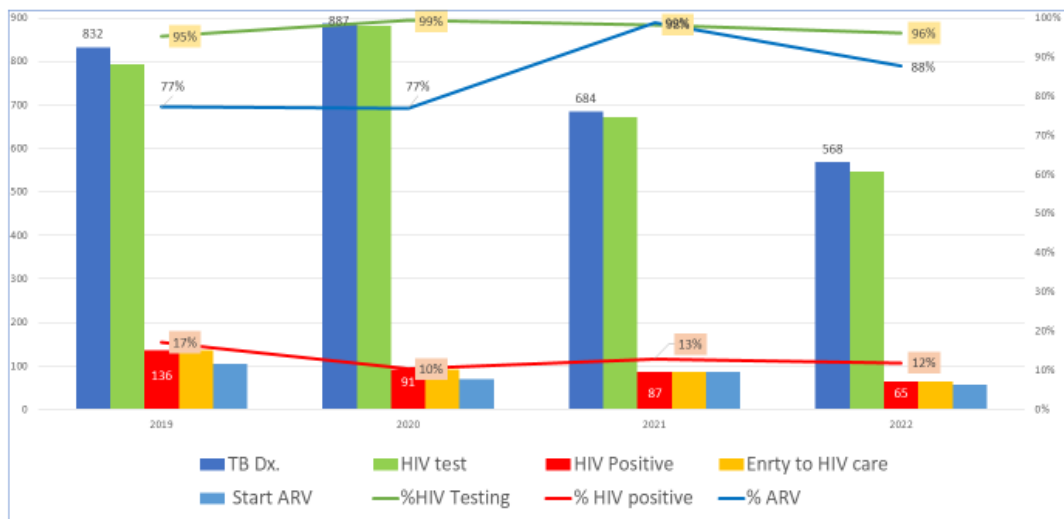
Source : HomC Chiangrai hospital 30 Sep 2022

Anti-HIV testing among Key population : STD patients



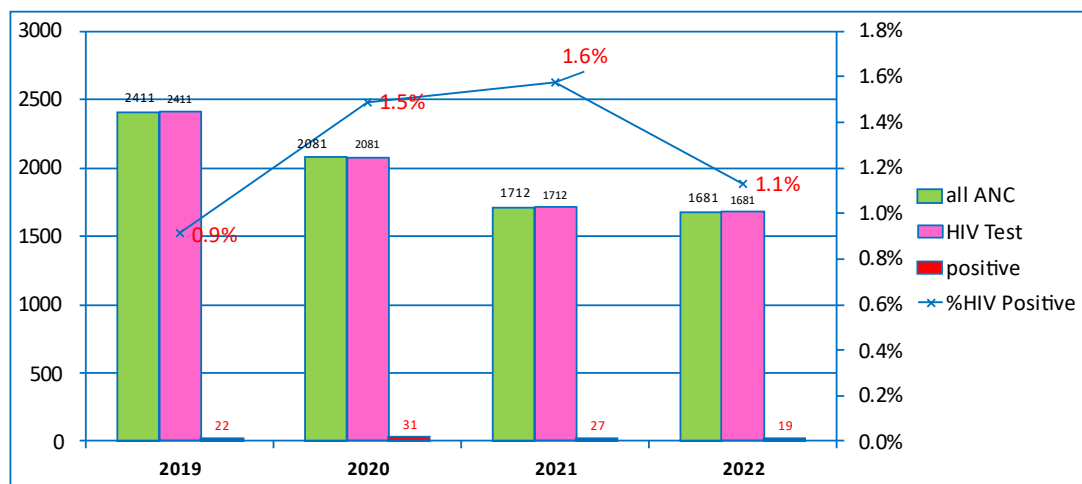
citation : Data from STI clinic Chiangrai Prachanukroh Hospital on 30 Sep 2022

Anti HIV Testing among key population : TB



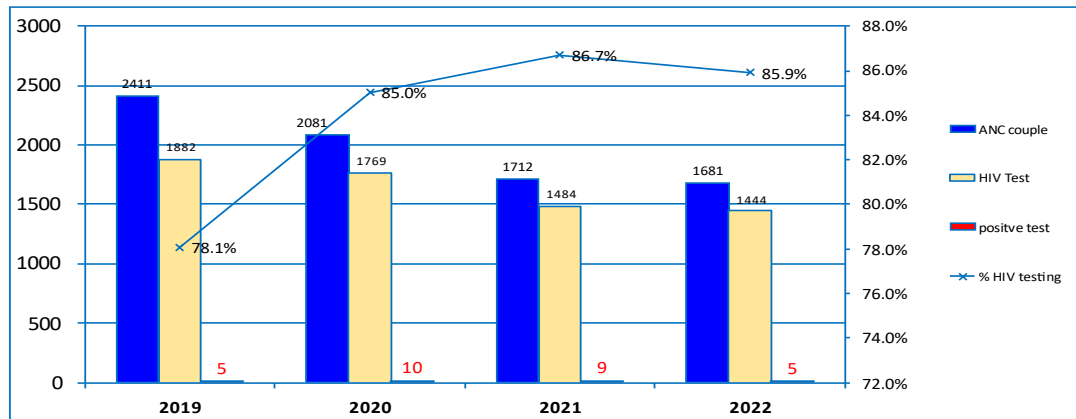
Citation : <http://ntip.ddc.moph.go.th/UI/Form/Login.aspx> 30 Sep 2022

Anti-HIV testing among Key population : Pregnant women



citation : Data from Chiangrai Prachanukroh Hospital on 30 Sep 2022

Anti-HIV testing among Key population : ANC couple



citation : Data from Chiangrai Prachanukroh Hospital on 30 Sep 2022

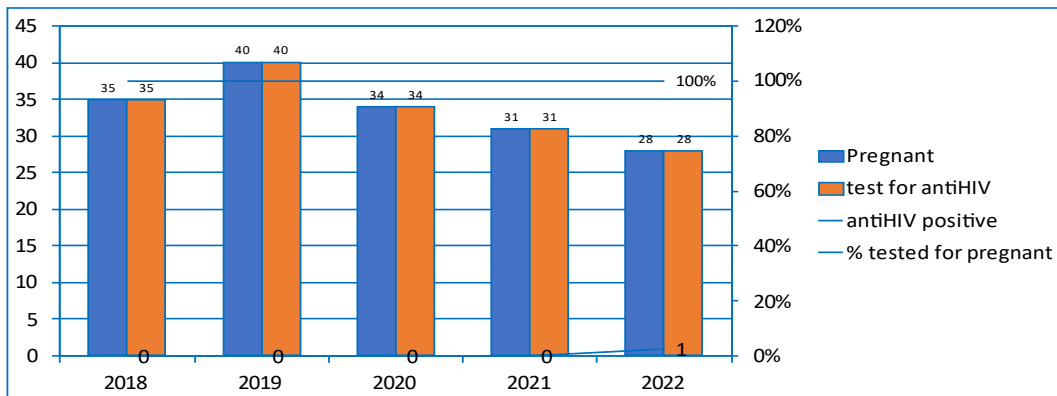
(5) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ไม่มีผลเลือดเอชไอวีได้ตรวจ anti-HIV

(6) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีผลเอชไอวีเมื่อมาคลอด ติดเชื้อเอชไอวี

ปี	2561	2562	2563	2564	2565
หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ไม่มีผล Anti-HIV	35	40	34	31	28
ส่งตรวจ Anti-HIV	35	40	34	31	28
พบผลบวก	n/a	n/a	n/a	n/a	1
ร้อยละส่งตรวจ	100%	100%	100%	100%	100%
ร้อยละส่งตรวจ พบผลบวก	100%	100%	100%	100%	100%



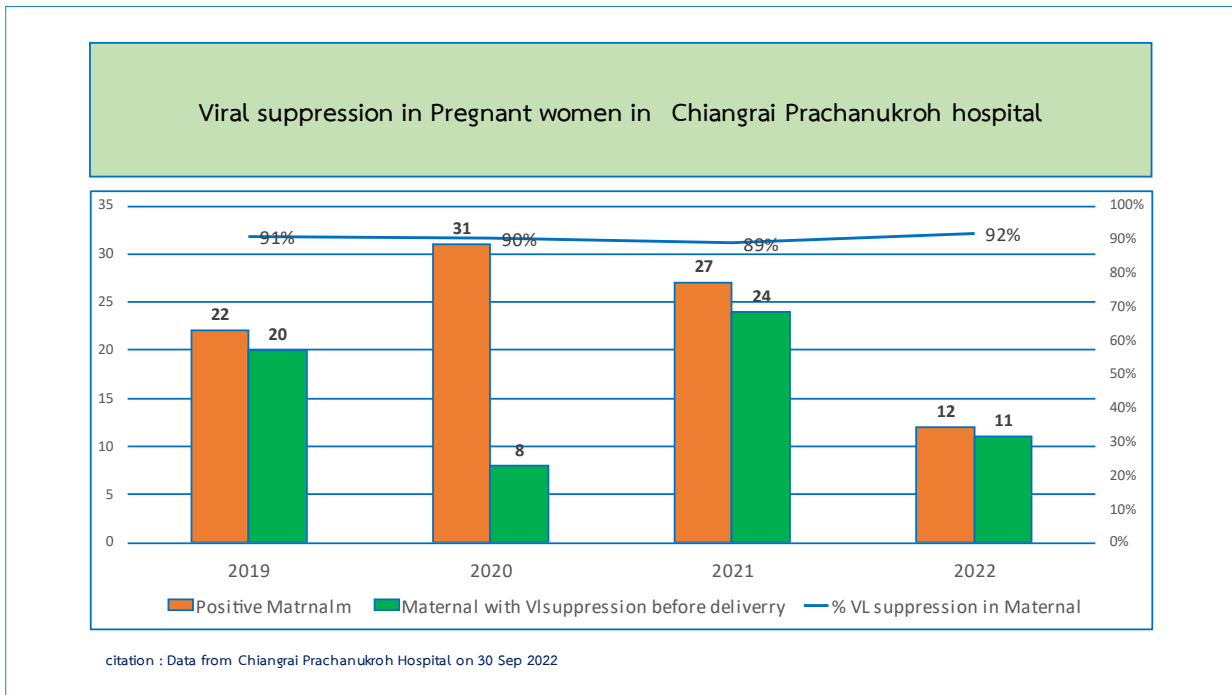
AntiHIV Test in Pregnant women ,without ANC



citation : Data from Chiangrai Prachanukroh Hospital on 30 Sep 2022

(7) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ viral suppression ก่อนคลอด

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่คลอดแล้ว	N/A	N/A	22	28	29	12
หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี สามารถกดไวรัสได้	N/A	N/A	21	26	28	12
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ viral suppression ก่อนคลอด	N/A	N/A	95%	93%	97%	100%

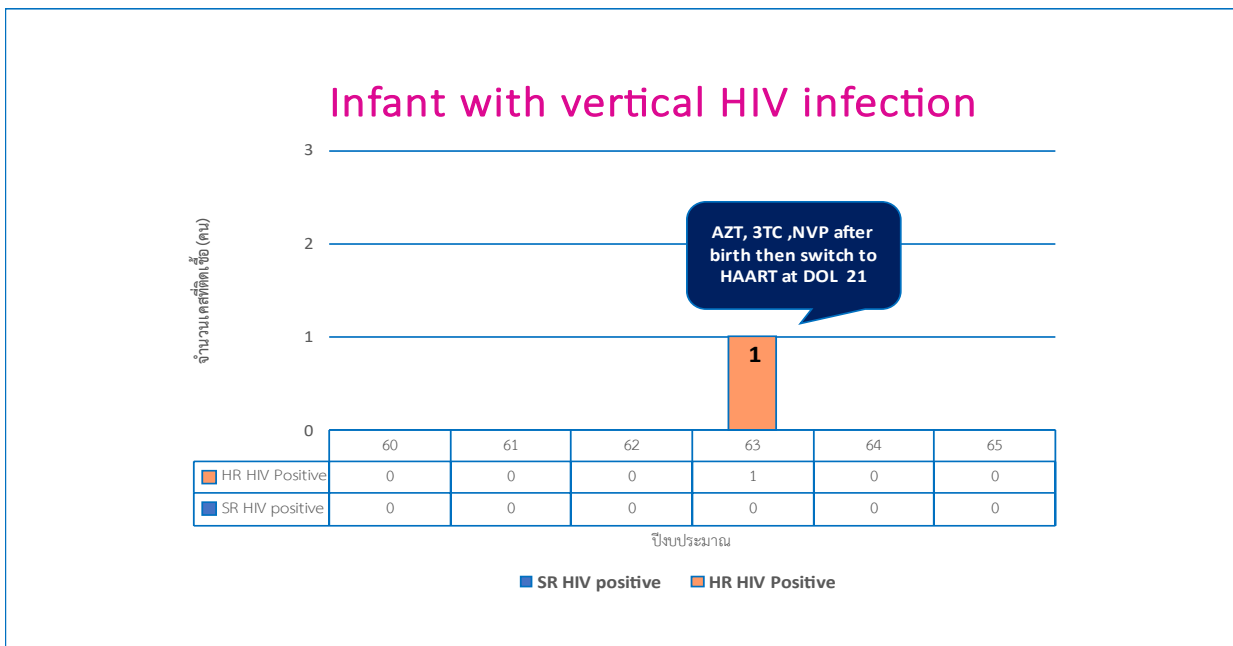
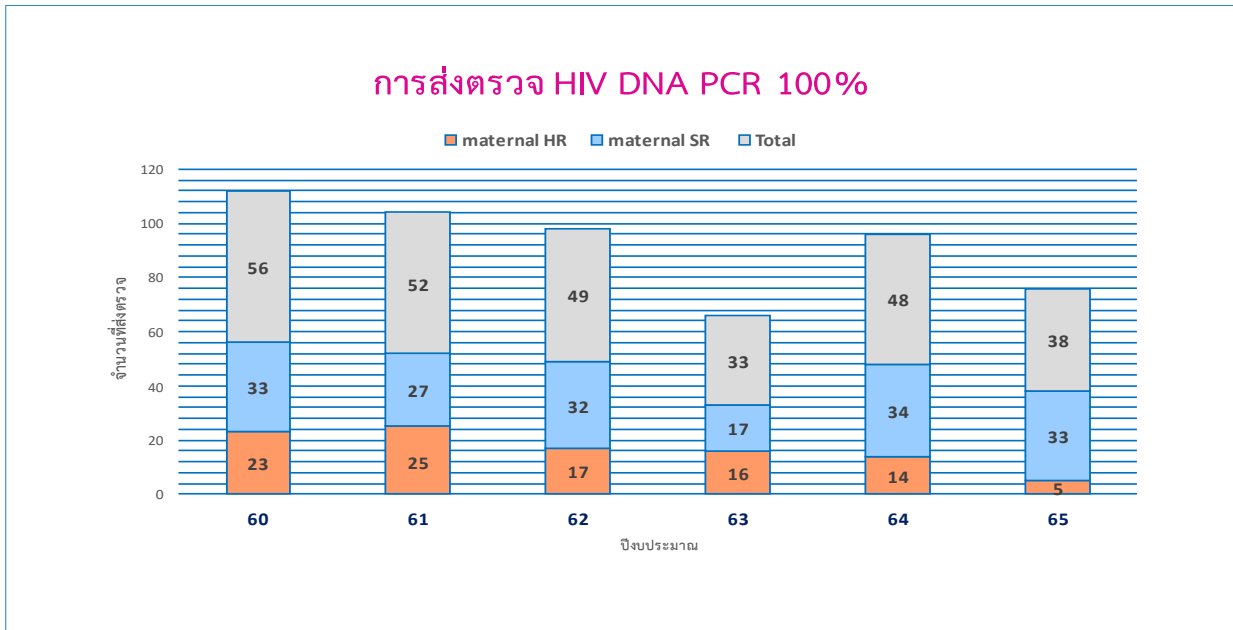


(8) ร้อยละของทารกที่เกิดจากมารดาผลเลือดบวกที่ได้รับการติดตามตรวจ PCR ครบถ้วน

(9) ร้อยละของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี

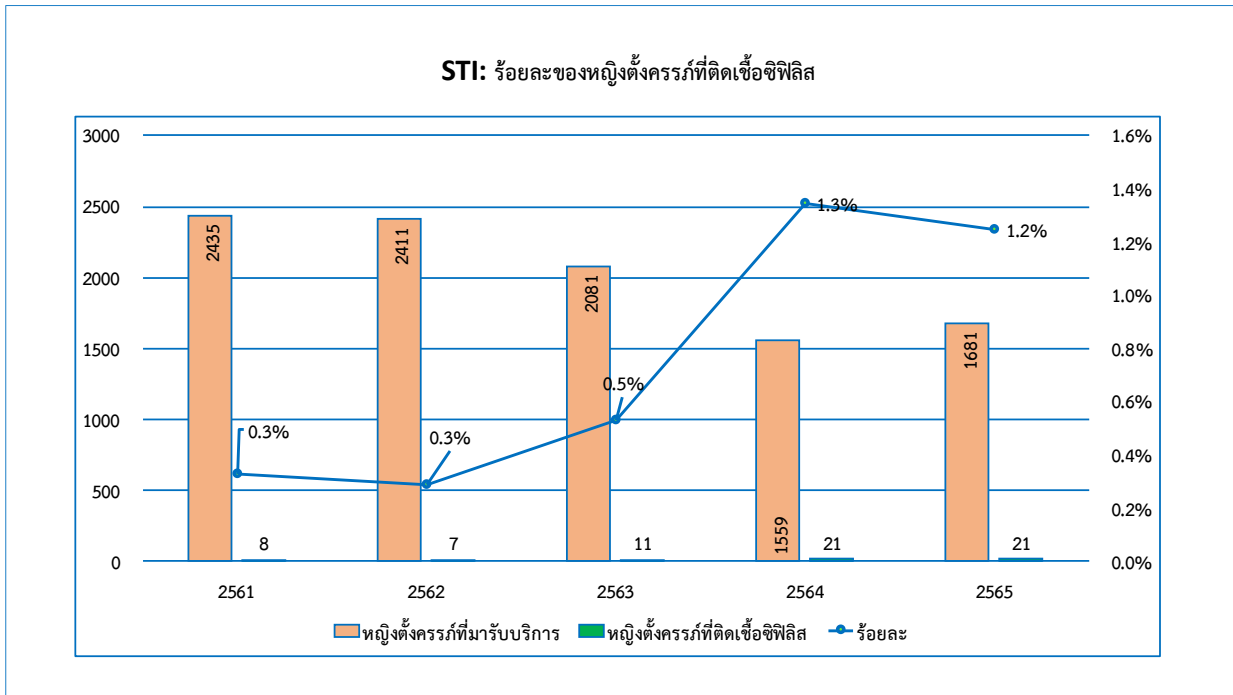
(10) ร้อยละของทารกที่ติดเชื้อส่งต่อไปยังคลินิกยาด้านไวรัส

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี	55	51	47	33	48	38
ได้รับการติดตามตรวจ PCR ครบถ้วน(0,1m,2m,(4m กรณีเสี่ยงสูง))	55	51	47	33	48	38
ทารกที่ส่งตรวจ Anti-HIV (อายุ 1 ปี 6เดือน)	N/A	N/A	44	30	21	0
ร้อยละของการได้รับการติดตามตามมาตรฐาน	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ทารกที่พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี	0	0	0	1	0	0
ร้อยละของการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก	0%	0%	0%	3.3%	0%	0%
ทารกที่ติดเชื้อส่งต่อไปยังคลินิกยาด้านไวรัส	0	0	0	1	0	0
ร้อยละการส่งต่อ	0	0	0	100%	0	0



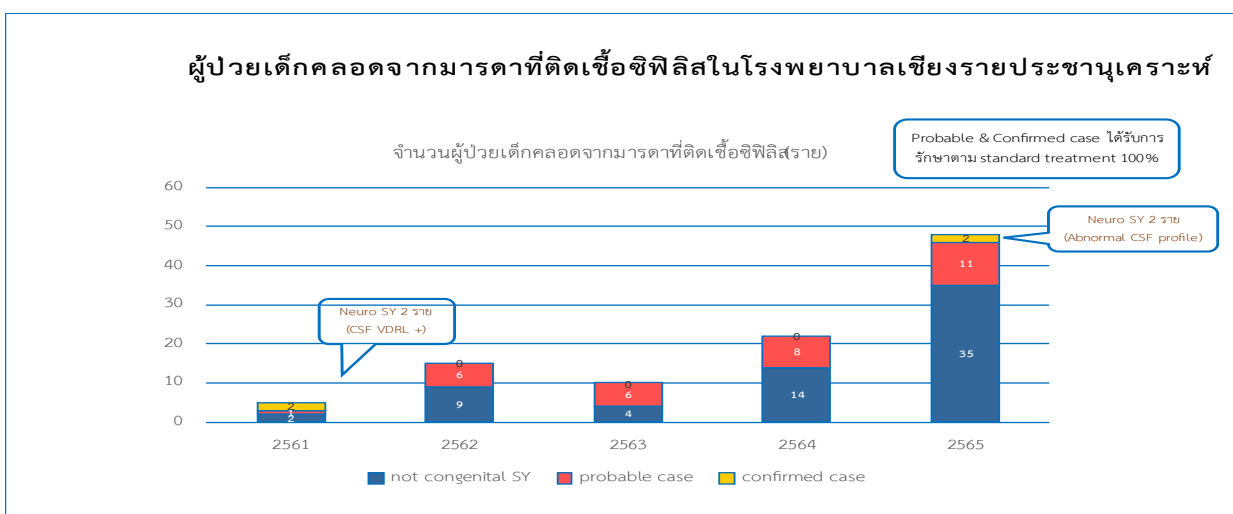
(11) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส

ปี	2561	2562	2563	2564	2565
หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ	2435	2411	2081	1712	1681
หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส	8	7	11	21	21
ร้อยละ	0.3%	0.3%	0.5%	1.3%	2.47%
ส่งเข้ารับการรักษา	8	7	11	21	21
ร้อยละเข้าสู่ระบบรักษา	100%	100%	100%	100%	100%



(12) ร้อยละของทารกที่พบการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด

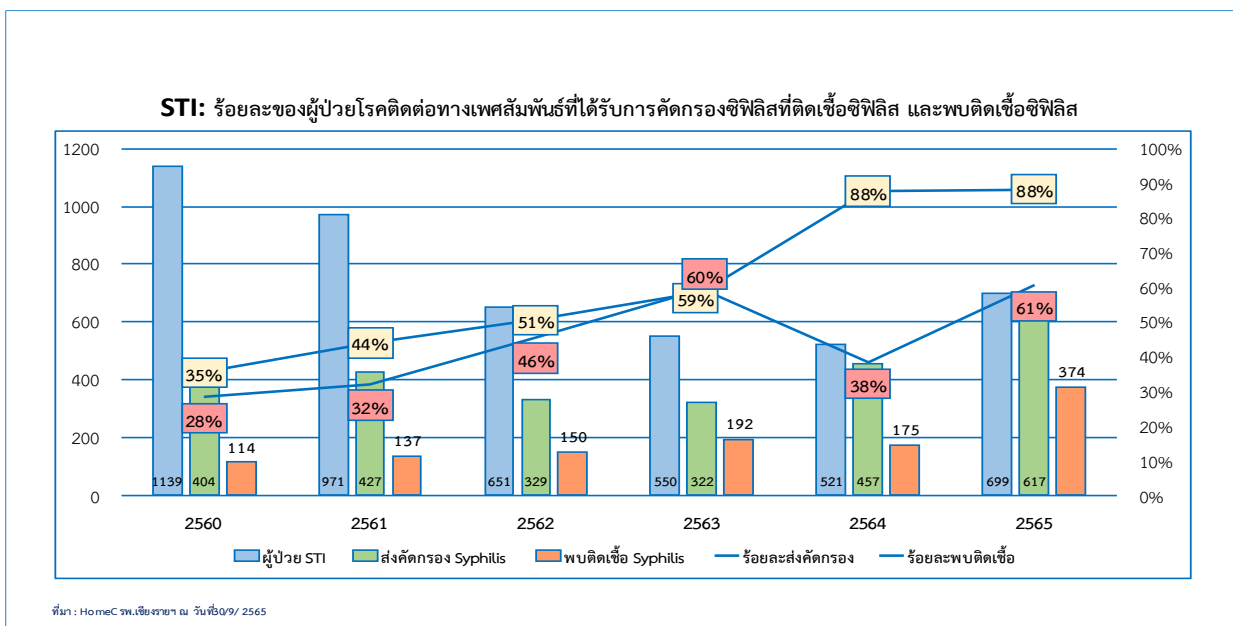
ปี	2561	2562	2563	2564	2565
ทารกที่ส่งตรวจหาเชื้อซิฟิลิส	3	15	10	22	46
ไม่พบการติดเชื้อ	2	9	4	14	35
Probable case	2	6	6	8	11
ทบทวนการวินิจฉัยโดยแพทย์ยืนยันติดเชื้อ	2	0	0	0	2
ร้อยละของการติดเชื้อซิฟิลิส	67%	0%	0%	0%	4%
ส่งเข้ารับรักษา	2	0	0	0	2
ร้อยละเข้าสู่ระบบรักษา	100%	0%	0%	0%	100%



(13) ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการคัดกรองซิฟิลิส

(14) ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการคัดกรองซิฟิลิสที่ติดเชื้อซิฟิลิส

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ป่วย STI	1139	971	651	550	521	699
ส่งคัดกรอง Syphilis	404	427	329	322	457	617
ร้อยละส่งคัดกรอง	35.46	33.88	50.53	58.54	87.71	88.26
พบติดเชื้อ Syphilis	114	137	150	192	175	374
ร้อยละพบติดเชื้อ	28.21	32.08	45.59	59.62	38.29	53.50
ส่งเข้ารับรักษา	114	137	150	192	175	374
ร้อยละเข้าสู่ระบบรักษา	100	100	100	100	100	100

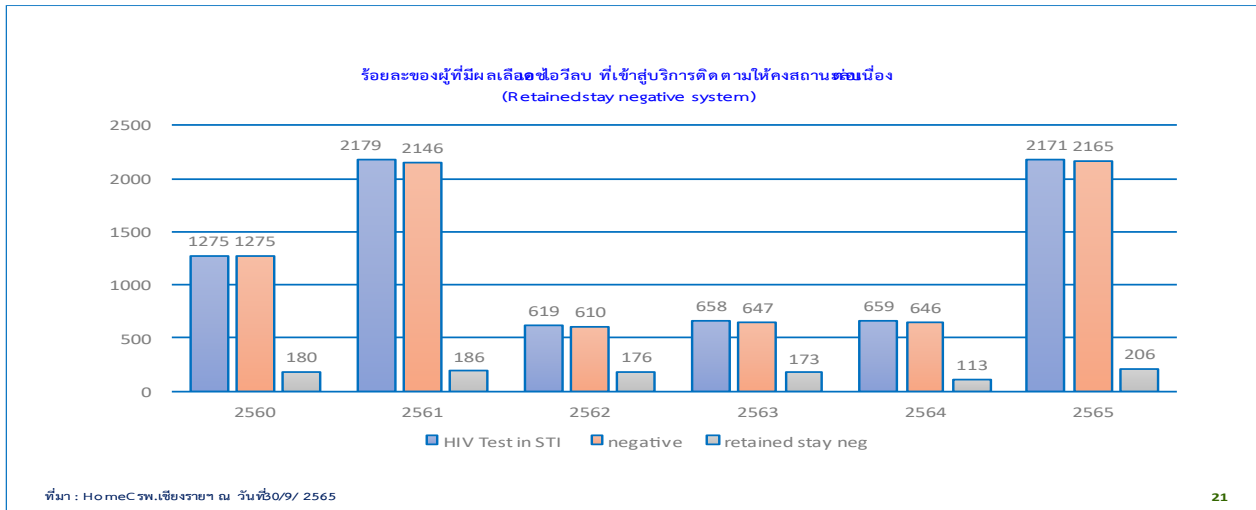


(15) ร้อยละของผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบ ที่เข้าสู่บริการติดตามให้คงสถานะลบต่อเนื่อง

(Retained stay negative)

ปี		2560	2561	2562	2563	2564	2565
STI	Test	1275	2179	619	658	659	2171
	ผลลบ	1275	2146	610	647	646	2165
	retained stay Neg	180	186	176	173	113	206

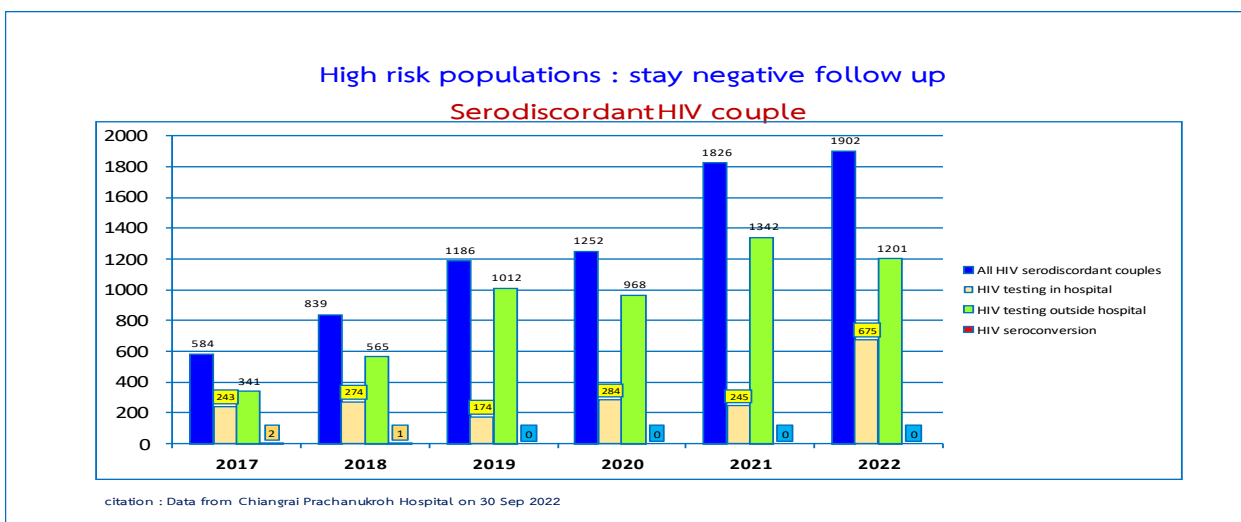
หมายเหตุ: retained stay Negative ได้จากการที่มีการกลับมาตรวจซ้ำในคลินิก



ปี		2561	2562	2563	2564	2565
ห้องให้ คำปรึกษา (High risk : MSM,TG, HIV couple)	เคสนัดติดตาม	164	147	145	107	88
	มาตามนัด HIV Test	160	141	101	100	79
	HIV NEGATIVE	160	141	101	100	79
	% Retained stay Negative	100%	100%	100%	100%	100%

(16) ร้อยละของกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดเอชไอวีได้รับการติดตามเพื่อคงผลลบ

การเกิด seroconversion in serodiscordant couples	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ติดเชื้อที่ยังมีผลเลือดต่างทั้งหมดที่มาพบในรพ. เชียงรายฯ	584	839	1186	1252	1826	1902
คู่ผลเลือดต่างมีHIVคู่ในรพ. เชียงรายฯ	NA	NA	NA	NA	484	657
คู่ผลเลือดต่างที่มาเจาะเลือดในโรงพยาบาลในปี	243	274	174	284	245	657
คู่ผลเลือดต่างที่มาทราบผลจากการชักประวัติ(เจาะนอกโรงพยาบาล)	341	565	1012	968	1342	1201
การเกิด seroconversion	2	1	0	0	0	0



(17) ร้อยละของผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่ได้รับยา PrEP

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
จำนวนผู้รับบริการ PrEP CR (รับในรพ.ชร.)	NA	NA	NA	NA	2	2
จำนวนผู้รับบริการ PrEP CR-PREP (node mplus)	NA	NA	NA	NA	58	150
จำนวนผู้รับบริการ PrEP GF (MPLUS)	NA	NA	NA	NA	438	535

** กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ คู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ, คู่ของผู้ติดเชื้อ, ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ยอดสะสม)

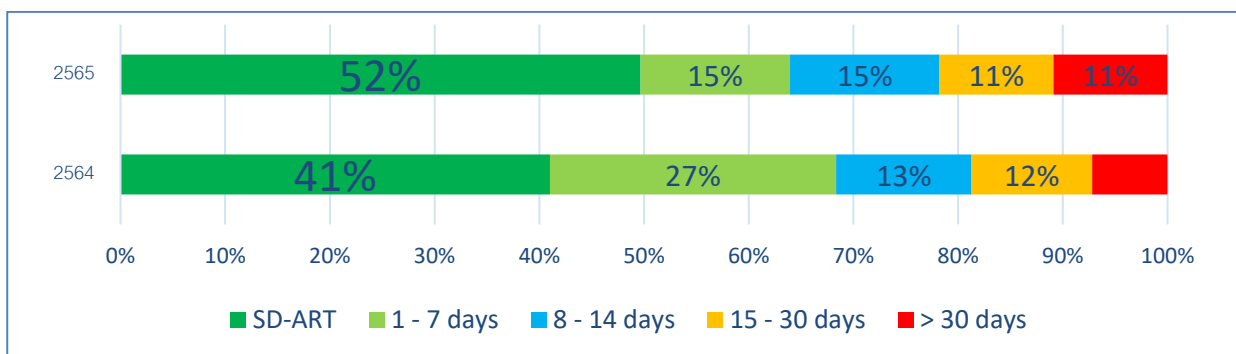
ส่วนที่ 2 การดูแลรักษา

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยาต้านไวรัสในเวลาเหมาะสมตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย

ปี 2563/2564

(18) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสในวันเดียว

ปี	2564	%	2565	%
Naive	240		191	
Entry to care + FU at CRH (มีชีวิตรอยู่)	181		171	
OI	41		39	
Asymptomatic / SYMTOMATIC HIV / มีโรคร่วม	140		150	
No ART	1		4	
On ART	139		140	
SD-ART	57	41%	73	52%
1-7 วัน	38	27%	21	15%
8-14 วัน	18	13%	14	15%
15-30 วัน	16	12%	16	11%
>30 วัน	10	7%	16	11%



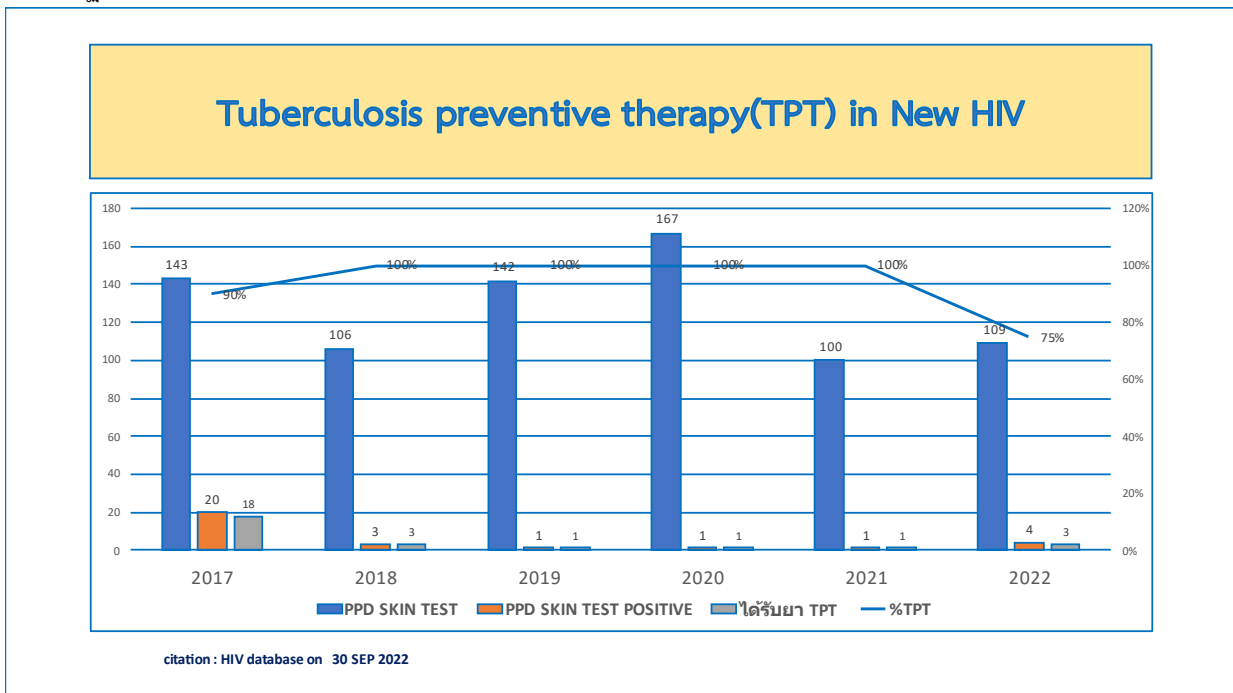
Patient with OI	2021	2022
number of patients with OI	41	39
SD-ART	0	1
1-7 days	8	5
8-14 days	13	2
15-30 days	18	9
>30 days	2	5

(19) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้ในการรับยาป้องกันวัณโรค (Tuberculosis preventive therapy, TPT) ได้รับความ TPT

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
HIV Naïve	358	332	320	270	240	191
PPD SKIN TEST	143	106	142	167	100	109
PPD SKIN TEST POSITIVE)	23	3	2	2	2	4
ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค	3	0	1	1	1	0
ได้รับยา TPT	18	3	1	1	1	3
ร้อยละได้รับยา TPT	78%	100%	100%	100%	100%	75%

หมายเหตุ: ปี2560 ทำในผู้ติดเชื้อในเรือนจำ ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค 3 ราย ,OLD TB 1 ราย

ปี2565 ปฏิเสธรับยา 1 ราย



ส่วนที่ 3 การคงอยู่ในระบบ

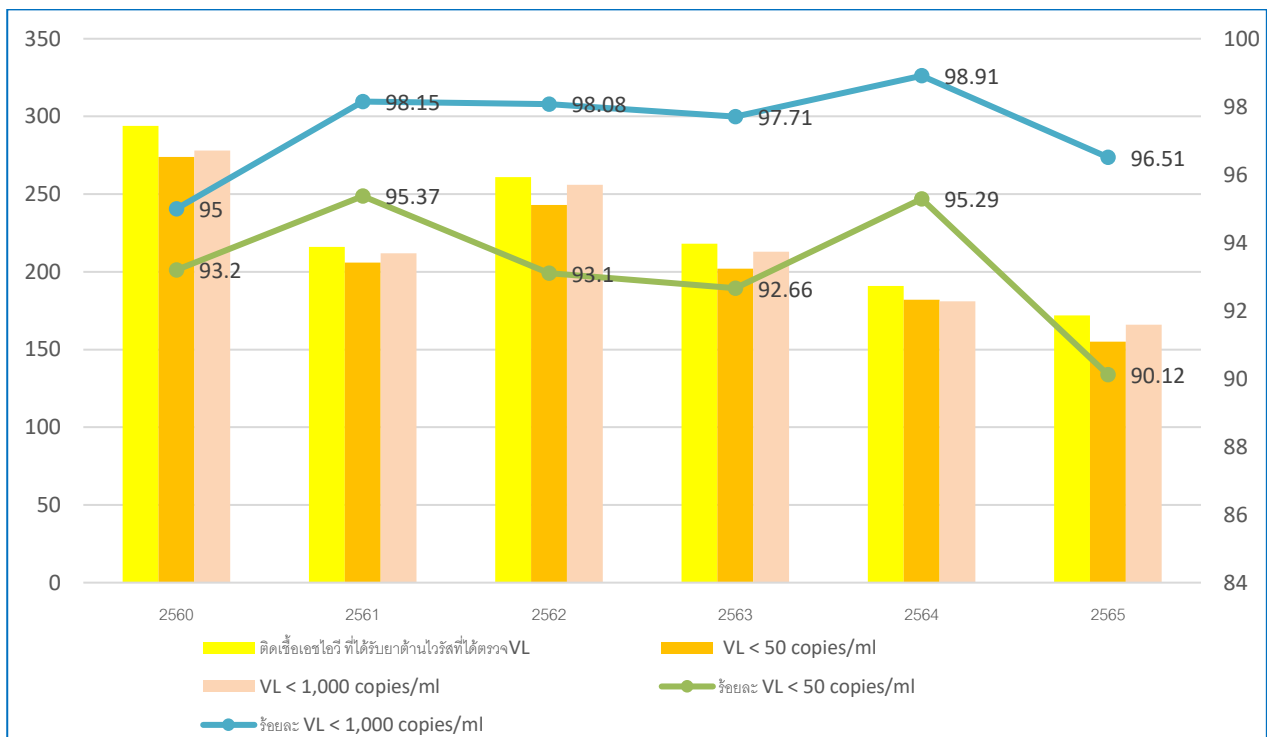
(20) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีชีวิตอยู่	4942	5144	5345	5060	4627	4852
ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	3837	4005	4139	4247	4578	4708
ร้อยละ	78%	78%	77%	84%	99%	98%

(21) ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสหลังจากการรักษา 12 เดือน ได้ตรวจVLสามารถกด ปริมาณไวรัสลงได้ มี VL < 50 copies/ml

(22) ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสหลังจากการรักษา 12 เดือน ได้ตรวจVLสามารถกด ปริมาณไวรัสลงได้หลังจากการรักษา 12 เดือน มี VL < 1,000 copies/ml

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่ได้ตรวจVL	294	216	261	218	191	172
VL < 50 copies/ml	274	206	243	202	182	155
ร้อยละ VL < 50 copies/ml	93.20	95.37	93.10	92.66	95.29	90.12
VL < 1,000 copies/ml	278	212	256	213	181	166
ร้อยละ VL < 1,000 copies/ml	95	98.15	98.08	97.71	98.91	96.51

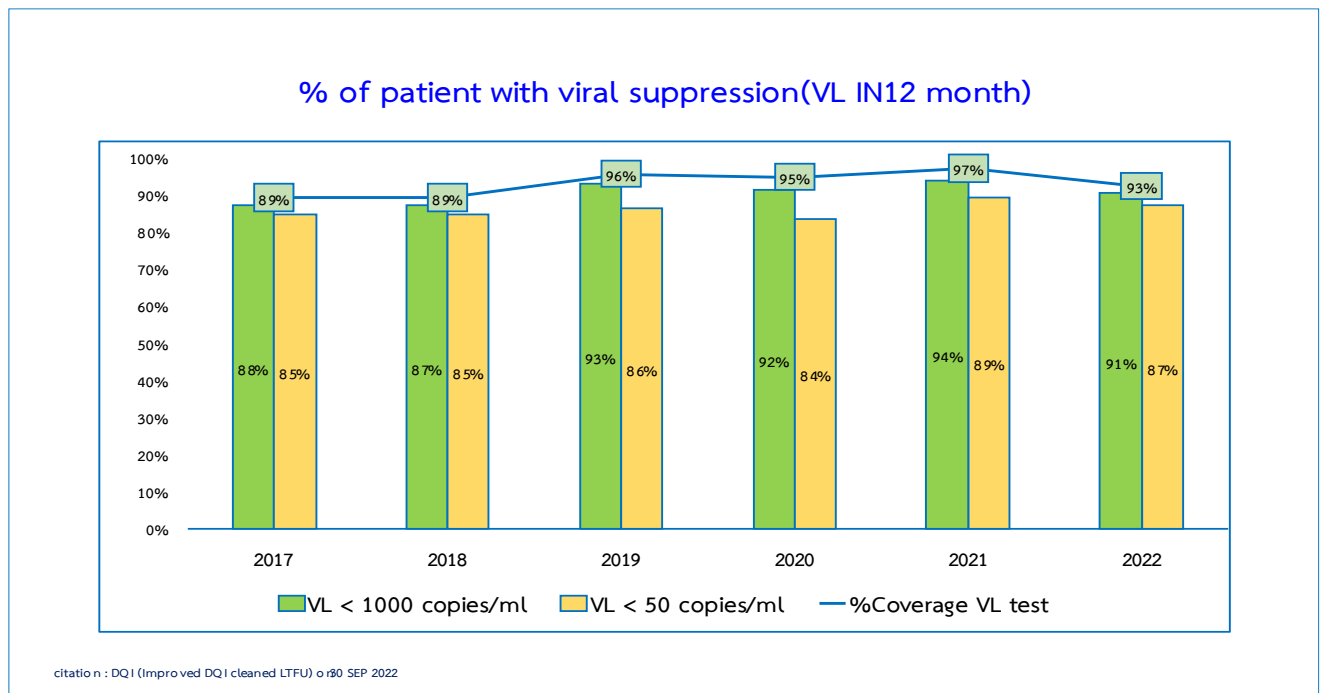


(23) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

(24) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 1000 copies/ml

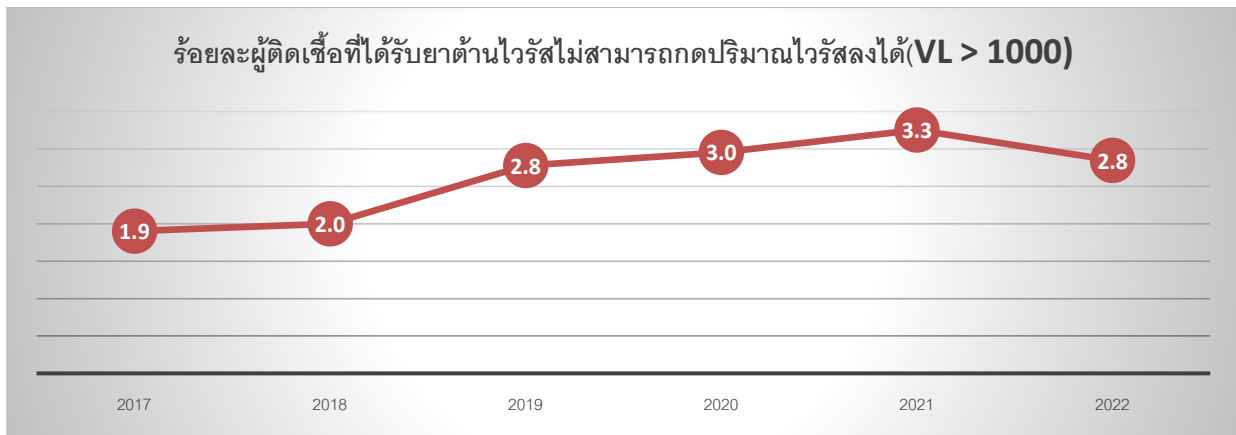
(25) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส	3837	4005	4139	4247	4578	4,708
จำนวนผู้เข้าเกณฑ์ที่ได้รับการตรวจ VL	NA	NA	NA	NA	NA	4,542
ได้รับการตรวจ VL อย่างน้อยครั้ง(ในรอบ12m)	3433	3581	3971	4036	4463	4,218
จำนวนคนที่ VL < 1,000	3360	3501	3852	3896	4314	4,140
จำนวนคนที่ VL < 50	3255	3398	3576	3555	4097	3,976
ร้อยละความครอบคลุมของการตรวจVL(รอบ12m)	89%	89%	96%	95%	97%	92.9%
ร้อยละกดไวรัสได้ต่ำกว่า 1000 copies/ml	88%	87%	93%	92%	94%	91.1%
ร้อยละกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml	84.8%	84.8%	86.4%	83.7%	89.5%	87.5%



(26) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสทั้งหมด ดื้อยาต้านไวรัส

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส	3837	4005	4139	4247	4578	4708
การเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส	73	80	119	140	149	134
ร้อยละ	1.9%	2.0%	2.9%	3.3%	3.3%	2.8%

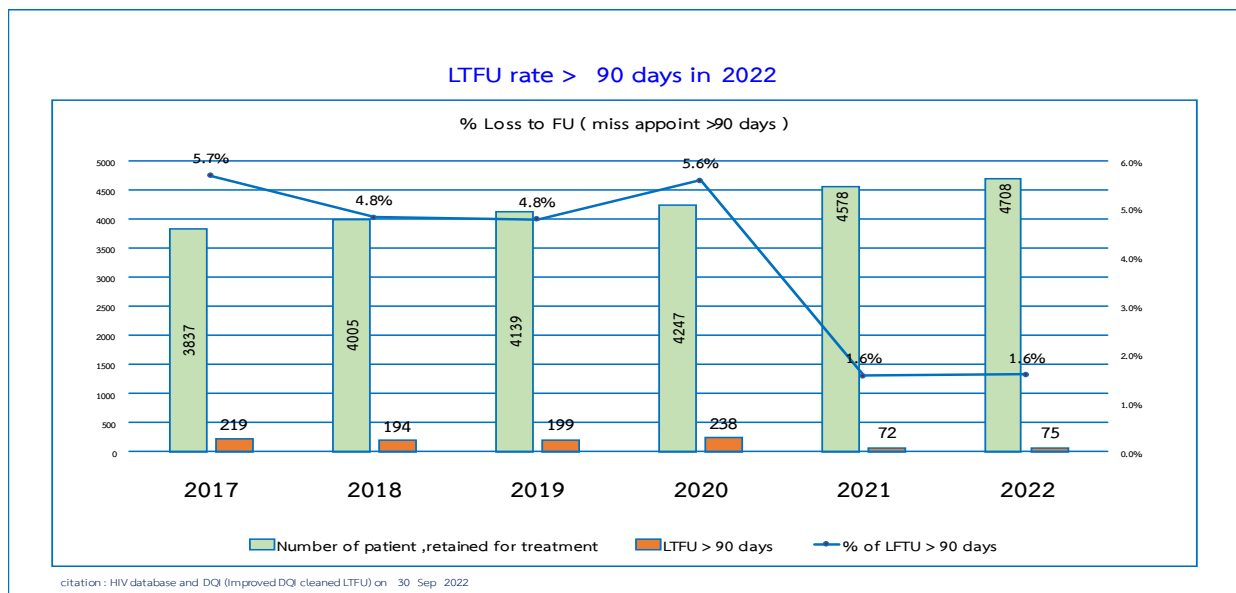


(27) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัด (ไม่มาตามนัดเกิน 28 วัน)

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส	3837	4005	4139	4247	4578	4708
ไม่มาตามนัดเกิน 28 วัน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	59
ร้อยละ LTF > 28 days	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.24%

(28) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัด (ไม่มาตามนัดเกิน 90 วัน)

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส	3837	4005	4139	4247	4578	4708
ไม่มาตามนัดเกิน 90 วัน	219	194	199	238	72	75
ร้อยละ LTF > 90 days	5.7%	4.8%	4.8%	5.6%	1.6%	1.6%

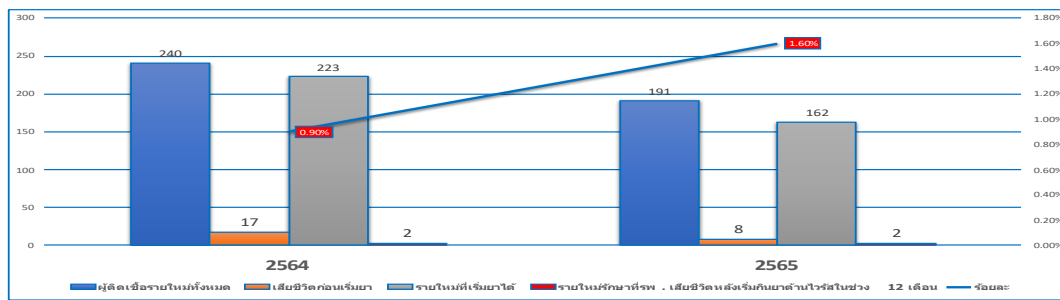


(29) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่เสียชีวิตหลังเริ่มกินยาต้านไวรัสในช่วง 12 เดือน

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด	358	332	320	270	240	191

เสียชีวิตก่อนเริ่มยา	N/A	N/A	N/A	N/A	17	8
รายใหม่ที่เริ่มยาได้	N/A	N/A	N/A	N/A	223	162
รายใหม่รักษาที่รพ. เสียชีวิตหลังเริ่มกินยาต้านไวรัส ในช่วง 12 เดือน	N/A	N/A	N/A	N/A	2	2
ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	N/A	0.9%	1.6%

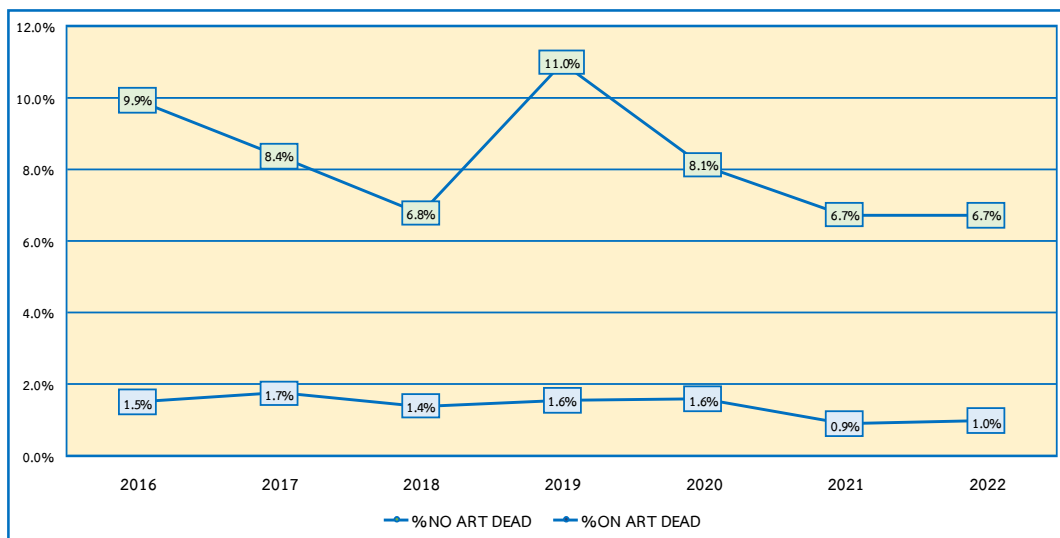
ร้อยละการเสียชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่หลังเริ่ม ART ในช่วง 12 เดือน



(30) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตทั้งหมดหลังเริ่มกินยาต้านไวรัส

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส	3837	4005	4139	4247	4578	4708
ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส เสียชีวิต	79	66	70	78	44	50
ร้อยละ	2.1%	1.6%	1.7%	1.8%	0.9%	1.0%

Mortality rate



citatio n : NAP WEB REPO RT o n30 SEP. 2022

QI-Monitor Viral Load Monitoring (ตรวจ VL ภายใน 12 เดือน) DQI WEB

ข้อมูลสิ้นสุด ณ 30/09/2565 :DQI web app.

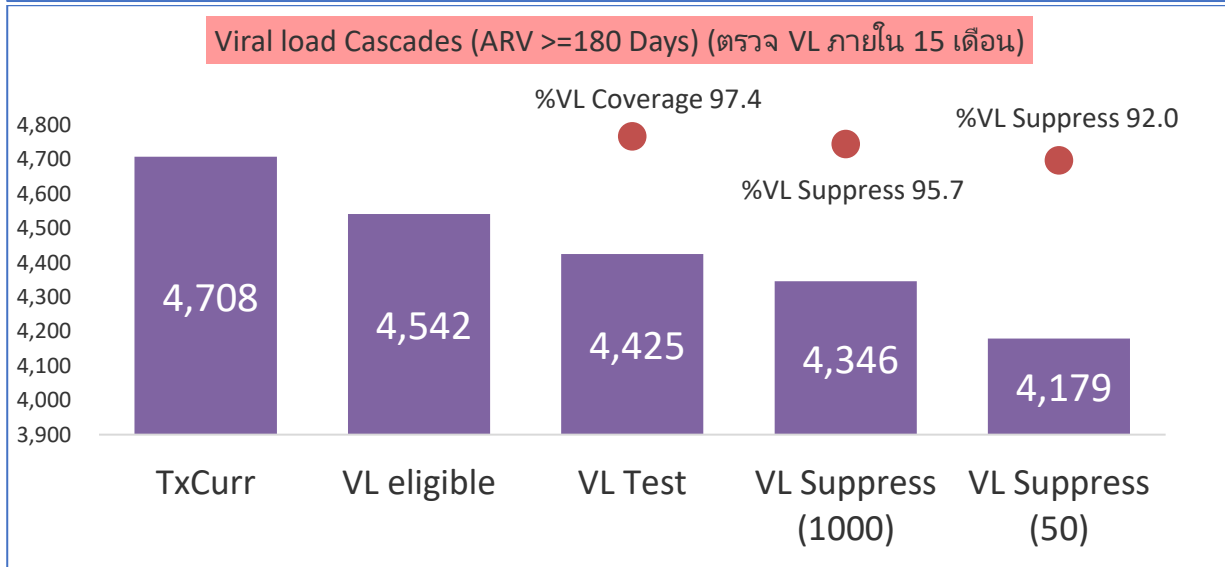
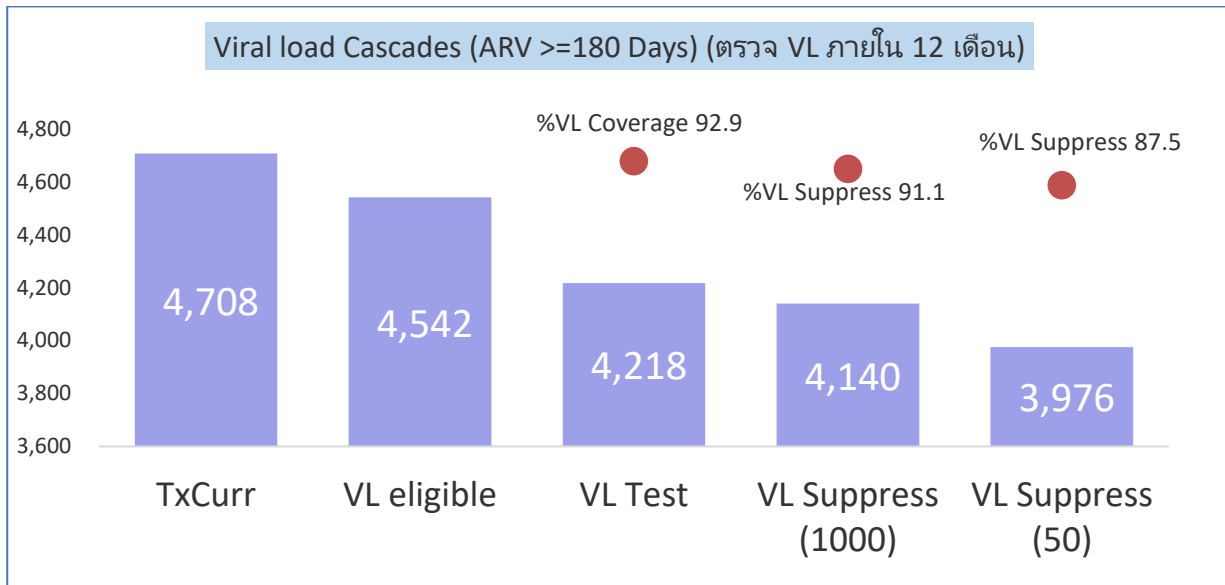
Description	ARV >=180 days		ARV >= 90Days	
	Total	%	Total	%
จำนวนผู้รับยาต้านในปีที่รายงาน	4,708		4,708	
จำนวนผู้เข้าเกณฑ์ได้รับตรวจ VL	4,542		4,612	
จำนวนคนที่ตรวจ VL(coverage VL test)	4,218	92.9	4,228	91.7
จำนวนคนที่ VL < 1,000	4,140	91.1	4,147	89.9
จำนวนคนที่ VL < 50	3,976	87.5	3,981	86.3

QI-Monitor Viral Load Monitoring (ตรวจ VL ภายใน 15 เดือน)

Description	ARV >=180 days		ARV >= 90Days	
	Total	%	Total	%
จำนวนผู้รับยาต้านในปีที่รายงาน	4,708		4,708	
จำนวนผู้เข้าเกณฑ์ได้รับตรวจ VL	4,542		4,612	
จำนวนคนที่ตรวจ VL (coverage VL test)	4,425	97.4	4,435	96.2
จำนวนคนที่ VL < 1,000	4,346	95.7	4,353	94.4
จำนวนคนที่ VL < 50	4,179	92.0	4,184	90.7

Cascade HIV treatment service

ปี	2560	2561	2562	2563	2564	2565
95 ที่ 2	78%	78%	77%	84%	99%	98%
95 ที่ 3 (VL in12 m.)	88%	87%	93%	92%	94%	87%
95 ที่ 3 (VL in15 m.)	NA	NA	NA	NA	NA	94.4%



IV-2 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณค่าจาก มุมมองของผู้รับบริการ และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่แข่งที่เหมาะสม (ถ้ามี)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	2561	2562	2563	2564	2565
ร้อยละความพึงพอใจในบริการด้านเอชไอวี ศูนย์เอดส์	95%	95%	94%	97%	92%
ร้อยละความพึงพอใจในบริการห้องให้ คำปรึกษา	96	95.61	90	85.6	95.14
ร้อยละความพึงพอใจในบริการ STI CLINIC	na	na	85	87	90

IV-3 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผูกพัน ความพึงพอใจ ชีตความสามารถและทักษะของบุคลากร และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่แข่งที่เหมาะสม (ถ้ามี)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2565
ความผูกพันองค์กรของบุคลากรศูนย์เอดส์	80%	86.52%
ความผูกพันองค์กรของบุคลากรผู้ป่วยนอกอายุรกรรม		83.79%
ความผูกพันองค์กรของบุคลากร แผนกฝากครรภ์		87.50%
ความผูกพันองค์กรของบุคลากรกลุ่มการพยาบาล		74.40%
ความผูกพันองค์กรของบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคม		81.96%