**Service Profile**

**หน่วยงาน** งานบริการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

**วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด** 1 กรกฎาคม พ.ศ. 255๙

**1. บริบท (Context)**

โรงพยาบาลกาบเชิงเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง มีคลินิกให้บริการการตรวจรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีในทุกวันอังคารสัปดาห์ที่3และ4 ของเดือน มีผู้ป่วยสะสมในคลินิกทั้งสิ้น 247 คน แบ่งเป็นเด็ก 5 คน ผู้ใหญ่ 242 คน

**ก. ความมุ่งหมาย (Purpose)**

 ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบคลุมการป้องกัน ควบคุมโรคและการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานบริการและตามสิทธิประโยชน์

**ข. ขอบเขตการบริการ (Scope of Service)**

 ให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในเขตอำเภอกาบเชิง ครอบคลุมตั้งแต่การให้การปรึกษาตรวจเลือด ให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบ One Stop Service ในวันอังคารที่ 3 และ 4 ของเดือน ให้บริการเยี่ยมบ้าน ป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการช่วยเหลือทางด้านสังคมอื่นๆ โดยการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นเครือข่ายภายใน คปสอ.กาบเชิง

**ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ** (ทบทวนจากผลการประชุมร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและความต้องการของผู้รับบริการผ่านแกนนำผู้ติดเชื้อ ในปี 2559)

 **ลูกค้าภายใน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ฝ่าย/หน่วยงาน** | **ความต้องการของผู้รับผลงาน** |
| แผนกผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน | -ต้องการข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการที่ครบถ้วนถูกต้องเพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนการดูแล และให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง-ต้องการข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ การประสาน แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้เป็นไปตาม แผนการรักษาและขอบเขตการรับบริการตามสิทธิประโยชน์-ต้องการข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ ข้อมูลที่เป็นปัญหาเฉพาะของผู้รับบริการที่ครบถ้วนถูกต้อง เพื่อการวินิจฉัยปัญหา วางแผนการดูแลให้การปรึกษาและส่งต่อข้อมูลให้ต่อเนื่อง-ประสานการเบิกจ่ายยา การควบคุมบริหารเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน-การลงข้อมูล ใน NAP Program ที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อการ  |
| **ฝ่าย/หน่วยงาน** | **ความต้องการของผู้รับผลงาน** |
| ฝ่ายชันสูตร | เบิกจ่ายยาทันเวลา ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย-ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการและข้อมูลที่เป็นปัญหาเฉพาะของผู้รับบริการ ในการให้การปรึกษาเรื่องยา ARV-ต้องการเก็บสิ่งส่งตรวจ และนำส่ง Specimen ได้อย่างถูกต้องและทันเวลา-เอกสารประกอบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับ NAP Program เพื่อประกอบการเบิกชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ-ประสานการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี ตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล |
| ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพแผนกห้องคลอดฝ่ายเวชปฎิบัติแกนนำ | และกระบวนการรักษา ความลับของผู้รับบริการ-ต้องการการประสานข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อประกอบการดูแล หญิงตั้งครรภ์และสามี รวมทั้งบุตรที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ-การประสานงานในการตรวจมะเร็งปากมดลูก-การประสานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อความต่อเนื่องในการรักษา-ต้องการข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการที่ครบถ้วนถูกต้องเพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนให้การดูแลและให้การรักษาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่มาคลอด รวมทั้งเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ-แนวทางการดูแลและให้ ARV มารดาติดเชื้อที่มาคลอดและบุตรที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ-การประสานเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมในรายที่เปิดเผยตัวในชุมชน ในรายที่มีปัญหา ข้อมูลรายงานเพื่อประกอบการดำเนินงานการป้องกันโรค-การประสานข้อมูลรายงานการเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บรวบรวมเป็นผลการดำเนินงาน-ต้องการการประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว ได้รับการยอมรับจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล |

**ลูกค้าภายนอก**

|  |  |
| --- | --- |
| **ฝ่าย/หน่วยงาน** | **ความต้องการของผู้รับผลงาน** |
| ผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทศบาล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | -ต้องการบริการที่รวดเร็ว สะดวก ให้บริการตามมาตรฐาน, ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง การรักษาความลับของผู้รับบริการและการดูแลรักษาที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ-ต้องการข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการที่เปิดเผยข้อมูล เพื่อประกอบการติดตาม ดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในเขตความรับผิดชอบของตนเพื่อวางแผนพัฒนางานต่อไป-แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์-ต้องการทราบข้อมูล/สถานการณ์การติดเชื้อในชุมชนที่รับผิดชอบเพื่อวางแผนในการพัฒนาในด้านการป้องกันโรค-ข้อมูลผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัว เพื่อดำเนินการให้การช่วยเหลือ(รับเบี้ยยังชีพ) |

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

1*.ผู้รับบริการได้รับยาต้านเอชไอวีและได้รับการดูแลตามมาตรฐานการบริการ*

2*.การขาดการติดตามรักษา*

***จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ***

***ความท้าทาย***

**1.***ลดอัตราตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*

2**.***ลดอัตราการขาดการติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี*

 ***ความเสี่ยงที่สำคัญ***

*1. การรักษาความลับของผู้รับบริการ*

 2*. ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องระยะยาว*

***ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร ( คน เทคโนโลยี เครื่องมือ )***

**ปริมาณงาน**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***สถิติบริการ*** | ***2556*** | ***2557*** | **2558** | **2559*****(ต.ค.58-พ.ค.59)*** |
| *-จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สะสม(คน)**-จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส สะสม(คน)**-จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขึ้นทะเบียนรายใหม่(คน)**-จำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสได้รับการตรวจ* Viral load *1 ครั้ง/ปี**-จำนวนจำนวนผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสมีผลการตรวจ* Viral load<50 copies/ml 12 *เดิอนหลังเริ่มยาต้านไวรัส*( Viral load*-จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเอชไอวี**-จำนวนผู้ที่ได้รับการลงทะเบียนหลังวินิจฉัย**-จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจ* CD4*ภายใน 3เดือนหลังการวินิจฉัย**-จำนวนผู้ที่*มี CD4 count < 500 cells/ul *ขณะเริ่มยาต้าน* | 207169*6**156**146*11944 | 226175*9**159*147*5*322 | 23521191751602222 | 247216121681522222 |

*ปริมาณทรัพยากร*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *ด้าน* | *ศักยภาพ* | *ข้อจำกัด* |
| *ผู้ปฏิบัติงาน**-แพทย์ 1 คน**-เภสัชกร 1 คน**-พยาบาล 3 คน**-เจ้าหน้าที่ชันสูตร 1 คน**-เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชุมชน 1* *คน**- แกนนำ 2 คน* | *-มีการปฏิบัติงานเป็นทีม แบ่งความรับผิดชอบชัดเจน* | *- เจ้าที่ชันสูตรไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยต้องไปเจาะเลือดที่ห้อง* Lab |
| *เทคโนโลยี**-เครื่องคอมพิวเตอร์ 5 เครื่อง*  | *- มี* Hos XP*ในการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ**-มี* NAP program*เพื่อบันทึกข้อมูลประกอบการเบิกจ่ายยา ส่ง*Lab*และชดเชยภาระงาน* | *-ระบบอินเตอร์เน็ตล่าช้าในบางวัน ส่งผลให้การลงบันทึกข้อมูลล่าช้า* |
| *เครื่องมือ/อุปกรณ์**-เครื่องชั่งน้ำหนัก 1 เครื่อง**-เครื่องวัดความดัน 1 เครื่อง* | *-มีเครื่องมือตรวจชันสูตรที่จำเป็นพร้อมให้บริการ* | *- ใช้ร่วมกับคลินิกเฉพาะโรคอื่นแต่มีการจัดบริการต่างวันกัน* |

**2. กระบวนการคุณภาพสำคัญ (Key Processes)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***กระบวนการสำคัญ*** | ***สิ่งที่คาดหวัง*** | ***ความเสี่ยงสำคัญ*** | ***ตัวชี้วัดสำคัญ*** |
| *๑.การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ* | *-มีการให้บริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจแลได้รับการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการเจาะเลือด**-ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านอย่างรวดเร็ว* | อัตราตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*ที่ยังไม่ได้รับยาต้าน* | -จำนวนผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี*-ค่ามัธยฐานของผลการตรวจ* CD๔ *ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส*cout<๑๐๐cell/uL *ขณะเริ่มยาต้าน* |
| ***กระบวนการสำคัญ*** | ***สิ่งที่คาดหวัง*** | ***ความเสี่ยงสำคัญ*** | ***ตัวชี้วัดสำคัญ*** |
| *๒.การประเมินผู้ป่วย* *๒.๑การประเมินแรกรับ**- การคัดกรองเบื้องต้น**-วัดสัญญาณชีพ/ซักประวัติ**-ประเมินการยอมรับการเจ็บป่วย/สุขภาพจิต**-ประเมินความเสี่ยงในการรับและการถ่ายทอดเชื้อ**-ประเมินความพร้อมในการรักษาและการมีผู้ดูแล* | *-ผู้ป่วยได้รับการประเมินความต้องการในการรักษาปัญหาที่พบทั้งร่างกายและจิตใจ**-เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยขณะรอตรวจ ป้องกันการการเกิดภาวะอันตรายถึงแก่ชีวิตขณะรอตรวจเช่น ภาวะไข้สูงชัก,*Hypoglycemia*เป็นต้น**-เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษา* | *-บางครั้งการประเมินสภาพผู้ป่วยโดยทั่วไปอาจไม่คลอบคลุมปัญหาทั้งหมด**-การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นล่าช้า* *-ผู้ติดเชื้อบางคนไม่มีผู้ดูแล**-ไม่ได้รับคำอธิบายที่ชัดเจน* | *-ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองปัญหาได้ครอบคลุมและถูกต้อง**-ความสมบูรณ์และถูกต้องของเวชระเบียน* |
| *๒.๒ การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค* | *- เพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรค**- เพื่อหาข้อมูลสนับสนุนการตรวจรักษาและประกอบการวินิจฉัยโรค* | *- ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็น* | *- เพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรค**- เพื่อหาข้อมูลสนับสนุนการตรวจรักษาและประกอบการวินิจฉัยโรค* |
| *๒.๓ การวินิจฉัยโรค* | *- เพื่อการวางแผนการรักษา* | *-ไม่การบันทึกผลการตรวจร่างกายที่สำคัญ หรือบันทึกไม่ครบถ้วน* | *-อัตราความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน* |
| *๓.การวางแผน* *๓.๑ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย**- การให้ข้อมูลหลังการวินิจฉัยโรค* | *-เพื่อหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย**- เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและวางแผนการดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม* | *-การวินิจฉัยโรคที่ผิดพลาด**- ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยหรือไม่เข้าใจข้อมูลที่อธิบายให้ทราบ* | *-ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษา ในผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เริ่มยาต้านมีผลการตรวจ* CD๔ *อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี**- ร้อยละของผู้ที่มีการตรวจ* VL *อย่างน้อย๑ ครั้ง/ปี* |
| ***กระบวนการสำคัญ*** | ***สิ่งที่คาดหวัง*** | ***ความเสี่ยงสำคัญ*** | ***ตัวชี้วัดสำคัญ*** |
| *- การส่งต่อระหว่างทีมสหวิชาชีพ* | *-เพื่อเป็นข้อมูลและหลักฐานในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน**- เพื่อปรึกษาปัญหาร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม**-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน* |  | *-ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ขาดการติดตามรักษา**-ร้อยละของผู้ที่มีการประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส* |
| *๓.๒ การวางแผนจำหน่าย* | *-ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้หลังการจำหน่าย* | *-ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามระบบ* | *-ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน ๔๘ ชม.**- ร้อยละของการเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาล* |
| *-การให้คำปรึกษา* | *-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและแนวทางในการตัดสินใจปัญหาที่ผู้ป่วยพบประกอบการนำไปปฎิบัติตัวประจำวัน* | *-ผู้ป่วยไม่ได้รับการปรึกษาปัญหาที่ตรงกับความต้องการ* | *-ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถแก้ปัญหาได้หลังได้รับการให้คำปรึกษา* |
| *-การประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม* | *-ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ* | *-ขาดการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในทีม* | *-ร้อยละผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องหลังได้รับการวินิจฉัย* |
| *-การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย* | *-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิ์* | *-ผู้ติดเชื้อถูกละเมิดสิทธิ์* | *-ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการถูกละเมิดสิทธ์* |
| *๕.การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง* | *- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน* | *-ผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลไม่ได้รับการให้ข้อมูลและการเสริมพลังในการดูแลตนเอง* | *-ร้อยละของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่ได้รับการเสริมพลังสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม* |
| ***กระบวนการสำคัญ*** | ***สิ่งที่คาดหวัง*** | ***ความเสี่ยงสำคัญ*** | ***ตัวชี้วัดสำคัญ*** |
| *๖.การดูแลต่อเนื่อง* *- การนัด/และติดตามนัด* | *- เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง* | *-ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อขาดนัด* | *-ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสขาดการติดตามการรักษา**-ร้อยละของผู้ที่ติดเชื้อที่ยังไม่กินยาต้านได้รับการตรวจ* CD๔ *อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี* |
| *-การส่งต่อผู้ติดเชื้อในกรณีที่เปิดเผยตัว* | *- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม* | *-ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวขาดการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง* | *-ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสขาดการติดตามรักษา* |
| *-การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล( กรณี* Admitted ) | *-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม* | *- ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลการรักษา* | *- ร้อยละของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยต่อชีวิต* *-ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย* |
| *-การติดตามเยี่ยมกรณีที่ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัว* | *- เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยม* |  *-ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมจากคลินิก* | *-ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยมจากคลินิก* |

***ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูล /ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2556** | **2557** | **2558** | **2559****(ตค.58-พค.59)** |
| 1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจ CD4 baseline  | > 95 | 40 | 50 | 100 | 100 |
| 2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ได้รับการตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง | > 95 | 91.70 | 100 | 95.1 | 93.9 |
| 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สามารถควบคุม viral load < 50 copies/ml  | >95 | 93.50 | 92.45 | 91.42 | 90.47 |
| 4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มีผล VL มากกว่า 1000 copies/ml  | < 5 | 5.6 | 3.7 | 1.71 | 1.78 |
| 5. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านฯได้รับการประเมินติดตาม adherence อย่างสม่ำเสมอ  | >95 | 79.41 | 96 | 94.40 | 82.1 |
| 6. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เกิดเชื้อดื้อยา  | < 10 | 0.6 | 4.76 | 8.4 | 4.32 |
| 7. ค่ามัธยฐานของระดับ CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มยาต้านไวรัส  | >100 | 188.0 | 152 | 173.28 | 118.75 |
| 8. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาขาดการติดตามในรอบปี | <5 | 3.9 | 3.57 | 4.9 | 3.7 |
| 9. ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ได้รับการคัดกรองซิฟิลิส  | > 95 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 10. ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ปฐมภูมิ  | 100 | 100 | 100 | 100 | 83.3.. |
| 11. ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อราขึ้นสมอง cryptococcosis ปฐมภูมิ  | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 12. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  | > 80 | 82.22 | 84.34 | 90.63 | 77.23 |
| 13. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับข้อมูลคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย  | > 95 | 100 | 100 | 100 | 100 |

*๔.กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ*

 *๔.๑ ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและผลงานเด่น*

 *๑. มีการดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานทำให้ลดความเสี่ยงในเรื่องการร้องเรียน และการรักษาที่ผิดพลาด*

 *๒. ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการบริการ ซึ่งโรงพยาบาลกาบเชิงได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ HA ขั้นที่ ๓*

 3. Flow *ระบบการให้บริการคลินิกสายใยสัมพันธ์ มีดังนี้*

**แผนผังกระบวนการทำงานให้บริการคลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลกาบเชิง**

**กรณีเข้าเกณฑ์เริ่มยาต้านไวรัส (ผู้ใหญ่)**

- มีความเจ็บป่วยของระยะเอดส์

- ทุกระดับ CD4 ในกรณีที่ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อพร้อมที่จะกินยา

- หญิงตั้งครรภ์

- กรณีผู้ป่วยเด็กให้ดูตามคู่มือ

พบเภสัชกร

- รับยา,บัตรนัด

- แนะนำการกินยา

พบแพทย์

กรณีรับยา ARV รายเก่า

-รับบัตรนัด

-ซักประวัติ,ประเมินอาการผิดปกติ

-ตามผลLabที่เกี่ยวข้อง(CD4,VL,Labอื่นๆที่เกี่ยวข้อง)

กรณียังไม่เริ่มยา ARV

รายเก่า

รายใหม่

ผู้ติดเชื้อ HIV

บริการให้การปรึกษาก่อน-หลังตรวจเลือดHIV

-นัดเข้าคลินิกยาต้านไวรัส

-ให้คำปรึกษา,ส่งตรวจ CD4

-ซักประวัติ

-ตรวจร่างกาย,ประเมิน OI

-ส่ง CXR,CBC,Sputum AFB

-ประเมิน Adherence,S/Eของยา

-Counseling เรื่องยา,การดูแลสุขภาพ

- แนะนำการปฏิบัติตัว

- นัดเจาะCD4 ตามแนวทางการ

 รักษา

-C1

-C2,ประเมินการกินยา OI

-C3, ประเมินความพร้อม เริ่มยา ต้านไวรัส

พบพยาบาล/แกนนำ

-ตรวจสอบยา

-แนะนำการปฎิบัติตัว,แจกถงยาง

-ตรวจสอบวันนัดและการเตรียมตัว

กรณีมารตรวจเลือดครั้งต่อไป

4.2 โครงการที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

 - โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

 - โครงการออกรณรงค์ตรวจเอชไอวี (VCT)

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

 - รณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ภายใต้ Key Massage “ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์” เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตในผู้ป่วยเอดส์

 -พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี

 -พัฒนาศักยภาพแกนนำหรือจิตอาสาดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ กรณีผู้ป่วยไม่เปิดเผยตัว เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส