**Service Profile**

**หน่วยงาน** งานเอดส์ โรงพยาบาลศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

**วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด** 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

**1. บริบท (Context)**

**ก. หน้าที่และเป้าหมาย (Purpose)**

ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบคลุมการป้องกัน ควบคุมโรคและการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานบริการและสิทธิประโยชน์

**ข. ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ ข้อจำกัด (Scope of Service)**

ให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในเขตอำเภอศีขรภูมิ ครอบคลุมตั้งแต่การให้การปรึกษาตรวจเลือด ให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบ One Stop Service ในวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของเดือน ให้บริการเยี่ยมบ้าน ป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการช่วยเหลือทางด้านสังคมอื่นๆ โดยการปฏิบัติงานร่วมกันภายในคปสอ.ศีขรภูมิ

**ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ**(ทบทวนจากผลการประชุมร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและความต้องการของผู้รับบริการผ่านแกนนำผู้ติดเชื้อ ในปี 2558)

**ลูกค้าภายใน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ฝ่าย/หน่วยงาน** | **ความต้องการของผู้รับผลงาน** |
| แผนกผู้ป่วยนอก  แผนกผู้ป่วยใน  ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน  ฝ่ายชันสูตร | -ต้องการข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการที่ครบถ้วนถูกต้องเพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนให้การดูแล ให้การปรึกษา  -ต้องการข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ การประสาน แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้เป็นไปตามแผนการรักษาและขอบเขตการรับบริการตามสิทธิประโยชน์  -ต้องการข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ ข้อมูลที่เป็นปัญหาเฉพาะของผู้รับบริการที่ครบถ้วนถูกต้อง เพื่อการวินิจฉัยปัญหา วางแผนการดูแลให้การปรึกษาและส่งต่อข้อมูลให้ต่อเนื่อง  -ประสานการเบิกจ่ายยา การควบคุมบริหารเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน  -การลงข้อมูล ใน NAP Program ที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน เพื่อการเบิกจ่ายยาทันเวลา ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย  -ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการและข้อมูลที่เป็นปัญหาเฉพาะของผู้รับบริการ ในการให้การปรึกษาเรื่องยา ARV  -ต้องการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง ทันเวลา นำส่ง Specimen อย่างถูกต้องและทันเวลา  -เอกสารประกอบการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับ NAP Program เพื่อประกอบการเบิกชดเชยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  -ประสานการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวี ตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล |
| **ฝ่าย/หน่วยงาน** | **ความต้องการของผู้รับผลงาน** |
| ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ  LR  HHC  แกนนำ | และกระบวนการรักษา ความลับของผู้รับบริการ  -ต้องการการประสานข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อประกอบการดูแลหญิงตั้งครรภ์และสามี รวมทั้งบุตรที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี  -การประสานแผนปฏิบัติงานล่วงหน้า ได้แก่ การส่ง Papsmearการออกเชิงรุกในชุมชน  -การประสานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อความต่อเนื่องในการรักษา  -ต้องการข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการที่ครบถ้วนถูกต้องเพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนให้การดูแลและให้การรักษาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอด รวมทั้งเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี  -แนวทางการดูแลและให้ ARV มารดาติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดและบุตรที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี  -การประสานข้อมูลรายงานการเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บรวบรวมเป็นผลการดำเนินงาน  -ต้องการการประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว ได้รับการยอมรับจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน |

**ลูกค้าภายนอก**

|  |  |
| --- | --- |
| **ฝ่าย/หน่วยงาน** | **ความต้องการของผู้รับผลงาน** |
| ผู้ติดเชื้อเอชไอวี /ผู้ป่วยเอดส์  รพ.สต. ใน คปสอ.  เทศบาล/อปท. | -ต้องการบริการที่รวดเร็ว สะดวก ให้บริการตามมาตรฐาน, ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง การรักษาความลับของผู้รับบริการและการดูแลรักษาที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ  -ต้องการข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการที่เปิดตัว เพื่อประกอบการติดตาม ดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง  -แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์  -ต้องการข้อมูล/สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนที่รับผิดชอบเพื่อวางแผนดำเนินงานทั้งด้านการดูแลและเชิงรุก  -ต้องการวิทยากรเพื่อให้ความรู้ด้านเอดส์ในชุมชน |

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

*1. ผู้รับบริการได้รับบริการในการปรึกษาและตรวจเลือดเอดส์ด้วยความสมัครใจ*

*2. ผู้รับบริการได้รับบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี และการติดตามภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบริการ*

***จ. ความท้าทายความเสี่ยงสำคัญ***

***ความท้าทาย***

*1. ลดอัตราตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*

*2. ลดอัตราการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวี*

*3. ลดอัตราการขาดการติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี*

*4. ความต่อเนื่องเชื่อมโยงของการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ของหน่วยงานในพื้นที่*

*5. การดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ที่ต่อเนื่อง ยั่งยืนของศูนย์องค์รวม*

***ความเสี่ยงสำคัญ***

*1. การรักษาความลับของผู้รับบริการ*

*2. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีในระยะยาว*

*3. อัตราการเกิดเชื้อดื้อยา*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ด้าน*** | ***ศักยภาพ*** | ***ข้อจำกัด*** |
| *ผู้ปฏิบัติงาน* | *-มีการปฏิบัติงานเป็นทีม แบ่งความรับผิดชอบชัดเจน*  *-มีตารางมอบหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกทั้งในด้านการเตรียมข้อมูลก่อนวันนัด การปฏิบัติงานในคลินิกและการติดตามเยี่ยมบ้าน* | *-มีบุคลากรหมุนเวียนเข้ามาร่วมปฏิบัติงานเพิ่มเติม ยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านเอดส์และการให้การปรึกษาเนื่องจากงานเอดส์มีหลายมิติ* |
| *เครื่องมือ* | *-มีเครื่องมือตรวจชันสูตรที่จำเป็นพร้อมให้บริการ* | *-สถานที่จัดคลินิกและเจาะเลือดไม่เป็นสัดส่วน* |
| *เทคโนโลยี* | *- มี* Hos XP*ในการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ*  *-มี* NAP program*เพื่อบันทึกข้อมูลประกอบการเบิกจ่ายยา ส่ง*Lab*และชดเชยภาระงาน*  *-มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์พร้อมใช้งาน* | *-ระบบอินเตอร์เน็ตล่าช้าในบางวัน ส่งผลให้การลงบันทึกข้อมูลล่าช้า* |

***อัตรากำลังให้บริการในคลินิก***

*- อายุรแพทย์ 1 คน*

*- เภสัชกร 1 คน*

*- พยาบาลวิชาชีพ 2 คน*

*- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน*

*- เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชุมชน 1 คน*

*- พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน*

*- แกนนำ 2-3 คน*

**ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณ*งาน***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***สถิติบริการ*** | ***2555*** | ***2556*** | **2557** | **2558**  **(6*เดือน*)** |
| *-จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขึ้นทะเบียนรายใหม่ (คน)*  *-จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สะสม (คน)*  *-จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส สะสม (คน)* | 8  357  260 | 9  369  276 | 37  474  321 | 14  488  337 |

**2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กระบวนการสำคัญ**  **( Key Process )** | **สิ่งที่คาดหวัง**  **( Process Requirement )** | **ความเสี่ยงสำคัญ**  **( Key Risk )** | **ตัวชี้วัดสำคัญ**  **( Performance Indicator )** |
| *การเข้าถึงและเข้ารับบริการ* | -ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอดส์ด้วยความสมัครใจ  -ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบผลตรวจเลือดมารับบริการตรวจรักษาตามนัดสม่ำเสมอ | อัตราตายในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ | -จำนวนผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี  -จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกในปีที่ส่งตรวจ  -อัตราการเสียชีวิตที่ 1 ปีแรกหลังเริ่มรับยาต้านไวรัสเอชไอวี < 10 %  -อัตราการขาดการติดตามการรักษาของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี <20 %  -อัตราการขาดการติดตามการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี <10 % |
| *การวางแผนและการดูแลผู้ป่วย* | -ผู้ป่วยได้รับการติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี  -ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีได้รับการดูแลรักษา | ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีในระยะยาว | -ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ ARV ได้รับการคัดกรอง Lab ประจำปี ≥ 80%  -ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ≥ 90% |
| **กระบวนการสำคัญ**  **( Key Process )** | **สิ่งที่คาดหวัง**  **( Process Requirement )** | **ความเสี่ยงสำคัญ**  **( Key Risk )** | **ตัวชี้วัดสำคัญ**  **( Performance Indicator )** |
|  | -หญิงติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  -หญิงติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ตรวจพบอาการผิดปกติได้รับการรักษาตามมาตรฐาน | ความครอบคลุมของการตรวจมะเร็งปากมดลูก | -หญิงติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ≥ 80%  -หญิงติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ตรวจพบอาการผิดปกติได้รับการรักษาตามมาตรฐาน 100% |
|  | -ให้การดูแลผู้ป่วยโดยรักษาความลับของผู้รับบริการและผู้ป่วยเอดส์  -ป้องกันการเกิดกรณีร้องเรียนเรื่องการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ | การรักษาความลับของผู้รับบริการ | -ไม่เกิดอุบัติการณ์การร้องเรียนกรณีการเปิดเผยผลเลือดเอดส์  -อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ Clinic ฟ้าใส ≥ 80% |
| *การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง* | ลดอัตราการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ | อัตราการดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวี | -ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมี VL < 50 copies/ml ≥ 85%  -ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมี VL > 1000 copies/ml < 5%  -อัตราการขาดการติดตามการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี < 10%  -ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Drug adherence ร้อยละ 100 ≥ 90% |
| **กระบวนการสำคัญ**  **( Key Process )** | **สิ่งที่คาดหวัง**  **( Process Requirement )** | **ความเสี่ยงสำคัญ**  **( Key Risk )** | **ตัวชี้วัดสำคัญ**  **( Performance Indicator )** |
| *การดูแลต่อเนื่อง* | ลดอัตราการขาดนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี | ตราการขาดนัด/อัตราการมาตรวจตามนัด | -ร้อยละของผู้ที่ขาดการติดตามการรักษาที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส< 10 %  -อัตราการรับยาต่อเนื่องของผู้ที่รับยาต้านไวรัส ≥ 85% |
|  | -เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและเข้มแข็ง  -ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมโยง ในการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ของหน่วยงาน คปสอ. ศีขรภูมิและองค์กรท้องถิ่น | ความต่อเนื่องเชื่อมโยงของการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและศูนย์องค์รวม อำเภอศีขรภูมิ | -เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง  -หน่วยงาน คปสอ. ศีขรภูมิ และท้องถิ่นมีการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ร่วมกัน  -ของบสนับสนุนจากส่วนท้องถิ่น เช่น ถุงยางอนามัย งบประมาณอบรมกลุ่มเสี่ยง  4. ผู้ป่วยที่เปิดตัวได้รับเบี้ยยังชีพ > 80% |

**3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)**

สรุปผลการดำเนินงานคลินิกฟ้าใสตามตัวชี้วัดที่สำคัญได้ดังนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ผลการดำเนินงาน(ปีงบประมาณ)** | | | |
| **2555** | **2556** | **2557** | **2558**  **(6 เดือน)** |
| -จำนวนผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์ | 160 | 127 | 160 | 155 |
| -จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกในปีที่ส่งตรวจ | 9  (5.62%) | 9  (7.08%) | 14  (8.75๔) | 17  (10.96%) |
| -ค่ามัธยฐานของ CD4 count (cell/mm3) | 73 | 73 | 91.5 | 60 |

จากตารางและผลการวิเคราะห์การดำเนินงานพบว่าข้อมูลของจำนวนผู้ที่มารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวียังมีจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับสัดส่วนประชากรในเขตอำเภอ ซึ่งผู้รับผิดชอบได้วางแผนดำเนินงานเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญและตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเองและเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาแต่เนิ่นๆเพื่อลดอัตราตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

จากแผนภูมิแสดงอัตราการขาดการติดตามการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์พบว่ามีแนวโน้มที่ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลจากการทบทวนและพัฒนาระบบการนัดและติดตามเยี่ยมบ้านผู้ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลภายในทีมผู้ดูแล

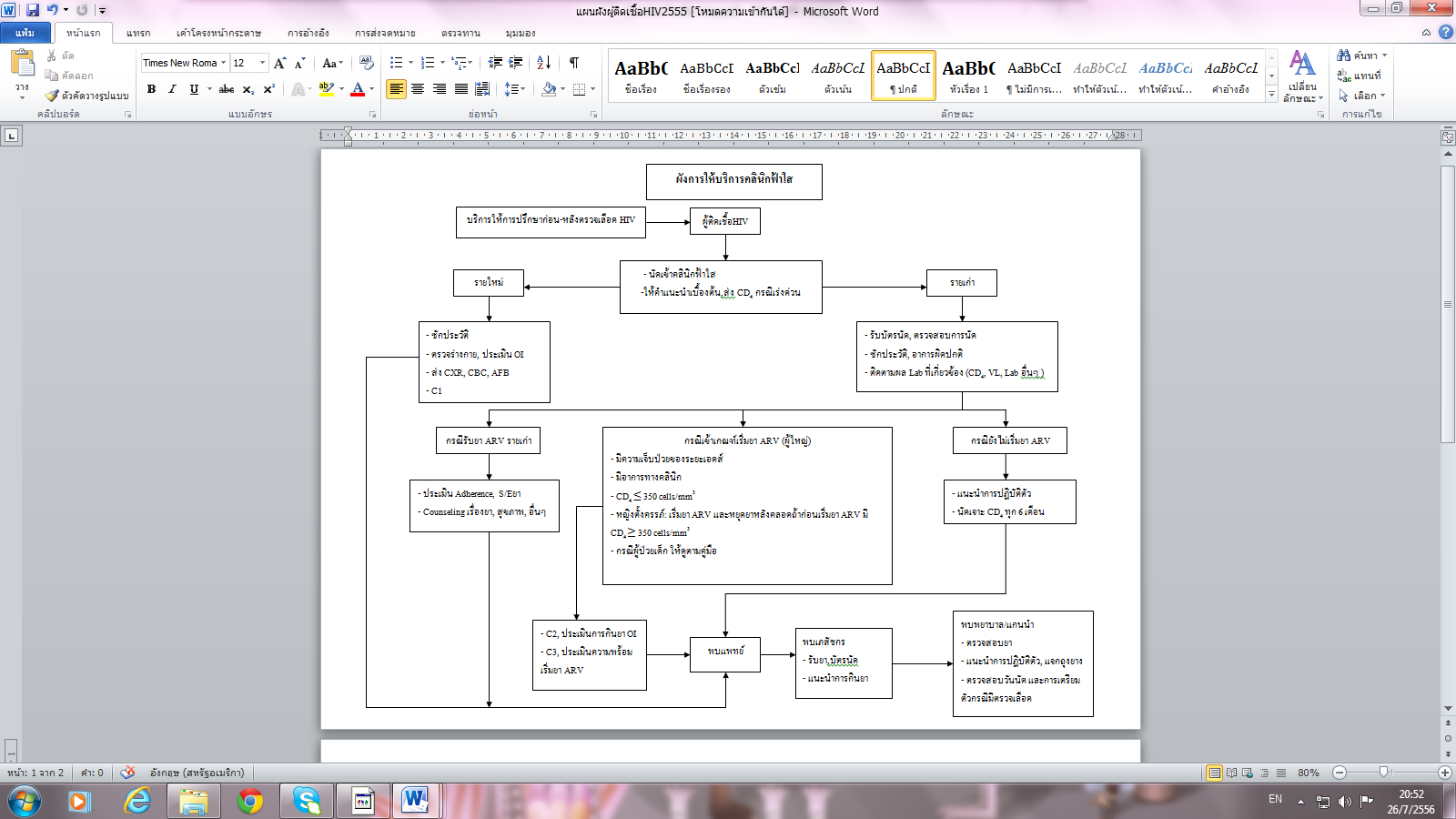
จากแผนภูมิแสดงข้อมูลกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีซึ่งพบว่ายังเป็นโอกาสพัฒนา จึงวางแผนพัฒนาระบบการให้การปรึกษาเพื่อเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี รวมทั้งจัดอบรมบุคลากรเพื่อฟื้นฟูกระบวนการให้การปรึกษาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเข้าใจและเห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ทั้งนี้ควรมีการทบทวนแฟ้มประวัติผู้ป่วยทุกรายเพื่อประเมินประวัติการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อนหน้าเพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

จากแผนภูมิแสดงอัตราการรับยาต่อเนื่องของผู้ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมานานกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง อันเนื่องมาจากเห็นความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพตนเองที่แข็งแรงขึ้น สามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้จึงเป็นแรงผลักดันในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

**4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ**

**4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)**

- Flow ระบบการให้บริการคลินิกฟ้าใส ดังนี้



**ระบบงานที่เกี่ยวข้อง**

**1.ระบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ(PCT)**โดยมีการประเมินผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

- รับบัตรนัด ตรวจสอบการนัดและตรวจสอบสิทธิ์ผู้ป่วยที่คลินิกฟ้าใส

- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามนัด

- ซักประวัติ คัดกรองอาการผิดปกติ วัดสัญญาณชีพและลงบันทึกในแฟ้มและโปรแกรม HOSxP กรณีเป็นผู้ป่วยรายใหม่ให้คำแนะนำการมารับบริการในคลินิกฟ้าใส

- ประเมิน Adherence ด้วยการสัมภาษณ์และนับเม็ดยา

- สัมภาษณ์ผู้ป่วยหญิงเพื่อส่งตรวจมะเร็งปากมดลูก

- ให้การปรึกษาเพื่อเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีกรณีนัดมาเริ่มยาต้านไวรัส ติดตามอาการต่อเนื่อง จัดกิจกรรมกลุ่มตามความเหมาะสม

- ภายหลังส่งผู้ป่วยพบแพทย์และเภสัชกรแล้ว ตรวจสอบยาและบัตรนัด แนะนำการปฏิบัติตัว ในรายที่เริ่มยาใหม่ตรวจสอบความเข้าใจเรื่องการรับประทานยาทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้การปรึกษาเพื่อเตรียมเริ่มยาต้านไวรัสในรายที่แพทย์วางแผนเริ่มยา

- ติดตามผู้ป่วยที่ยังไม่มาตามนัด ในกรณีขาดนัดรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

- ลงทะเบียนในแฟ้มนัดผู้ป่วย

**2.ระบบยา (PTC)** มีการจัดระบบให้บริการ บริหารยาโดยมีเภสัชกรเป็นผู้จัดเตรียมและจ่ายยาพร้อมทั้งให้คำแนะนำและรับปรึกษาเรื่องการใช้ยา (Drug Counseling) มีการประเมิน Adherence ด้วยการนับเม็ดยา กรณีผู้ป่วยรายที่อาจมีปัญหาในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี เภสัชกรจะจัดยาเป็น Unit doseเพื่อให้สะดวกในการรับประทานยาและตรวจสอบเม็ดยา มีการเฝ้าระวังการแพ้ยาและป้องกันการแพ้ยาซ้ำ โดยสอบถามการแพ้ยาทุกครั้ง ผู้ป่วยแพ้ยาจะมีกล่องข้อความที่แสดงในโปรแกรม HOSxP เพื่อป้องกันการสั่งใช้ยาที่แพ้ มีการค้นหาและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาใช้ระบบ Double check เฝ้าระวังการใช้ยาที่มีชื่อพ้อง มองคล้าย หลายความแรง(LASA)มีการเฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาวัณโรคและยาต้านไวรัสเอชไอวี (Drug interaction)การเฝ้าติดตามอาการไม่พึงประสงค์ และกำหนดข้อบ่งชี้ (Alarm Point) ในการหยุดยา และรายงานแพทย์

**3.ระบบป้องกันการติดเชื้อ** มีการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อโดยการให้ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการไอเรื้อรังหรือเป็นวัณโรค สวมหน้ากากอนามัย แนะนำให้หลีกเลี่ยงที่แออัด การป้องกันเวลาไอหรือจามให้ปิดปากปิดจมูก มีการจัดเตรียมถังขยะติดเชื้อไว้สำหรับทิ้งเสมหะเวลาไอหรือจาม (ถุงใส่เสมหะ) มีการเน้นย้ำการล้างมือให้ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ในทีม โดยมีการติดป้ายสติ๊กเกอร์เตือนการล้างมือในห้องน้ำหน่วยงาน ล้างมือทั้งก่อนและหลังการให้บริการ (สัมผัสผู้ป่วย)ถ้าไม่สามารถไปล้างมือได้ให้ใช้ Alcohol hand rub ประจำโต๊ะตรวจ นอกจากนี้ในหน่วยงานมีการแยกขยะแต่ละประเภทอย่างชัดเจน

**4.ระบบบริหารความเสี่ยง (RM)**

4.1การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ กรณีเป็นวัณโรค โดยการสวมหน้ากากอนามัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการการล้างมือ การทิ้งและทำลายเสมหะในที่กำหนดไว้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น การเจาะเลือด ซึ่งจัดเป็นจุดให้บริการ One Stop Service ที่คลินิกฟ้าใส มีการจัดเตรียมภาชนะรองรับเพื่อทิ้งเข็มและขยะอย่างเหมาะสม บุคลากรผู้ให้บริการเจาะเลือดได้รับการอบรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

4.2 การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา โดยการตรวจสอบยาซ้ำ การอธิบายและตรวจสอบการรับประทานยาของผู้ป่วย รวมทั้งการนับเม็ดยา

4.3 การเฝ้าระวังความเสี่ยงทางกายภาพ มีป้ายเตือนและแจ้งสิ่งที่ต้องระมัดระวังให้ผู้ป่วยทราบ

4.4การทบทวนการดูแลผู้ป่วย มีการทบทวนในทีมเมื่อเกิดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

**5. *ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง***

5.*1. การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่*

*1) การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรคิดเป็น ร้อยละ 100 ทั้งนี้ผู้ที่มีภาวะผิดปกติได้รับ*

*การติดตามและการรักษาทุกคน*

*2) บุคลากรในคลินิก ได้รับการส่งเสริมให้เข้าประชุมวิชาการเพื่อทบทวนความรู้ทางวิชาการ*

*ด้าน* HIV *ทั้งนี้จัดหมุนเวียนไปตามความเหมาะสม*

*3) มีกิจกรรมรื่นเริงวันขึ้นปีใหม่ พร้อมมอบของขวัญ, งานรดน้ำดำหัว วันสงกรานต์ เพื่อ*

*สร้างขวัญกำลังใจ และส่งเสริมความรักสามัคคี*

5.*2. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ*

*1) กิจกรรมขึ้นปีใหม่ ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนร่วมกัน*

*2) การตรวจสุขภาพผู้ป่วยตามชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งในปีที่ผ่านมาได้มีการวิเคราะห์ความ*

*ครอบคลุมในการตรวจ เช่น*Lab, CD4, VL*และ* Papsmear*และวางแผนพัฒนาในเรื่องการติดตามผลการตรวจที่ผิดปกติ เพื่อความครอบคลุมของการรักษา*

*3) ส่งเสริมให้แกนนำมีส่วนร่วมในการดูแลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์*

*4) กิจกรรมออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย*

*5) สนับสนุนถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ*

*6) เยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่และแกนนำ*

*7) ให้การปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแก้ไขปัญหาข้อข้องใจต่างๆ*

5.*3. การส่งเสริมสุขภาพด้านชุมชน*

*1) รณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันเอดส์*

*2) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและให้ความรู้*

**4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ**

ประเด็น:อัตราการขาดนัด/อัตราการมาตรวจตามนัด

ตัวชี้วัด:

1. ร้อยละของผู้ที่ขาดการติดตามการรักษาที่ 12 เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส<10 %

2. ร้อยละของผู้ที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสรายใหม่และกลับมารับยาต้านไวรัสตรงตามนัดทุกครั้งในช่วง 12 เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัส≥ 80 %

ประเด็น:ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการกินยาต้านไวรัสเอดส์ในระยะยาว

ตัวชี้วัด:

1.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ ARV ได้รับการคัดกรอง Lab ประจำปี ≥ 80%

2.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ≥ 90%

- โครงการพัฒนาระบบการดูแลรักษาเพื่อป้องกันและลดการเกิดเชื้อดื้อยาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

- โครงการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาเพื่อลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

**5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

- ส่งเสริมให้รพ.สต./ชุมชนมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายที่เปิดตัว

- รณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

- ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ขาดนัด/ขาดการติดตาม/ผลการประเมิน Adherence ร่วมกับผลการตรวจ Viral load > 50 copies/ml และทำ RCA เพื่อปรับปรุงระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

- จัดอบรมฟื้นฟูกระบวนการให้การปรึกษาในคลินิกยาต้านไวรัสให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี