โครงการขยายการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ระดับประเทศ (2550-2551)

Countrywide Scaling up Quality Improvement in HIV Care & Treatment(2007-2008)

นายแพทย์พีระมน นิงสานนท์ - สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
Dr.Peeramon Ningsanond - Bureau of AIDS, TB and STIs

ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 75 แห่ง

งบประมาณสนับสนุน

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข

คุณภาพของระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
(Quality of HIV care service system)

มาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
HIV care and treatment Standard

กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ
Quality Improvement Process

คุณภาพของระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
Quality of HIV care service system

การวัด/ประเมินศักยภาพการให้บริการ
(โดยใช้โปรแกรม **HIVQUAL-T**)
Performance Measurement
by HIVQUAL-T

มาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

การดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพ

ตั้งแต่ปี 2546 - 2549

Pilot Implementation of Quality Improvement Projec

2003 - 2006

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุม ในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2545-2549

พื้นที่ดำเนินการ : จังหวัดเชียงใหม่, เชียงราย และ จังหวัดพะเยา

ปีที่ดำเนินงาน : ตุลาคม 2545 – กันยายน 2549

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุม ในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย (จังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดเชียงราย, จังหวัดพะเยา)

Quality of HIV care

- Quality management program should reflect balance between
  - Performance Measurement (PM)
  - Quality Improvement (QI)
- Build upon a foundation and programmatic support and Infrastructure for HIV care quality improvement (Infrastructure)

กิจกรรมที่ต้องการผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพฯ

- การติดตามผลการตรวจ CD4, Viral Load (Monitoring HIV Status)
- การรักษาด้วยยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI prophylaxis)
- การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Antiretroviral therapy)
- การตรวจคัดกรองและการรักษาวัณโรค (Tuberculosis)
- การตรวจคัดกรองซิฟิลิส (Syphilis)
- การดูแลผู้หญิงติดเชื้อ (Care for Female HIV Patients)

การขยายการดำเนินงานการวัดศักยภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-TและกระบวนการQI ในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

HIVQUAL-T /QI: ระยะที่ 1 (มกราคม- กุมภาพันธ์ 2547)

นำร่อง HIVQUAL-T version 1 ใน 8 โรงพยาบาล

HIVQUAL-T/QI : ระยะที่ 2 (กุมภาพันธ์ 2548)

นำร่อง HIVQUAL-T version 2 ใน 31 โรงพยาบาล

HIVQUAL-T/QI : ระยะที่ 3 (มกราคม 2549)

นำร่อง HIVQUAL-T version 3 ใน 37 โรงพยาบาล

กลุ่มของโครงการ QI 2546-2549

กลุ่มที่ 1 การพัฒนาคุณภาพการให้บริการการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในสถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มที่ 2 การพัฒนาคุณภาพการให้บริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

กลุ่มที่ 3 การพัฒนาคุณภาพระบบการคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มที่ 4 การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มของโครงการ QI

กลุ่มที่ 5 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กลุ่มที่ 6 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เน้นการพัฒนา **Software**

กลุ่มที่ 7 การพัฒนาระบบการให้บริการปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี ในสถานีอนามัยและโรงพยาบาล

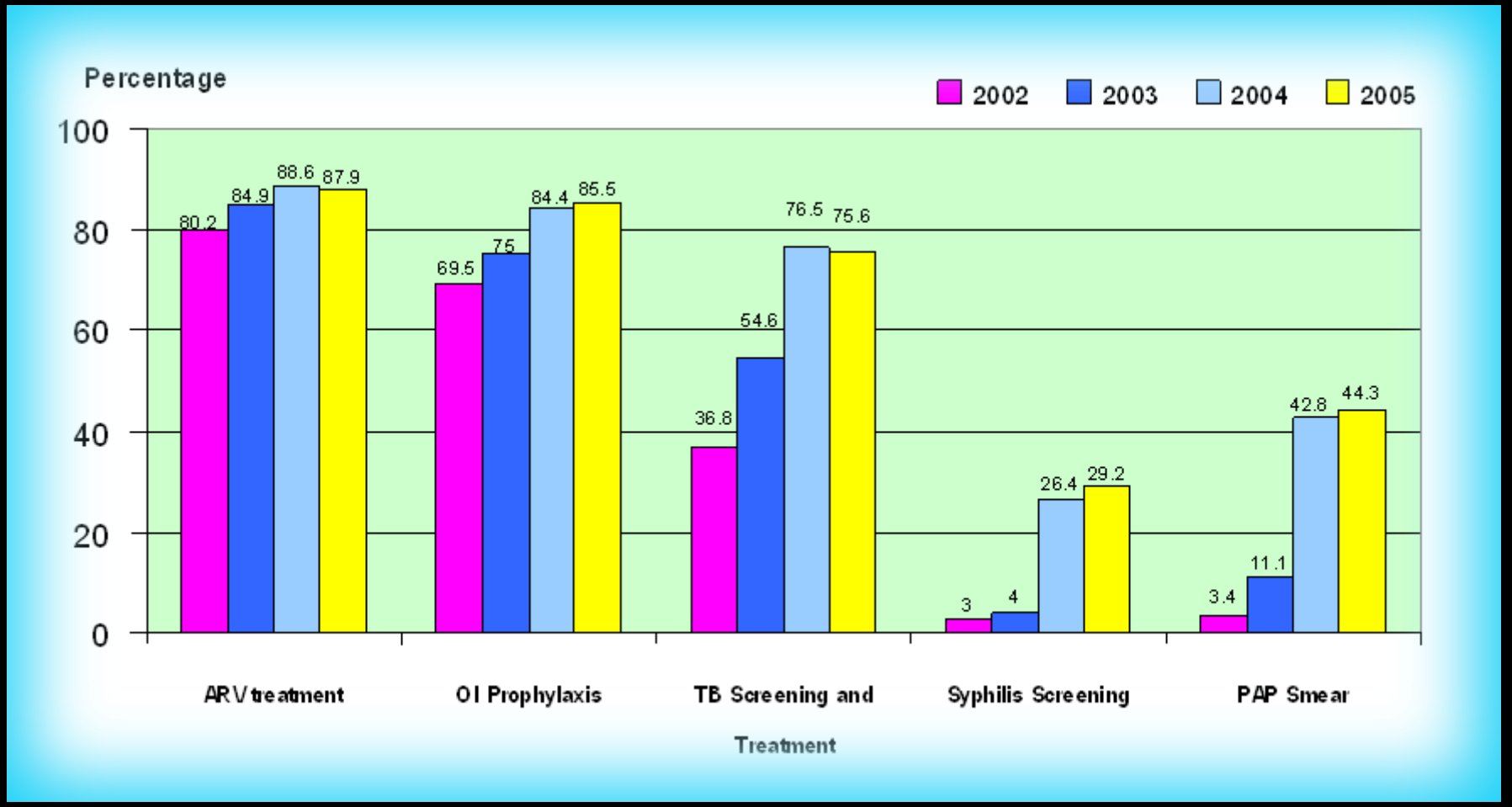
กลุ่มของโครงการ QI

กลุ่มที่ 8 การพัฒนาระบบ/เครือข่ายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระดับสถานีอนามัย/ระดับโรงพยาบาลและชุมชุม

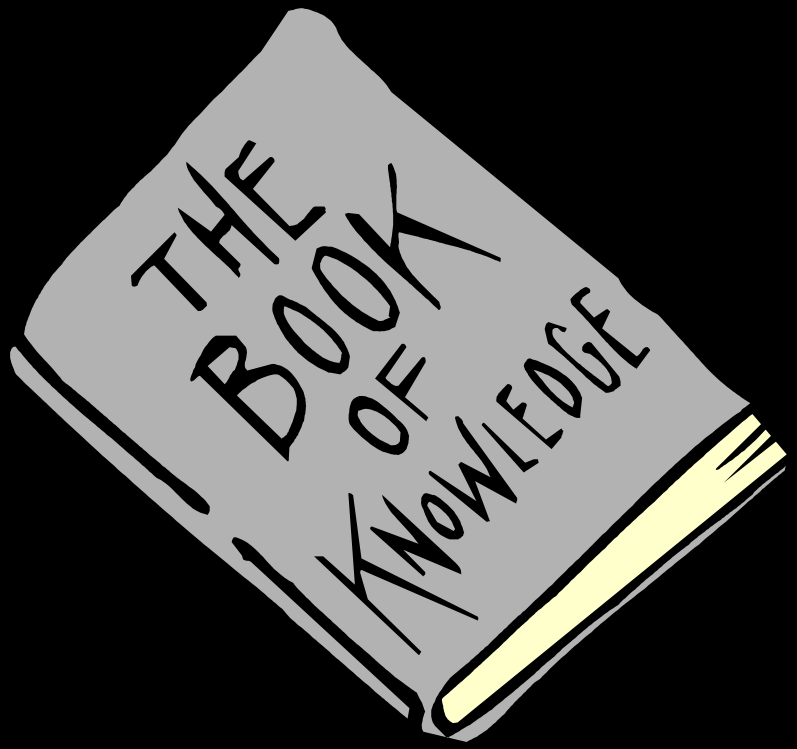
กลุ่มที่ 9 การตรวจติดตามระดับภูมิคุ้มกัน (CD4)ในผู้ป่วยกลุ่มที่ยังไม่ถึงเกณฑ์รับยาต้านไวรัส

กลุ่มที่ 10การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการให้บริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระดับโรงพยาบาล สถานีอนามัยและชุมชน

ผลจากการวัดคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T ปี 2546-2548 ในจังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย และ พะเยา



Best Practices



การพัฒนาคุณภาพการให้บริการการป้องกัน โรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

OI/ARV

4 10:28

17 6:48

Pre - Pack

Unit Dose

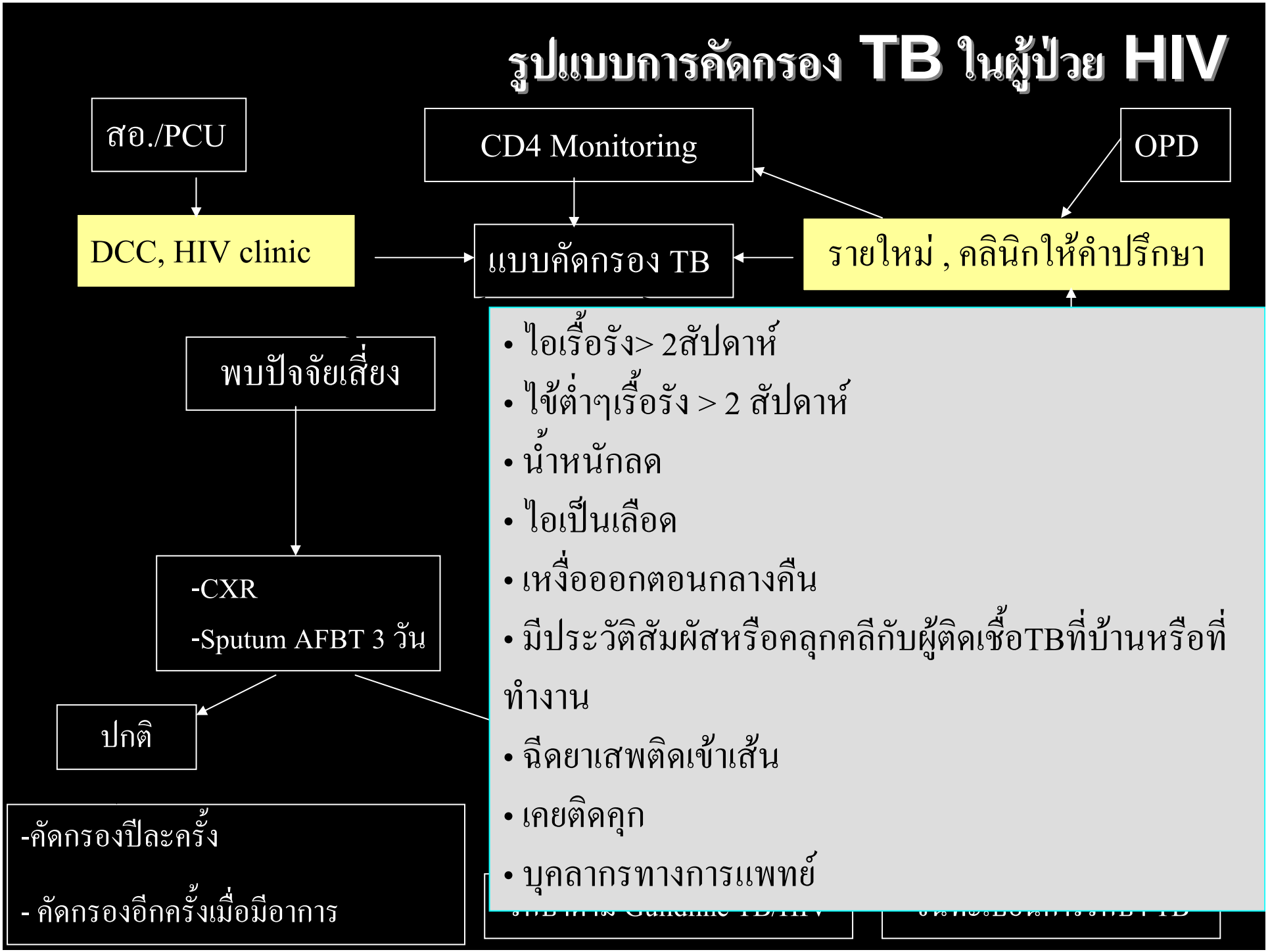
คลินิกยาต้านไวรัส

ATC Clinic

(One Stop Service)

การพัฒนาคุณภาพระบบการคัดกรองวัณโรค ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

รูปแบบการคัดกรอง TB ในผู้ป่วย HIV



การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

*ภาพกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มความรู้เรื่อง **STI** ที่โรงพยาบาลแม่ใจ*

GC

HIV Clinic → ซักประวัติผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและมีอาการ
โดยใช้แบบฟอร์ม Pre-test Csg

LAB

ตรวจร่างกาย

ส่งห้อง PV ตรวจภายใน
-UA
- Pus

พบแพทย์

+ ให้ Condom -

-Contact case
-นัด F/U 7 – 14 วัน
-ติดตามผลจนกว่าผู้สัมผัสจะมาตรวจ

Prevention

กลุ่มเป้าหมาย
ติดเชื้อเอชไอวี
มีอาการ
มีประวัติเสี่ยง

Syphilis

HIV Clinic เจาะ VDRL

↓

LAB เจาะ/ตรวจ VDRL

↓

HIV Clinic

↓ รายงานผล

- Post test Csg
- Safesex
(Family planning, condom)

+

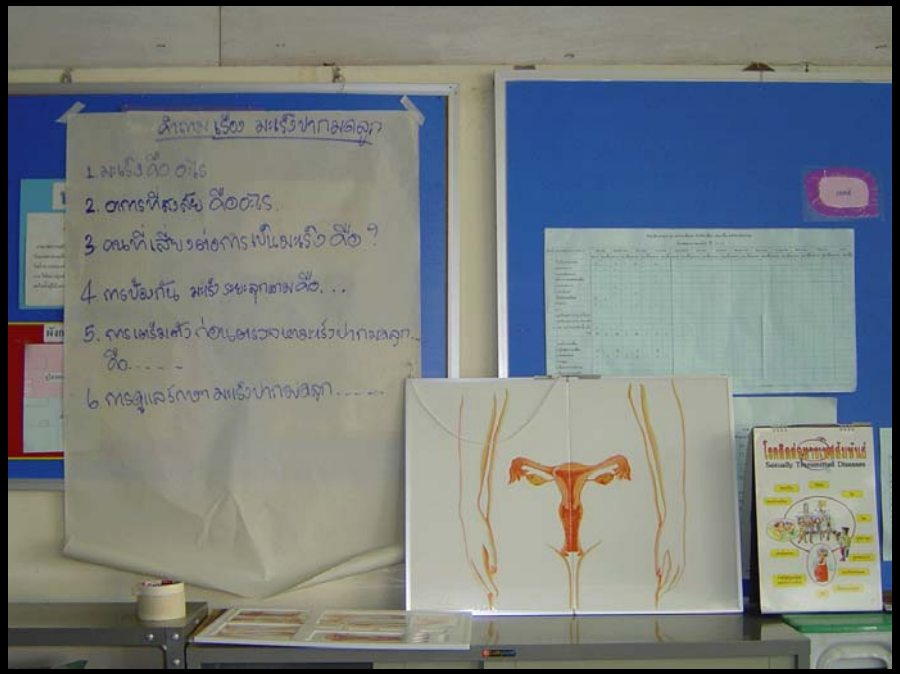
- พบแพทย์
- F/U ทุก ๆ 3 เดือน จนกว่า Titer จะลดลง
- ตาม Contact case

-

- F/U คนไข้อีก 3 เดือน

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

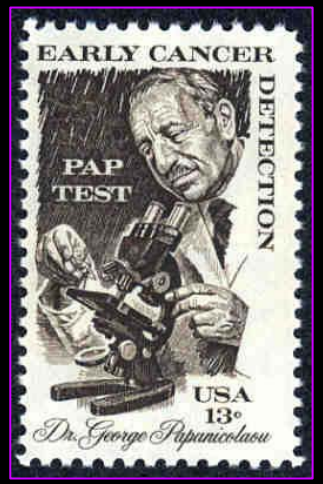
ภาพกิจกรรมการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ของประเทศไทย (เชียงใหม่ เชียงราย และพะเยา)



การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

PAP Smear


EARLY CANCER DETECTION
PAP TEST
USA 13¢
Dr. George Papanicolaou

หญิงติดเชื้อ HIV

เปิดเผยผลเลือด
-ให้การปรึกษาเรื่องการดูแลรักษา 6 ตัวชี้วัด โดยโรงพยาบาลงานโรคติดต่อ

ยินยอม Pap smear

ออกใบนัด

-ลงทะเบียน, ซักประวัติ
-อบรม CA-Cervix
-คัดกรอง ณ คลินิกพิเศษ
-นัดฟังผล (ที่บ้าน)

ไม่มาตามนัด
-ติดตามโดยเครือข่าย
-ติดตามคลินิก ARV, CD4, ~~DCC~~

มาตามนัด
-ลงทะเบียน, ซักประวัติ
-คัดกรอง ห้อง PV OPD
-นัดฟังผล (ที่บ้าน)

ผลปกติ
-แนะนำตรวจซ้ำทุก 1 ปี

ผลผิดปกติ
-พบแพทย์
-ตรวจซ้ำ, ส่งต่อ
-ติดตามผลการรักษา

รวบรวมข้อมูล, วิเคราะห์ข้อมูล, พัฒนางาน

ไม่ยินยอม Pap smear

ให้การปรึกษาตามสภาพปัญหา

นัด FU ตามความเหมาะสม

ไม่เปิดเผยผลเลือด
-ให้การปรึกษาเรื่องการดูแลรักษา 6 ตัวชี้วัด โดยโรงพยาบาลงานสุขภาพจิต

ยินยอม Pap smear

ออกใบนัด

-ลงทะเบียน, ซักประวัติ
-คัดกรอง Pap smear ห้อง PV OPD
-นัดฟังผล (ที่บ้าน)

ผลปกติ
-แนะนำตรวจซ้ำทุก 1 ปี

ผลผิดปกติ
-พบแพทย์
-ตรวจซ้ำ, ส่งต่อ
-ติดตามผลการรักษา

รวบรวมข้อมูล, วิเคราะห์ข้อมูล, พัฒนางาน

ไม่ยินยอม Pap smear

แนะนำดูแลสุขภาพทั่วไป

แนะนำตรวจ Pap smear ทุกปี

การพัฒนาระบบการให้บริการปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีในสถานีอนามัยและโรงพยาบาล

การบริการให้คำปรึกษา

การพัฒนาระบบ/เครือข่ายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระดับสถานีอนามัย/ระดับโรงพยาบาลและชุมชน

การจัดรวมกลุ่มทำกิจกรรม

(Day Care Center ผู้ใหญ่)

การเยี่ยมบ้าน

(Home Health Care)

การตรวจติดตามระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ในผู้ป่วยกลุ่มที่ยังไม่ถึงเกณฑ์รับยาต้านไวรัส

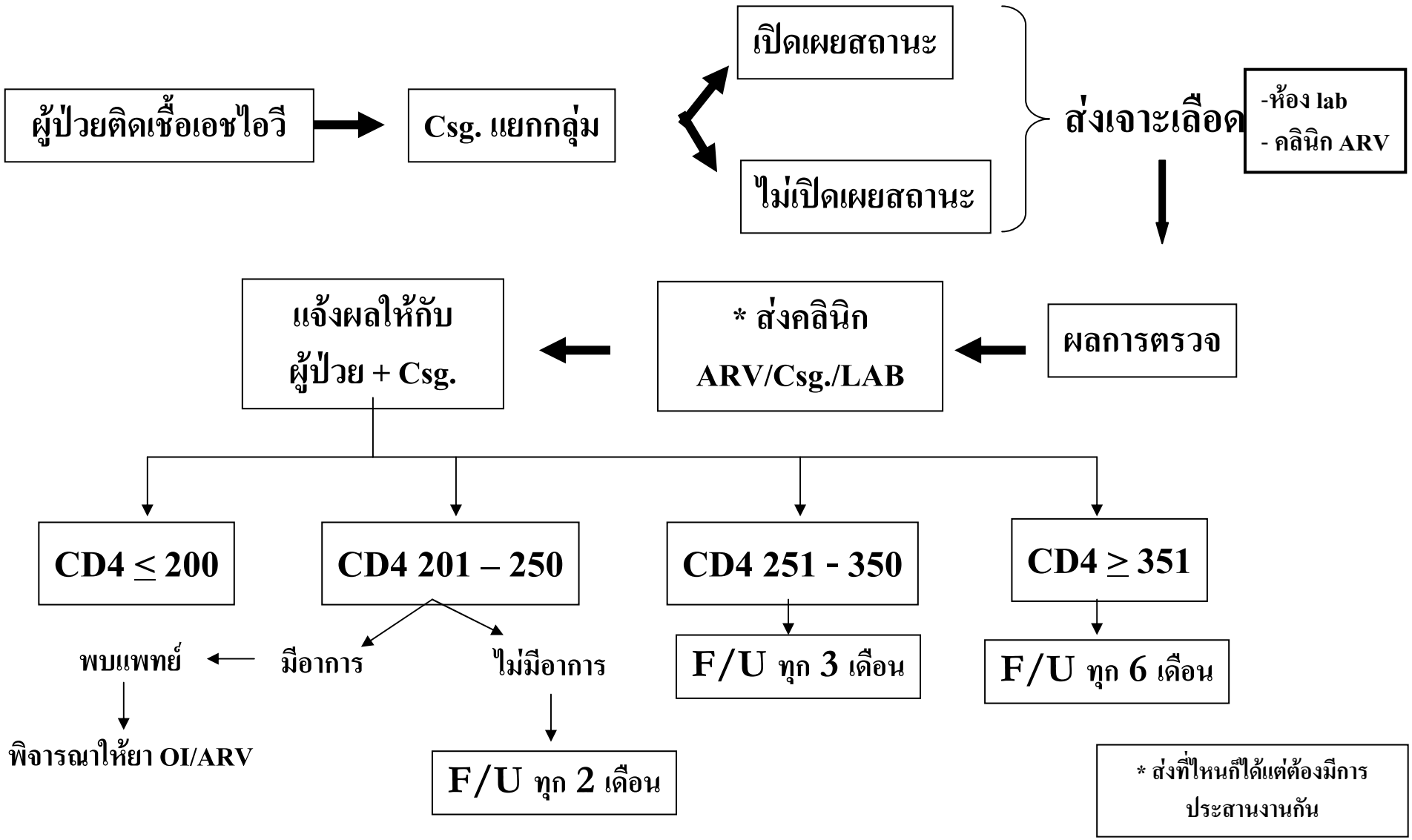
ประชุมทีมงาน

คัดกรอง CD4

ให้ความรู้ด้านสุขภาพ

สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อเข้าโครงการ

Flow chart แนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อ



Thank you

“Best Practices”

เริ่มจาก..... มาทำความรู้จักกับคำเหล่านี้ก่อน !!!

- **Benchmark**
- **Best Practices**
- **Benchmarking**

Benchmark

Benchmark หมายถึง ผลการปฏิบัติ หรือสมรรถนะของผู้ที่ทำได้ดีที่สุด (Best-in-Class) ซึ่งเราจะใช้เปรียบเทียบกับความสามารถของเราเอง

--- มาตรฐานเทียบเคียง (มาตร-ฐานความเป็นเลิศ) ---

ในเชิงเปรียบเทียบ จะหมายถึง **ระดับสมรรถนะที่เราต้องการทำให้ได้** ซึ่ง ***ไม่จำเป็นต้องดีที่สุด*** เสมอไป จะขึ้นกับว่า **เราต้องการปรับปรุงขึ้นไปอยู่ในระดับใด** เพราะ Benchmark มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

Best Practices

Best Practices คือ วิธีการปฏิบัติที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ หรือการปฏิบัติที่นำให้องค์กรสู่ความเป็นเลิศ

คำว่า "ดีที่สุด" (Best) คือ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเป้าหมายเป็นหลัก คำว่า ดีที่สุด ***อาจจะไม่ได้*** หมายถึง ดีที่สุดสำหรับทุกองค์กร

Benchmarking

Benchmarking คือ กระบวนการในการวัดและเปรียบเทียบ และวิธีการปฏิบัติกับองค์กรที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเอง

** กระบวนการในการค้นหา Best Practices เพื่อนำมาปรับปรุงตนเองสู่ความเป็นเลิศ **

ขั้นตอนการทำ Benchmarking

ขั้นตอนหลัก	ขั้นตอนย่อย
1. การวางแผน (Planning)	1. กำหนดหัวข้อการทำ Benchmarking 2. กำหนดองค์กรเปรียบเทียบ 3. เก็บข้อมูล
2. การวิเคราะห์ (Analysis)	4. วิเคราะห์หาช่วงห่าง (Performance Gap) 5. คาดคะเนช่วงห่างในอนาคต
3. การบูรณาการ (Integration)	6. สื่อผลให้ผู้เกี่ยวข้องและสร้างการยอมรับ 7. ตั้งเป้าหมาย
4. การปฏิบัติ (Action)	8. จัดทำแผนดำเนินการ 9. นำแผนไปสู่การปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ดูแล 10. สอบทวนผลโดยเทียบกับคู่เปรียบเทียบ

การเตรียมองค์กรสู่ Benchmarking

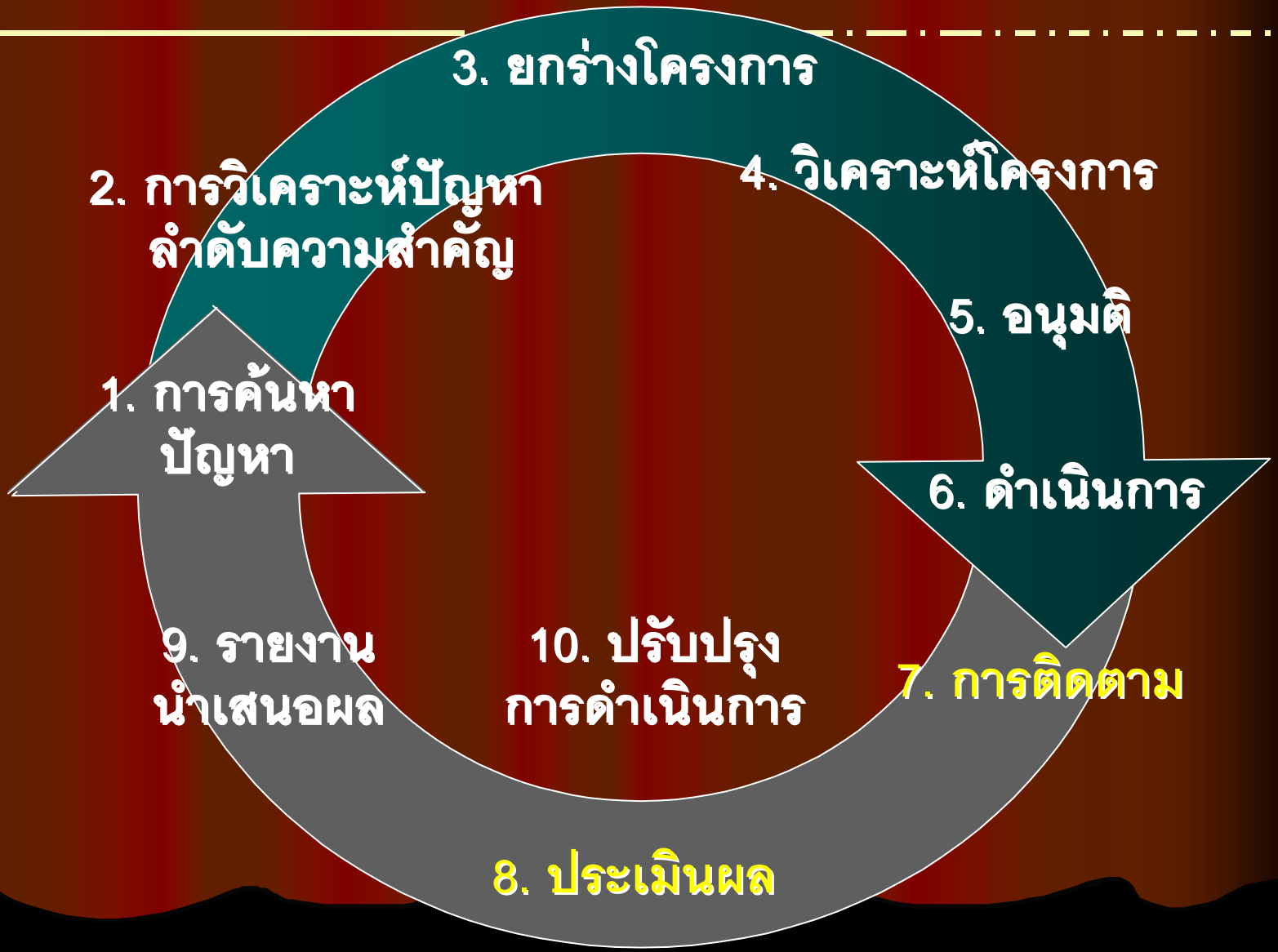
1. **การสร้างทีม** ควรจัดโครงสร้างทีมคร่อมสายงาน (Cross Functional Team) ซึ่งมีหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม

2. **คุณสมบัติของทีม** มีสมาชิกจากเจ้าของกระบวนการที่จะทำ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักๆ สมาชิกทีมควรมีความรู้ในเรื่อง Benchmarking และผสมผสานความสามารถหลายๆ ด้าน

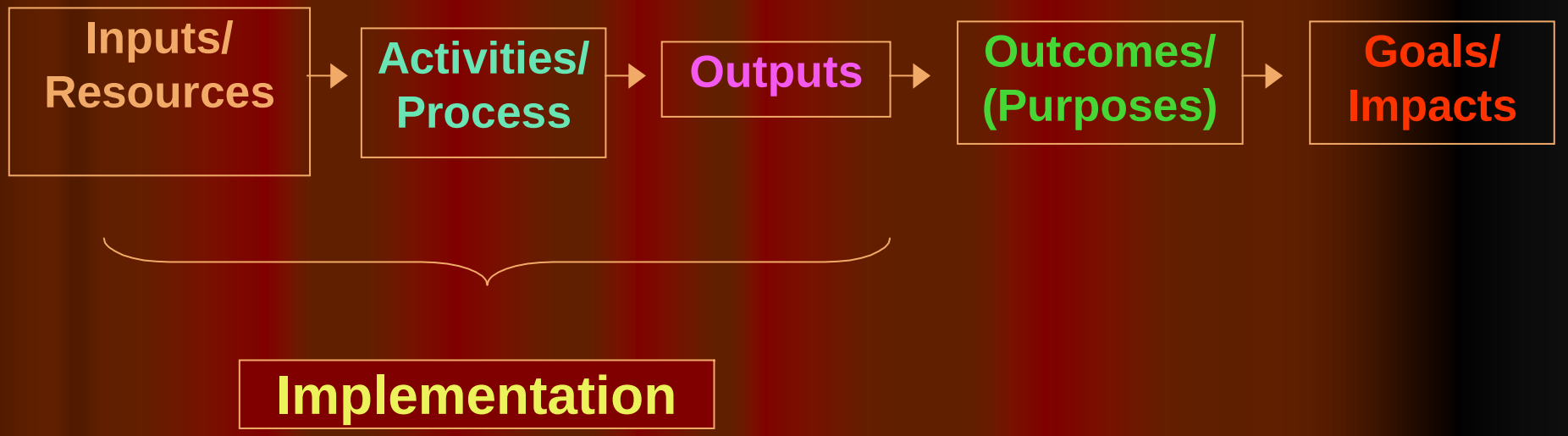
3. **บทบาทและหน้าที่** คำนึงถึงความเชี่ยวชาญของแต่ละคน

4. **ข้อมูล** เพียงพอ ใช้ฐานข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ

วงจรแผนโครงการ (Project Cycle)



การจัดทำโครงการแบบใช้ความสัมพันธ์เชิงเหตุผล



- Inputs: ปัจจัยนำเข้าได้แก่ทรัพยากร เช่นงบประมาณ บุคลากร หลักสูตร สื่อการสอน วัสดุ อุปกรณ์
- Activities: กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เช่น workshops training สร้างเครื่องมือ หรือระบบ
- Outputs: ผลงานที่ได้มาจากการดำเนินกิจกรรม เช่น จำนวนครั้ง จำนวนคน ที่เข้าร่วมกิจกรรม ระบบที่เกิดขึ้น

- Outcomes: ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ซึ่งอาจเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น ผู้ป่วยมารับยาตรงเวลา ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ หน่วยงานมีระบบการส่งเสริมการกินยาอย่างเป็นมาตราฐาน

ผลกระทบระยะยาว

- Impacts: ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินโครงการ เช่น อัตราการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงลดลง, อัตราป่วยและอัตราตายของผู้ติดเชื้อจาก OI ลดลง

..Thank
you...