



รายงานผลการเยี่ยมตามรอยมาตรฐาน
เพื่อเตรียมความพร้อมการรับรองคุณภาพระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ
การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อการยุติเอดส์จังหวัดเชียงราย
Healthcare Network system Accreditation for Ending AIDS (HNA-HIV)

เครือข่ายบริการสุขภาพ
การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จังหวัดเชียงราย

วันที่ 6 มิถุนายน 2565

สารบัญ

| | |
|--|---|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานด้านการดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS ของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพจังหวัดเชียงราย ... | 1 |
| ส่วนที่ 2 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร..... | 2 |
| ก. สิ่งที่น่าสนใจ..... | 2 |
| ข. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง..... | 3 |
| ส่วนที่ 3 สิ่งที่ได้จากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)..... | 4 |



รายงานผลการเยี่ยมตามรอยมาตรฐานเพื่อเตรียมความพร้อมการรับรองคุณภาพ
ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อการยุติเอดส์จังหวัดเชียงราย
Healthcare Network system Accreditation for Ending AIDS (HNA-HIV)

วันที่ 6 มิถุนายน 2565

คณะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้เยี่ยมชมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ

1. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (รพ.แม่ข่าย)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1.1 นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล | ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ. |
| 1.2 นายแพทย์อร่าม ลิ้มตระกูล | ผู้เชี่ยวชาญ ด้าน HIV |
| 1.3 แพทย์หญิงวิวรรธน์ หาญสุทธิเวชกุล | ผู้เชี่ยวชาญ ด้าน HIV |
| 1.4 อาจารย์วิวรรธน์ ฝักระโทก | ผู้เชี่ยวชาญ กองโรคเอดส์ |
| 1.5 ภก.ลาวัลย์ สันติชินกุล | ผู้เชี่ยวชาญ กองโรคเอดส์ |

2. โรงพยาบาลแม่สาย (รพช.ลูกข่าย)

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 2.1 อาจารย์สุภาเพ็ญ ศรีสดีไส | ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ. |
| 2.2 นายแพทย์พรพงศ์ ลักขมีสถาพร | ผู้เยี่ยมชมสำรวจ |

3. โรงพยาบาลแม่สรวย (รพช.ลูกข่าย)

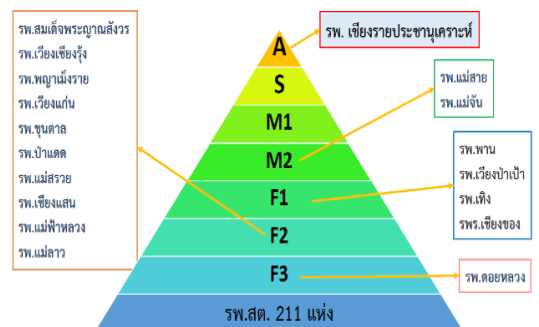
- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 3.1 อาจารย์ชลลดา นันทวิสัย | ผู้เชี่ยวชาญ กองโรคเอดส์ |
| 3.2 แพทย์หญิงสุนีย์ แสงสว่าง | ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ สรพ. |

4. โรงพยาบาลเทิง (รพช.ลูกข่าย)

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 4.1 พันเอกหญิง มลฤดี โภคศิริ | ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ. |
| 4.2 นางสาวรัฐวรรณ สมพร | นักวิชาการ สรพ. |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานด้านการดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS ของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเชียงราย

จังหวัดเชียงรายแบ่งเขตการปกครองเป็น 18 อำเภอ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบสลับเทือกเขาสูง ติดชายแดนสหภาพเมียนมาร์และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวนประชากร 1,295,026 คน เป็นกลุ่มคนไทยพื้นเมือง กลุ่มชาติพันธุ์ ชาวลาวยอพยพ ชาวพม่าพลัดถิ่นและแรงงานข้ามชาติ ครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพร้อยละ 99.59 เครือข่ายบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 18 แห่ง แบ่งเป็น 4 โซน ประกอบด้วย รพศ.ระดับ A 1 แห่ง รพ.ระดับ M2 2 แห่ง รพ.ระดับ F1 4 แห่ง รพ.ระดับ F2 10 แห่ง และรพช.ระดับ F3 1 แห่ง รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 1 แห่ง รพ.เอกชน 4 แห่ง โดยมี รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็น รพ.ศูนย์/รพ.แม่ข่าย ที่ดูแลทั้งจังหวัด และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม(NGO) 4 แห่ง



ส่วนที่ 2 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เครือข่ายจังหวัดเชียงรายจัดระบบบริการผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ตามมาตรการ RRTTPR เพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย 95-95-95 มีการบริหารจัดการทรัพยากร คน เงิน ของร่วมกันในเครือข่าย โดยโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA และผ่านการรับรองเฉพาะโรค (DSC-HIV) 3 แห่ง ได้แก่ รพ.ศ.เชียงราย ประชาณุเคราะห์ รพ.แม่สาย รพ.เชียงแสน สามารถเป็นที่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่งให้การสนับสนุนในพัฒนาคุณภาพระบบบริการผู้ติดเชื้อ HIV/STI และผู้ป่วย AIDS โดยมีทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรวมถึงแกนนำที่เข้มแข็งและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS และมีอายุรแพทย์/กุมารแพทย์ เป็นผู้ดูแลรักษาหลักและบางแห่งมีแพทย์ Intern หมุนเวียนมาดูแลคลินิกยาต้านและมีพยาบาล HIV Coordinator ทุกโรงพยาบาลโดยมีผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/STI ในโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์เป็นที่เลี้ยงกำกับติดตามการรักษาและให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ทั้งนี้ทีมงานในเครือข่ายมีการช่วยเหลือและประสานงานส่งต่อข้อมูลการรักษาทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ(โทรศัพท์/ไลน์) การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรวดเร็วทันเวลาเป็นปัจจุบันและมีภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยในคลินิกและที่บ้านทำให้การค้นหาติดตามการรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น รวมทั้งมีเครือข่ายระหว่างประเทศพร้อมรองรับการรับ-ส่งต่อข้ามประเทศเพื่อนบ้านด้วย

จากการศึกษาข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเชียงรายในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การรับฟังสรุปความก้าวหน้า การสัมภาษณ์ทีมนำ/ทีมพัฒนาคุณภาพ บุคลากรในโรงพยาบาลผู้ป่วย ญาติ ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมมูลนิธิ M plus และการสุ่มเยี่ยมหน่วยงานของโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายจำนวน 3 แห่งในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ ขอสรุปประเด็นสำคัญ เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนา ดังนี้

ก. สิ่งที่น่าสนใจ

1. **การบริหารแผนกลยุทธ์** เครือข่ายมีการนำผลลัพธ์การดำเนินงานของทุกโรงพยาบาลในเครือข่ายมาวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน จัดทำเป็นกลยุทธ์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Service Healthcare 2) Data collection, Data utilization for quality improvement 3) Healthcare staff พร้อมวัดดูประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานของเครือข่าย
2. **การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ทีมเครือข่ายมีการเสริมพลังให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดูแลรักษา เช่น มีจิตอาสาช่วยงานในคลินิก ARV การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย มูลนิธิ M plus มาช่วยในการค้นหากลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่นกลุ่ม MSM, TG, SW, YOUTH MIGRAINT เป็นต้น
3. **การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้** เครือข่ายมีการนำปัญหาในประเด็นการจัดเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อนไม่เป็นปัจจุบันโดยเฉพาะกลุ่มมีปัญหาทางด้านสิทธิมาดำเนินการพัฒนา จัดทำฐานข้อมูลของจังหวัด ส่งผล

ให้มีข้อมูลผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือจากทุกโรงพยาบาล นำไปวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาจากในแต่ละกระบวนการ 95-95-95 สู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่าย

4. **การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล** การสร้างเครือข่ายการดูแลเด็กติดเชื้อ HIV มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในรูปแบบ Job training ทั้งแพทย์พยาบาลเภสัชกร ทีมที่ปรึกษา และวางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยวัยเด็กให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัดโดยมีการฝึกทักษะ จัดทีมพี่เลี้ยง ลงติดตามหน้างานในโรงพยาบาล ชุมชนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับยาต้านอย่างต่อเนื่อง
5. **การจัดการกระบวนการ** เครือข่ายมีการออกแบบกระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มแม่และเด็ก มีการจัดทำ CPG และ criteria ที่ชัดเจนร่วมกันทั้งจังหวัดและมีแนวทางในการดูแล การส่งต่อที่เป็นมาตรฐานครอบคลุมและมีการปฏิบัติที่คงเส้นคงวา ในกรณีที่มีความซับซ้อนสามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้ที่ มีระบบการทบทวนร่วมกันใน MCH Board และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเด็กที่เฝ้าระวังการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษาและติดตามสนับสนุนองค์ความรู้ต่างๆ
6. **กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ**
 - 6.1 การเข้าถึง มีการค้นหา key pop ที่เข้าถึงยากในภาพเครือข่ายทั้งจังหวัด โดยมีเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิ M plus ศุภนิมิตร Ozone โครงการนับหนึ่ง ส่งผลให้การเข้าถึงเข้ารับบริการ VCT เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98 ทำให้ 95 ที่ 1 เข้าถึงกระบวนการดูแลป้องกันได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 105
 - 6.2 มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อที่ดียิ่งขึ้นเพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการปรับสูตรยาและอนุมัติสูตรยา โดยผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาล ลดการเดินทางซึ่งเป็นบริการที่ไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพ

ข. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การนำเครือข่าย

- 1.1 ทีมนำเครือข่าย (provider Board) ควรกำหนดทิศทาง นโยบายการจัดบริการสุขภาพเครือข่าย HIV ระดับจังหวัดที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการสื่อสารแก่ผู้บริหารและผูปฏิบัติงานในเครือข่ายทุกระดับให้เกิดความตื่นตัวและร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินงาน พร้อมมีระบบการกำกับติดตามคุณภาพ และระบบบริการเป็นวาระที่ชัดเจน
- 1.2 ทีมขับเคลื่อนเครือข่าย (Meso system) ที่เพิ่งเริ่มจัด ตั้งขึ้นประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพจากทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งเชิงวิชาการและการบริหารที่สามารถเชื่อมต่อทิศทางนโยบายของจากทีมนำเครือข่าย (Provider Board) สู่การออกแบบระบบให้บริการของเครือข่ายและส่งต่อผลการดำเนินงานปัญหาอุปสรรคของเครือข่ายให้แก่ทีมนำในการตัดสินใจให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องต่อไป
- 1.3 ทีมนำเครือข่ายซึ่งมีผู้อำนวยการทุกโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการ ควรส่งเสริมให้เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ ด้วยบรรยากาศของความเป็นพี่น้องที่

สร้างความร่วมมือ สร้างพลังในการพัฒนาคุณภาพให้แก่ระบบบริการสุขภาพในเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ

2. **การบริหารแผนกลยุทธ์** จากการศึกษาที่เครือข่ายกำหนดแผนกลยุทธ์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Service Healthcare 2) Data collection, Data utilization for quality improvement 3) Healthcare staff พร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไว้แล้วนั้น ทีมควรวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุความท้าทายอย่างรอบด้าน ร่วมกับการตามรอยให้เห็นโอกาสพัฒนา เพื่อรวบรวมข้อมูลมาปรับกลยุทธ์ วัตถุประสงค์และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายพร้อมแผนทรัพยากร คน เงิน ของ และบทบาทหน้าที่ ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว และตัวชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้า
3. **การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** เครือข่ายควรออกแบบการประเมินความพึงพอใจ ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มและผู้มีส่วนได้เสีย (ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม) เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดบริการของเครือข่ายให้เหมาะสม
4. **การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้**
 - 4.1 ทีมเครือข่ายควรเรียนรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกให้เห็นปัญหาสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 และโอกาสพัฒนาจากกระบวนการสำคัญของผู้ติดเชื้อแต่ละกลุ่มตามบริบทเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาแก้ไขด้วยความร่วมมือของเครือข่ายหรือมีการปรับเปลี่ยนเป็นเชิงนโยบาย
 - 4.2 เครือข่ายควรทบทวน/จัดทำแนวทางปฏิบัติสำคัญให้ครอบคลุม เช่น การเริ่มยา การปรับยา ในกลุ่ม OI กลุ่ม ANC พร้อมเวทีในการสื่อสารการเรียนรู้แลกเปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติที่ดีและเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกันนำไปสู่การปฏิบัติที่รัดกุมเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย
5. **การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล**
 - 5.1 ให้ทีมนำศึกษาด้านแบบ การพัฒนาบุคลากร จากตัวอย่างเครือข่ายการดูแลติดเชื้อ HIV ในเด็ก เพื่อนำไปออกแบบขยายผล โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนผ่านของผู้ปฏิบัติงาน
 - 5.2 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยพิจารณาทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมสหวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถ โดยเฉพาะทีมแพทย์หมุนเวียน การเปลี่ยนพยาบาล HIV-coordinator เป็นต้น
6. **การจัดการกระบวนการ**
 - 6.1 ทีมขับเคลื่อนเครือข่ายควรทบทวน กระบวนการดูแลรักษา /แนวทางการปฏิบัติ ในทุกระบวนการทั้งในสถานบริการและจุดเชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายนำมาถ่ายทอด สื่อสาร สร้างความเข้าใจรวมทั้งปรับเปลี่ยนกระบวนการ บริการระหว่างเครือข่ายเพื่อช่วยโรงพยาบาลที่มีศักยภาพน้อยในการดูแลให้ไร้รอยต่อ ภายใต้การบริหารทรัพยากรของเครือข่าย เช่น การเชื่อมโยงฐานข้อมูล การออกแบบกระบวนการในภาพเครือข่าย แนวทางปฏิบัติต่างๆ ให้เป็นแนวเดียวกัน เช่นการ Loss Follow up

การให้ยาป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกรณีฉุกเฉิน PEP : Post-Exposure Prophylaxis หรือ ใช้ยาป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนการสัมผัสโรค PrEP : Pre-Exposure Prophylaxis

- 6.2 เครือข่ายวางระบบความเสี่ยง การส่งเสริมกระตุ้นให้เกิดมีระบบรายงานความเสี่ยง โดยใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยง โดยเริ่มจากการทบทวนผลกระทบจาก HIV เช่น OI , ทบทวนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย HIV ตาม RRTTR เพื่อค้นหาความเสี่ยง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาภายในเครือข่ายในเชิงป้องกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ 95-95-95
- 6.3 ห่วงโซ่อุปทาน ให้ทบทวนระบบงานที่มีการส่งมอบบริการและใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างเครือข่าย เช่น ระบบยา (ระบบสำรองยา การยืม-คืนยา การกระจายยา) ระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (การส่งตรวจ การรายงานผล การจัดการน้ำยา วัสดุ อุปกรณ์ชุดตรวจ) ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้สามารถมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเหมาะสมอย่างเป็นระบบด้วยการบริหารจัดการของเครือข่ายให้สามารถส่งมอบบริการได้อย่างต่อเนื่อง

7. กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

- 7.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ระบบการจัดลำดับความจำเป็นของผู้รับบริการ (triage) การปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในเครือข่าย
 - ให้เครือข่ายทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง 95 ที่ 1 ในแต่ละโรงพยาบาลในเครือข่ายที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย มาวางแผนในการค้นหาความเสี่ยงตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งกลุ่มผู้มารับบริการภายใน เช่น กลุ่มผู้ป่วย STI TB คู่หญิงตั้งครรภ์ คู่ผู้ติดเชื้อ ด้วยความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ค้นหา นำผู้ติดเชื้อรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการได้มากขึ้น และกลุ่มเสี่ยงได้รับคำแนะนำเพื่อคง stay negative พร้อมนโยบายเครือข่ายเชิงป้องกัน ด้วย PEP PrEP
 - โรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีระบบในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย HIV ครั้งแรก ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่นอกพื้นที่เขตบริการของแม่ข่ายโดยจำแนกให้เห็นกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละพื้นที่ และสะท้อนข้อมูลกลับสู่โรงพยาบาลลูกข่ายในการปรับปรุงระบบการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการให้ครอบคลุมและรวดเร็ว
- 7.2 ระบบการส่งต่อ เครือข่ายควรทบทวนกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยทุกสาขาที่มี HIV เป็นโรคร่วม ให้มีการสื่อสารข้อมูลและติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น ผล CD4 Viral Load สูตรยา ARV ให้มีความครบถ้วนเพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่เหมาะสมอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย
- 7.3 การวินิจฉัยและการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เครือข่ายควรเพิ่มสมรรถนะให้แก่แพทย์หมุนเวียนที่ทำการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนให้มีความมั่นใจในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ตั้งแต่รายใหม่ที่ต้องเริ่มยาทันที และผู้ป่วยที่ต้องมีการปรับสูตรยา โดยอาจทำแนวทางการปฏิบัติ CPG ที่ชัดเจน เพื่อ

ป้องกันการ Delay Treatment การส่งตรวจ Viral Load (VL) และการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยการรวบรวมผลการวินิจฉัยที่ผิดพลาด/ล่าช้ามาทบทวนร่วมกันในเครือข่าย

7.4 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หลังจำหน่าย วางแผนจำหน่าย และเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัวสามารถดูแลต่อเนื่องได้หลังจำหน่าย

- เครือข่ายควรวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ การขาดนัดของแต่ละโรงพยาบาล ตามบริบทให้เป็นภาพรวมเครือข่าย เช่น กลุ่มชายขอบ กลุ่มที่มีปัญหาสิทธิการรักษา self-stigma กลุ่มอพยพ เคลื่อนย้ายเพื่อวางแผนในการแก้ไขจัดการร่วมกันในเครือข่ายและผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง โดยเชื่อมโยงสู่ยุทธศาสตร์เครือข่าย
- เครือข่ายควรเรียนรู้รูปแบบระบบ/แนวทางในการประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการขาดนัด, กำหนด Trigger สำคัญ ที่ช่วยประเมินปัญหาเบื้องต้นพร้อมทวนสอบที่อยู่ที่เป็นปัจจุบันในทุก visit และปรับแผนการดูแลให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยไม่หายไปจากระบบ สามารถติดตามรับยาต่อเนื่องและเพื่อให้เกิด Viral Load Suppression

7.5 การตอบสนองเมื่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่มีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลในเครือข่ายควรนำเวชระเบียนผู้ป่วย HIV กลุ่ม OI, เสียชีวิตและทรุดลง ส่งต่อ มาทบทวนเพื่อดูความเหมาะสม ความไว ในการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับแผนการรักษา และตัดสินใจส่งต่อได้ในเวลาที่เหมาะสม โดยกำหนดเป็น Clinical policy ของเครือข่าย ในการปฏิบัติร่วมกันพร้อมมีระบบการ training และติดตามอย่างสม่ำเสมอ

7.6 ผู้ป่วยที่จำหน่ายได้รับการส่งต่อติดตามประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแล ทีมเครือข่าย ควรจัดทำเกณฑ์/แนวทางการจำแนกผู้ป่วย ในการติดตามนัดให้มีระยะเวลาที่เหมาะสมสอดคล้องกับระดับอาการความรุนแรง (CD4 VL LFT) เพื่อติดตามประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะได้อย่างเหมาะสม และส่งต่อเครือข่าย,จิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อน ในการร่วมติดตามดูแลต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|---------------------------------|--|-------------------------|--|
| หมวดที่ 1 การนำเครือข่าย | | | |
| | 1.1 ทีมนำเครือข่ายกำหนดภาพฝัน/ทิศทางนโยบายบริการสุขภาพของเครือข่าย ซึ่งเน้นบริการที่ไร้รอยต่อมีคุณภาพปลอดภัย, สื่อสารไปยังผู้บริหารและผูปฏิบัติงานในเครือข่ายทุกระดับด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพ | | 1.1 ทีมนำเครือข่าย (provider Board) ควรกำหนดทิศทางนโยบายการจัดการบริการสุขภาพเครือข่าย HIV ระดับจังหวัดที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการสื่อสารแก่ผู้บริหารและผูปฏิบัติงานในเครือข่ายทุกระดับให้เกิดความตื่นตัวและร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินงาน พร้อมมีระบบการกำกับติดตามคุณภาพและระบบบริการเป็นวาระที่ชัดเจน |
| | 1.2 มีคณะกรรมการของเครือข่ายทั้งในด้านนโยบายและด้านวิชาการ ทำหน้าที่ตัดสินใจร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติ ส่งเสริมความร่วมมือและติดตามผลการดำเนินการของการให้บริการสุขภาพ | | 1.2 ทีมขับเคลื่อนเครือข่าย (Meso system) ที่เพิ่งเริ่มจัดตั้งขึ้นประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพจากทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งเชิงวิชาการและการบริหารที่สามารถเชื่อมต่อกับทิศทางนโยบายของจากทีมนำเครือข่าย (Provider Board) สู่ออกแบบระบบให้บริการของเครือข่ายและส่งต่อผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคของเครือข่ายให้แก่ ทีมนำในการตัดสินใจให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง |
| | 1.3 ทีมนำในทุกส่วนของเครือข่ายตอบสนองต่อภาพฝัน/ทิศทางนโยบายของเครือข่ายให้การสนับสนุนและมุ่งมั่นที่จะเป็นเครือข่ายกันในการจัดการบริการสุขภาพ | | |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|--------------------------------------|--|---|---|
| | 1.4 ทีมนำของเครือข่ายสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการสุขภาพภายในเครือข่าย | | 1.4 ทีมนำเครือข่ายซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นคณะกรรมการ ควรส่งเสริมให้เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆ ด้วยบรรยากาศของความเป็นพี่น้องที่สร้างความร่วมมือ สร้างพลังในการพัฒนาคุณภาพให้แก่ระบบบริการสุขภาพในเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ |
| | 1.5 ทีมนำเครือข่ายคาดการณ์เตรียมการรับมือเฝ้าติดตามกำกับดูแลในประเด็นความเสี่ยง ความห่วงกังวลของสังคม ผลกระทบด้านลบและปัญหาจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นจากบริการของเครือข่าย | | |
| | 1.6 มีการทบทวนปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการนำของเครือข่าย | | |
| | 1.7 ทีมนำเครือข่ายมีการวางระบบ กำกับติดตามดูแลทางคลินิกเพื่อให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยในการบริการ | | |
| หมวดที่ 2 การบริหารแผนกลยุทธ์ | | | |
| | 2.1 มีการกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของการจัดบริการสุขภาพของเครือข่ายเพื่อตอบสนองปัญหาและความ | หมวด 2 เครือข่ายมีการนำผลลัพธ์การดำเนินงานของทุกโรงพยาบาลในเครือข่ายมาวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกัน จัดทำเป็นแผนกลยุทธ์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) | 2.1-2.4 จากการที่เครือข่ายกำหนดแผนกลยุทธ์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) Service Healthcare 2) Data collection, Data utilization for quality improvement 3) Healthcare staff |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่เกิดจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|-------|--|--|--|
| | <p>ต้องการของประชาชนในพื้นที่ มุ่งสู่ภาพฝันที่เครือข่ายกำหนดโดยพิจารณาความท้าทายเชิงกลยุทธ์โอกาสเชิงกลยุทธ์และข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์มีการกำหนดกรอบเวลาที่จะบรรลุเป้าหมาย/ วัตถุประสงค์อย่างชัดเจน</p> | <p>Service Healthcare 2) Data collection, Data utilization for quality improvement 3) Healthcare staff พร้อมวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานของเครือข่าย</p> | <p>พร้อมวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไว้แล้วนั้น ทีมควรวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุความท้าทายอย่างรอบด้านร่วมกับการตามรอยให้เห็นโอกาสพัฒนา เพื่อรวบรวมข้อมูลมาปรับกลยุทธ์วัตถุประสงค์และจัดทำแผน ปฏิบัติการ (Action plan) ด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายพร้อมแผนทรัพยากร คน เงิน ของ และบทบาทหน้าที่ ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาวและตัวชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้า</p> |
| | <p>2.2 มีการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์เกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการในระดับและพื้นที่ต่างๆของเครือข่ายจุดประสาน งานในการทำงานและการให้บริการรวม ทั้งบทบาทของผู้ส่งมอบและพันธมิตร</p> | | |
| | <p>2.3 มีการถ่ายทอดกลยุทธ์และเป้าหมายไปสู่การปฏิบัติผ่านแผนปฏิบัติการและการสื่อสารที่ดีไปยังทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในเครือข่าย บุคลากรในเครือข่ายตระหนักในบทบาทและการมีส่วนร่วมต่อการบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์</p> | | |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|---|---|-------------------------|--|
| | 2.4 มีการสนับสนุนทรัพยากรและบุคลากรอย่างเพียงพอรวมทั้งการกระจายและใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย | | |
| | 2.5 มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามผลการจัดบริการสุขภาพของเครือข่ายระบบการวัดผลครอบคลุมประเด็นสำคัญและหนุนเสริมให้องค์กรในเครือข่ายบริการสุขภาพมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน | | |
| | 2.6 มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ | | |
| | 2.7 มีการคาดการณ์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเครือข่ายหรือคู่แข่งอื่นและตอบสนองอย่างเหมาะสม | | |
| หมวดที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | | |
| | 3.1 ระบบบริการสุขภาพในเครือข่ายสามารถปรับตัวตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/กลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับผลงานและ | | 3 มุ่งเน้นผู้ป่วยผู้รับผลงาน ความพึงพอใจเสียงสะท้อนเครือข่ายควรออกแบบการประเมินความพึงพอใจ ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|-------|--|-------------------------|--|
| | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมนำมาใช้วางแผนและปรับปรุงระบบของเครือข่ายเพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว | | (ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม) เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดบริการของเครือข่ายให้เหมาะสม |
| | 3.2 มีช่องทางที่มีประสิทธิภาพให้ผู้รับบริการ/กลุ่มเป้าหมายค้นหาข้อมูลข่าวสารและขอรับบริการมีการแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการและคุณภาพบริการ | | |
| | 3.3 มีระบบการประเมินความพึงพอใจ รับฟังเสียงสะท้อนและข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการตอบสนองและจัดการกับข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสม มีการนำผลการประเมินความพึงพอใจและเสียงสะท้อนมาปรับปรุงการให้บริการของเครือข่าย | | |
| | 3.4 มีกระบวนการในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการและ | | |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|---|--|--|---|
| | ให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม | | |
| | 3.5 มีช่องทางหรือกลไกที่ให้ผู้รับบริการ ผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานของเครือข่าย | 3.5 ทีมเครือข่ายมีการเสริมพลังให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดูแลรักษา เช่น จิตอาสาที่มาช่วยงานในคลินิก ARV การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่ม M plus มาช่วย | |
| หมวดที่ 4. การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ | | | |
| | 4.1 การกำหนดและทบทวนข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อใช้ในการจัดบริการและติดตามผลการจัดบริการของเครือข่าย | หมวด 4 การวัดวิเคราะห์ เครือข่ายมีการนำปัญหาในประเด็นการจัดเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อนไม่เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มมีปัญหาทางด้านสิทธิมาดำเนินการ | |
| | 4.2 การจัดเก็บเชื่อมโยงและวิเคราะห์ข้อมูล/ตัวชี้วัดสำคัญในทุกระดับและทุกส่วนของเครือข่ายเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับผลการดำเนินการของเครือข่าย นำมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อการพัฒนาและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติทั่วทั้งเครือข่าย | พัฒนา จัดทำฐานข้อมูลของจังหวัด ส่งผลให้มีข้อมูลผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือจากทุกโรงพยาบาล นำไปวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาจากในแต่ละกระบวนการ 95-95-95 สู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่าย | 4.2 ทีมเครือข่ายควรเรียนรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกให้เห็นปัญหาสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 และโอกาสพัฒนาจากกระบวนการสำคัญของผู้ติดเชื้อแต่ละกลุ่มตามบริบทเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาแก้ไขด้วยความร่วมมือของเครือข่ายหรือมีการปรับเปลี่ยนเป็นเชิงนโยบาย |
| | 4.3 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศพร้อมอำนวยความสะดวกในการสื่อสารการส่งต่อ | | |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|------------------------------------|---|--|---|
| | และการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการภายในเครือข่ายอย่างมีคุณภาพปลอดภัยมีประสิทธิภาพ | | |
| | 4.4 การจัดการระบบสารสนเทศให้มั่นใจในความเชื่อถือได้มั่นคงมีการรักษาความลับของผู้ป่วยและคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล | | |
| | 4.5 การนำข้อมูลวิชาการและแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา | | 4.5-4.6 เครือข่ายควรทบทวน/จัดทำแนวทางปฏิบัติสำคัญให้ครอบคลุม เช่น การเริ่มยา การปรับยา ในกลุ่ม OI กลุ่ม ANC พร้อมเวทีในการสื่อสารการเรียนรู้แลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติที่ดีและเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร่วมกันนำไปสู่การปฏิบัติที่รัดกุมเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย |
| | 4.6 การจัดการความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ดีและเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งภายในเครือข่ายและจากนอกเครือข่ายนำไปสู่การปฏิบัติที่รัดกุมเป็นระบบในแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย | | |
| 5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล | | | |
| | 5.1 ทรัพยากรบุคคลสาขาต่างๆ ที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการจัดบริการสุขภาพของเครือข่าย | หมวด 5 การสร้างเครือข่ายการดูแลเด็กติดเชื้อ HIV พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในรูปแบบ Job training ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทีมที่ปรึกษา และวางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยป่วยเด็กให้เป็นมาตรฐาน | 5. เสนอให้ทีมนำศึกษาต้นแบบ การพัฒนาบุคลากร จากตัวอย่างเครือข่ายการดูแลติดเชื้อ HIV ในเด็กเพื่อนำไปออกแบบขยายผล โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนผ่านของผู้ปฏิบัติงาน |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|-------|--|---|--|
| | รวมทั้งมีผู้ทำหน้าที่ประสานงานและบริหารจัดการตามความจำเป็น | เดียวกันทั้งจังหวัดโดยมีการฝึกทักษะ จัดทีมพี่เลี้ยงลงติดตามหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กให้รับยาต้านอย่างต่อเนื่อง | |
| | 5.2 โครงสร้างระบบงานและวัฒนธรรมการทำงานเอื้อต่อการสื่อสารการประสานงาน การปรึกษาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างนวัตกรรมและมีความคล่องตัว | | |
| | 5.3 มีระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย โดยพิจารณาจากบทบาทที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละระดับของเครือข่าย ข้อมูลคุณภาพ ความปลอดภัยและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการใช้ศักยภาพของเครือข่ายในการพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้ร่วมกัน | | 5.3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยพิจารณาทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมสหวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีแพทย์หมุนเวียน และการปรับเปลี่ยนพยาบาล HIV-coordinator |
| | 5.4 มีระบบการสร้างแรงจูงใจ และเสริมพลังเพื่อหนุนเสริมการทำงานเป็นทีมยึด | | |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่ได้จากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|------------------------------|--|--|--|
| | ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและประชาชนเป็นศูนย์กลางของการดูแล | | |
| 6. การจัดการกระบวนการ | | | |
| | 6.1 การกำหนดกระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการและกระบวนการสนับสนุนรวมทั้ง การประสานความร่วมมือและการใช้ทรัพยากรจากภายนอกเพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมาย | หมวด 6 การออกแบบกระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มแม่และเด็ก มีการจัดทำ CPG และ criteria ที่ชัดเจน ร่วมกันทั้งจังหวัด มีแนวทางในการดูแล การส่งต่อที่เป็นมาตรฐาน ครอบคลุมและมีการปฏิบัติที่คงเส้นคงวา ในกรณีที่มีความซับซ้อนสามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้ทันที มีระบบการทบทวนร่วมกันใน MCH Board และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องในกลุ่มเด็กที่เฝ้าระวังการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษาและติดตามสนับสนุนองค์ความรู้ต่างๆ | ทีมขับเคลื่อนเครือข่ายควรทบทวน กระบวนการดูแลรักษา/แนวทางการปฏิบัติ ในทุกระบวนการทั้งในสถานบริการและจุดเชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายนำมาถ่ายทอด สื่อสาร สร้างความเข้าใจรวมทั้งปรับเปลี่ยนกระบวนการบริการระหว่างเครือข่าย เพื่อช่วยโรงพยาบาลที่มีศักยภาพน้อยในการดูแลให้ไร้รอยต่อ ภายใต้การบริหารทรัพยากรของเครือข่าย เช่น การเชื่อมโยงฐานข้อมูล การออกแบบกระบวนการในภาพเครือข่าย แนวทางปฏิบัติต่างๆ ให้เป็นแนวเดียวกัน เช่นการ Loss Follow up การให้ PEP PrEP |
| | 6.2 การจัดทำข้อกำหนดสำคัญหรือคุณลักษณะที่คาดหวังของกระบวนการข้างต้น | | |
| | 6.3 การออกแบบและสร้างสรรค์นวัตกรรมสำหรับกระบวนการทำงานเพื่อตอบสนองข้อกำหนด/ความคาดหวังสำคัญข้างต้น โดย | | |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|-------|---|-------------------------|--|
| | <p>คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ หลักฐานทางวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ เทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ขององค์กร/ เครือข่ายการหนุนเสริมความเป็นเครือข่าย เช่น การช่วยเหลือกันความยืดหยุ่น การเพิ่มโอกาสในการจัดการกับปัญหาแต่เริ่มแรก</p> | | |
| | <p>6.4 สถานพยาบาลในเครือข่ายนำกระบวนการทำงานที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติและสร้างความมั่นใจว่าจะเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการมีการนำข้อมูลจากผู้รับ บริการและผู้ร่วมงานจากภายนอกมาใช้ใน การจัดการกระบวนการดังกล่าวมีการใช้ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการทำงาน</p> | | |
| | <p>6.5 เครือข่ายบริการสุขภาพร่วมกับสถานพยาบาลในเครือข่ายวางระบบบริหารความเสี่ยงปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อลดความแปรปรวน ลดความสูญเปล่า ป้องกันความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึง</p> | | <p>6.5 เครือข่ายวางระบบความเสี่ยง การส่งเสริมกระตุ้นให้เกิดมีระบบรายงานความเสี่ยง โดยใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยง โดยเริ่มจากการทบทวนผลกระทบจาก HIV เช่น OI, ทบทวนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย HIV ตาม RRTTR เพื่อค้นหาความเสี่ยง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ นำไปสู่การปรับปรุง</p> |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|-------|--|-------------------------|---|
| | ประสงค์ ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในทุกๆ มิติ และเพิ่มประสิทธิภาพความแข็งแกร่งของเครือข่ายแต่ละระดับ | | กระบวนการดูแลรักษาภายในเครือข่ายในเชิงป้องกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ 95-95-95 |
| | 6.6 ระบบสนับสนุนที่จำเป็นที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่นการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อระบบยา ระบบตรวจชั้นสูตร ฯลฯ | | |
| | 6.7 การจัดระบบบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานรวมถึงการส่งมอบที่ได้ผลเพื่อให้ได้เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในทุกจุดบริการที่กำหนดไว้ | | ห่วงโซ่อุปทาน ให้บทวนระบบงานที่มีการส่งมอบบริการและใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างเครือข่าย เช่น ระบบยา (ระบบสำรองยา การยืม-คืนยา การกระจายยา) ระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (การส่งตรวจ การรายงานผล การจัดการน้ำยา วัสดุ อุปกรณ์ชุดตรวจ) ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ให้สามารถมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเหมาะสมอย่างเป็นระบบ ด้วยการบริหารจัดการของเครือข่ายให้สามารถส่งมอบบริการได้อย่างต่อเนื่อง |
| | 6.8 การจัดการระบบเครือข่ายการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ ใช้ความร่วมมือและศักยภาพของเครือข่ายเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการให้บริการ เมื่อเกิด | | |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|---|--|---|--|
| | ปัญหาขึ้นที่สถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง หรือ หลายแห่งในเครือข่าย | | |
| หมวดที่ 7. กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ | | | |
| | 7.1 ระบบที่เอื้อต่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการสุขภาพรวมถึงระบบการจัดลำดับความจำเป็นและความเร่งด่วนของปัญหาผู้ป่วย/ผู้รับบริการ(triage) ตามความจำเป็นและความเร่งด่วนของปัญหา รวมถึงขอปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในเครือข่าย การหมุนเวียนผู้เชี่ยวชาญออกไปตรวจรักษาผู้ป่วย/ผู้รับบริการความเสี่ยงสูง ณ สถานพยาบาลระดับรองลงไป | การเข้าถึง มีการค้นหา key pop ที่เข้า ถึงยากในภาพเครือข่ายทั้งจังหวัด โดยมี เครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น M plus Ozone ศุภนิมิตร์ โครงการนับหนึ่ง ส่งผลให้การเข้าถึง VCT เพิ่มขึ้นร้อยละ 98 ทำให้ 95 ที่ 1 เข้าถึงกระบวนการดูแล ป้องกันได้เพิ่มขึ้น 105 | 7.1 การเข้าถึง ให้เครือข่ายทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง 95 ที่ 1 ในแต่ละโรงพยาบาลในเครือข่ายที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย มาวางแผนในการค้นหากลุ่มเสี่ยงตามบริบทของแต่ละ รพ. รวมทั้งกลุ่มผู้มารับบริการภายใน เช่น กลุ่มผู้ป่วย STI TB คู่หญิงตั้งครรภ์ คู่ผู้ติดเชื้อ ด้วยความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ค้นหา นำผู้ติดเชื้อรายใหม่เข้าสู่ระบบบริการ ได้มากขึ้น และกลุ่มเสี่ยงได้รับคำแนะนำเพื่อคง stay negative พร้อมนโยบายเครือข่ายเชิงป้องกัน ด้วย PEP PrEP - โรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีระบบในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย HIV ครั้งแรก ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่นอกพื้นที่เขตบริการของแม่ข่ายโดยจำแนกให้เห็นกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละพื้นที่และสะท้อนข้อมูลกลับสู่โรงพยาบาลลูกข่ายในการปรับปรุงระบบการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการให้ครอบคลุมและรวดเร็ว |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|-------|---|---|--|
| | 7.2 ระบบการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลในเครือข่ายอย่างเหมาะสม ปลอดภัยและไร้รอยต่อ มีการอำนวยความสะดวกและการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการดูแลก่อนส่งต่อ การดูแลระหว่างส่งต่อและการเตรียมรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างเหมาะสม | 7.2 มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ติดเชื้อที่ดียิ่งขึ้นเพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการปรับสูตรยาและอนุมัติสูตรยา โดยผู้ป่วยไม่ต้องมารพ. ลดการเดินทางซึ่งเป็นบริการที่ไร้รอยต่อและมีประสิทธิภาพ | 7.2 การส่งต่อผู้ป่วย เครือข่ายควรทบทวนกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยทุกสาขาที่มี HIV เป็นโรคร่วม ให้มีการสื่อสารข้อมูลและติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น ผล CD4 VL สูตร ยา ARV ให้มีความครบถ้วนเพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่เหมาะสมอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย |
| | 7.3 การประเมินผู้ป่วย/ผู้รับบริการและการสืบค้น (investigate) ในกลุ่มโรคมุ่งเน้นตามแนวทางที่เครือข่ายร่วมกันกำหนดภายในเวลาที่เหมาะสม | | 7.3-7.4 การวินิจฉัยและการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เครือข่ายควรเพิ่มสมรรถนะให้แก่แพทย์หมุนเวียนที่ทำการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนให้มีความมั่นใจในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ตั้งแต่ผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องเริ่มยาทันที และผู้ป่วยที่ต้องมีการปรับสูตรยา โดยอาจทำแนวทางการปฏิบัติ CPG ที่ชัดเจนเพื่อป้องกันการ Delay Treatment การส่งตรวจ Viral Load และการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยการรวบรวมผลการวินิจฉัยที่ผิดพลาด/ล่าช้ามาทบทวนร่วมกันในเครือข่าย |
| | 7.4 การระบุปัญหา/การวินิจฉัยโรคและวางแผนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางที่เครือข่ายร่วมกันกำหนด โดยแผนการดูแลมีเป้าหมายชัดเจน ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลมีระบบการประสานกันระหว่างเครือข่ายอย่างเหมาะสมในการขอ | | |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่พบจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|-------|--|-------------------------|---|
| | คำปรึกษามีการทบทวนผลการวินิจฉัยที่ผิดพลาดและปรับปรุงร่วมกันในเครือข่าย | | |
| | 7.5 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หลังจากจำหน่ายวางแผนจำหน่าย และเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและครอบครัวสามารถดูแลต่อเนื่องได้หลังจำหน่าย โดยพิจารณาศักยภาพของเครือข่ายร่วมด้วย | | <p>7.5 เครือข่ายควรวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ การขาดนัดของแต่ละโรงพยาบาลตามบริบทให้เป็นภาพรวมเครือข่าย เช่น กลุ่มชายขอบ กลุ่มที่มีปัญหาสิทธิการรักษา self-stigma กลุ่มอพยพเคลื่อนย้าย เพื่อวางแผนในการแก้ไขจัดการร่วมกันในเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยเชื่อมโยงสู่ยุทธศาสตร์เครือข่าย</p> <p>- เครือข่ายควรเรียนรู้ออกแบบระบบ/แนวทางในการประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อการขาดนัด, กำหนดTrigger สำคัญ ที่จะช่วยประเมินปัญหาเบื้องต้นพร้อมทวนสอบที่อยู่ผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบันในทุก visit และปรับแผนการดูแลให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยไม่หายไปจากระบบ สามารถติดตามรับยาต่อเนื่อง และเพื่อให้เกิด Viral Load Suppression</p> |
| | 7.6 ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามแผนโดยผู้มีความเหมาะสมค้ำถึงความปลอดภัยและการบรรลุเป้าหมายตามแผนมีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมตามแนวทางและเป้าหมายการ | | |

ส่วนที่ 3 สิ่งที่เกิดจากการเยี่ยมชมการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA-HIV)

| คะแนน | มาตรฐาน | สิ่งที่พบ/สิ่งที่ชื่นชม | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา |
|-------|---|-------------------------|--|
| | รักษาที่เครือข่ายได้ร่วมกันกำหนดในกลุ่มโรคสำคัญด้วยข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย | | |
| | 7.7 การตอบสนองอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วย ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง/เปลี่ยนแปลง เข้าสู่ภาวะวิกฤติและมีช่องทางให้ความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาในการจัดการภาวะฉุกเฉินของเครือข่ายที่ไร้รอยต่อรวมทั้งประสานการส่งต่อที่รวดเร็ว | | 7.7 โรงพยาบาลในเครือข่ายควรนำเวชระเบียนผู้ป่วย HIV/AIDS กลุ่ม OI, เสียชีวิตและทรุดลง ส่งต่อ มาทบทวนเพื่อ ดูความเหมาะสม ความไว ในการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับแผนการรักษาและการตัดสินใจส่งต่อได้ในเวลาที่เหมาะสม โดยกำหนดเป็น Clinical policy ของเครือข่าย ในการปฏิบัติร่วมกันพร้อมมีระบบการ training และติดตามอย่างสม่ำเสมอ |
| | 7.8 ผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่จำหน่ายได้รับการส่งต่อติดตามประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสมมีการส่งต่อข้อมูลให้แก่สถาน พยาบาลใกล้บ้านหรือชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อม สำหรับการดูแลต่อเนื่องและมีการเชื่อมโยง ข้อมูลผลลัพธ์การติดตามในเครือข่าย | | 7.8 ทีมเครือข่ายควรจัดทำเกณฑ์/แนวทางการจำแนกผู้ป่วย ในการติดตามนัดให้มีระยะเวลาที่เหมาะสมสอดคล้องกับระดับอาการความรุนแรง (CD4 VL LFT) เพื่อติดตามประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะได้อย่างเหมาะสม และส่งต่อเครือข่าย, จิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อน ในการร่วมติดตามดูแลต่อเนื่อง |

