



**แนวทางการปฏิบัติและประเมินตนเองเพื่อขอการรับรอง
ตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบการดูแลรักษาเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

(Standard-Practice-Assessment for Program and Disease Specific Certification : HIV-STIs)

ปี 2564

สำหรับมาตรฐานเฉพาะโรคเฉพาะ/ระบบ
(Program and Disease Specific Standards : PDSS)

ฉบับ มิถุนายน 2563

FM-ACD-041-00

แนวทางการปฏิบัติและประเมินตนเองเพื่อขอการรับรอง
ตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบการดูแลรักษาเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(Standard-Practice-Assessment for Program and Disease Specific Certification : HIV-STIs)

ปี 2564

สำหรับมาตรฐานเฉพาะโรคเฉพาะ/ระบบ
(*Program and Disease Specific Standards : PDSS*)

ฉบับ มิถุนายน 2563

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงเอกจิตรา	สุทกุล	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
นางสาวจักชณา	ปัญญาชีวิน	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
นางสุภาเพ็ญ	ศรีสดใส	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
แพทย์หญิงชวฉวี	เลิศพริยสุวัฒน์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงสายรัตน์	นภน้อย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
แพทย์หญิงรังสิมา	โล่ห์เลงา	ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

คณะผู้เรียบเรียงและจัดทำ

1. นายแพทย์อนุวัฒน์	ศุภชติกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
2. แพทย์หญิงรวีวรรณ	หาญสุทธิเวชกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์
3. นายแพทย์อร่าม	สัมตระกูล	ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์
4. นางสาววรรณ	ไฝกระโทก	นักวิชาการอิสระ ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์
5. นางสาวลาวัลย์	สันติชินกุล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
6. นางชลลดา	นันทวิสัย	ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวนพิมพ์ 100 เล่ม ตุลาคม 2564

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนงบประมาณจัดพิมพ์ โดย

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข



คำนำ

มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards : PDSS) ได้มีการปรับปรุงใหม่เมื่อ มิถุนายน 2563 ตามระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2562 ได้มีการกำหนดให้มีการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะระบบ ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด สถาบันฯ จึงนำมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบเดิมที่ใช้ มาปรับปรุงเป็นมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบเพื่อให้สถานพยาบาลนำไปใช้การพัฒนาในสถานพยาบาลเป็นมาตรฐานกลางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาโรคและระบบต่าง ๆ ให้มีผลการดำเนินการที่ดีขึ้นจนไปถึงการพัฒนาในระดับเป็นเลิศ

ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในสถานพยาบาลได้นำมาตรฐานฯ ดังกล่าวมาใช้เป็นกลไกสำคัญ ในการสร้างการเรียนรู้ กระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ ของสถานพยาบาลในลักษณะของการบูรณาการระหว่างระบบบริการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีการพัฒนากระบวนการมาอย่างต่อเนื่อง จนสามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีถึงดีมากและมีแนวโน้มที่ดีขึ้น และ/หรือมีการเทียบเคียงผลลัพธ์กับองค์กรอื่นที่ทำทนายอยู่เสมอ จนสามารถนำไปสู่เป้าหมาย “การยุติปัญหาเอดส์ของสถานพยาบาล” นั้นได้ ในการจัดทำแนวทางการประเมินตนเองฯ นี้ เพื่อให้สถานพยาบาล สามารถทำความเข้าใจเนื้อหาของมาตรฐานเชื่อมโยงกับ แนวคิดหลักการ เป้าหมาย ผลลัพธ์ และการดำเนินงานของระบบเอชไอวี/เอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถนำมาตรฐานฯ สู่การปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานพยาบาล สร้างความเข้าใจในการประเมินตนเองขององค์กรด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด ในแนวทางฯ ฉบับนี้ จะได้ขยายความกิจกรรมที่ควรดำเนินการ สำหรับมาตรฐานในแต่ละข้อ โดยอธิบายให้เห็นเป็นรูปธรรมของการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน และให้แนวทางการประเมินตนเองที่มุ่งให้ตอบเนื้อหาที่ได้จากผลของการปฏิบัติตามมาตรฐาน

การดำเนินงานพัฒนาแนวทางการประเมินตนเองฯ ในครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ การบริหารจัดการ และ วิชาการ จาก กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และ ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ภายใต้แผนฉุกเฉินประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อบรรเทาโรคเอดส์ (PEPFAR) ทำให้สามารถผลิตแนวทางฯ ได้สำเร็จ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าความเข้าใจและการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และความปลอดภัย จนสามารถ “ยุติเอดส์ได้สำเร็จภายในปี 2573”

คณะผู้จัดทำ : สิงหาคม 2564



สารบัญ

คำนำ	วัตถุประสงค์ของโครงการฉบับหลักและมาตรฐานฉบับเสริมสำหรับพื้นที่	III
ตอนที่ I	การบริหารจัดการทั่วไป	1
I-1	ทีมนำ	3
I-2	การวางแผนและการบริหารแผน	8
I-3	การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสิทธิผู้ป่วย	10
I-4	การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้	12
I-5	การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล	15
I-6	การจัดการกระบวนการ	18
ตอนที่ II	ระบบงานสำคัญ	25
II-1	การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง	27
II-2	สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	34
II-3	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	36
II-4	ระบบเวชระเบียน	38
II-5	ระบบการจัดการด้านยา	40
II-6	ระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	44
ตอนที่ III	กระบวนการดูแลผู้ป่วย	53
III-1	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)	55
III-2	การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)	59



สารบัญ (ต่อ)

III-3 การวางแผน (PLN)	67
III-4 การดูแลผู้ป่วย (PCD)	74
III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย	78
III-6 การดูแลต่อเนื่อง	83

ตอนที่ IV ผลลัพธ์การดำเนินงาน	85
--------------------------------------	-----------

ภาคผนวก	91
----------------	-----------

การออกแบบกระบวนการ (Process Design)	93
บัญชีรายการตัวชี้วัด	110



วิธีการใช้เครื่องมือ

ตารางแบ่งออกเป็น 3 คอลัมน์ ในแต่ละคอลัมน์มีความหมายดังต่อไปนี้

คอลัมน์ที่ 1 Standards: มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDS Standard) เป็นคอลัมน์ที่นำมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ฉบับ มิถุนายน 2563 มาใส่ไว้ครบถ้วน และเพิ่มเติมหมวดที่ 2 ข้อ II-6 ระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นระบบสำคัญของการดำเนินงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คอลัมน์ที่ 2 Practice Guide: แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs เป็นคอลัมน์ที่อธิบายมาตรฐานในคอลัมน์ ที่ 1 ที่เป็นแนวทางปฏิบัติด้าน HIV/STIs ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานเฉพาะโรคฯ ทำให้ผู้ใช้เข้าใจมาตรฐานในมุมของ HIV/STIs

คอลัมน์ที่ 3 Assessment: แนวทางการจัดทำรายงานการประเมินตนเอง (SAR) ตาม PDS Standard: HIV/STIs เป็นคอลัมน์ ที่เป็นผลที่ได้จากการปฏิบัติในคอลัมน์ที่ 2 ซึ่งผู้ใช้สามารถนำมารวบรวม เรียบเรียง และสรุปเป็นการประเมินตนเอง ตามแบบฟอร์มของการประเมินตนเองของมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS) ได้

ภาคผนวก ประกอบด้วย 2 เรื่อง ได้แก่ Process Design และ บัญชีรายการตัวชี้วัด ซึ่งมีแนวทางการใช้ดังต่อไปนี้

Process Design: เป็นตัวอย่างการระบุกระบวนการสำคัญ ข้อกำหนดของกระบวนการ การนำข้อกำหนดไปออกแบบ และตัวชี้วัดของกระบวนการ ให้สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานตอนที่ I-6 และ มาตรฐานตอนที่ III ได้ด้วยความเข้าใจยิ่งขึ้น

บัญชีรายการตัวชี้วัด: เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงความสำเร็จของการดำเนินงานด้าน HIV/STIs ทั้งผลลัพธ์และกระบวนการ ซึ่งโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการควบคุมกระบวนการ ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ และผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย



ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป



ตอนที่ 1

การบริหารจัดการทั่วไป

เป็นการประเมินเฉพาะส่วนที่มีความสำคัญกับการดูแลเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ ที่มุ่งให้องค์กรสนับสนุนส่งเสริมการทำงานของทีมสหสาขา และให้ทีมสหสาขาเห็นความสำคัญของการเชื่อมโยงการดูแลเฉพาะโรค/เฉพาะระบบกับการบริหารจัดการทั่วไปขององค์กร

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป

I-1 ทีมนำ

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																									
1.1. ทีมนำองค์กร/ผู้นำทีมสหสาขา ชี้แนะและทำให้เกิดการปฏิบัติอย่าง ยั่งยืน ผ่านวิสัยทัศน์และค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผลกับบุคลากร การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความ สำเร็จ และการกำหนดจุดเน้นการ ปฏิบัติของทีมสหสาขา	(1) ผู้นำองค์กร/ผู้นำทีมสหสาขานำ นโยบายยุติเอ็ดส์ของประเทศมา กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของการจัด บริการเอชไอวี (2) ผู้นำองค์กร/ผู้นำทีมสหสาขานำ ค่านิยมผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การไม่ตีตราและไม่เลือกปฏิบัติ การมุ่งเน้นผลลัพธ์ เน้นการป้องกัน ร่วมกับการรักษาโรค เป็นค่านิยม สำคัญ (3) มีการสื่อสารวิสัยทัศน์และค่านิยม โดย - การสื่อสารสองทาง - การสื่อสารทั้งเป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ	(1) วิสัยทัศน์การจัดบริการเอชไอวีของ รพ. <table border="1" data-bbox="1003 967 2116 1294"><thead><tr><th>ผลการปฏิบัติตามค่านิยม ในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี</th><th>ควรปรับปรุง</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	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง					การไม่ตีตราและไม่เลือกปฏิบัติ					การมุ่งเน้นผลลัพธ์					เน้นการป้องกันร่วมกับการรักษาโรค				
ผลการปฏิบัติตามค่านิยม ในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีมาก																							
ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง																											
การไม่ตีตราและไม่เลือกปฏิบัติ																											
การมุ่งเน้นผลลัพธ์																											
เน้นการป้องกันร่วมกับการรักษาโรค																											

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																															
	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้และการเยี่ยมชมหน้างานเพื่อการประเมินการรับรู้และความเข้าใจ (4) ผู้นำองค์กรและทีมสหสาขาสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จในการดูแลผู้รับบริการ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมการใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกัน การ ติด เชื้อ เอ ช ไอ วี ประเทศไทย ปี 2563/2564 - การทำงานในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ - ระบบการสื่อสารและประสานงาน - ระบบการวัดผลการดำเนินการ ประมวลผล และการรายงานข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ - การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและสร้างนวัตกรรม - เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน - ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อ 	<p>(2) อธิบายตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีหรือดีมากจากตารางข้อ (1)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(3) ระบุแผนการปรับปรุงในสิ่งที่ควรปรับปรุงหรือปานกลางจากตารางข้อ (1)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(4) โปรดทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> หน้าช่องที่มีข้อมูล <input checked="" type="checkbox"/> หน้าช่องที่ไม่ได้ดำเนินการ</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 746 1512 903">ทีมนำกำหนดเป้าหมายต่อไปนี</th> <th data-bbox="1512 746 1702 903">*ค่าเป้าหมายที่กำหนด</th> <th data-bbox="1702 746 2121 903">ผลการดำเนินงานที่รายงานต่อทีมนำ รายงานครั้งล่าสุดเมื่อ (ว/ด/ป)/...../.....</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 903 1512 959"><input type="checkbox"/> การกดไวรัส (Viral Suppression)</td> <td data-bbox="1512 903 1702 959"></td> <td data-bbox="1702 903 2121 959"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 959 1512 1015"><input type="checkbox"/> ครบถ้วนรักษา (Linkage to Care)</td> <td data-bbox="1512 959 1702 1015"></td> <td data-bbox="1702 959 2121 1015"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1015 1512 1070"><input type="checkbox"/> หาให้พบ (Reach & Recruit)</td> <td data-bbox="1512 1015 1702 1070"></td> <td data-bbox="1702 1015 2121 1070"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1070 1512 1126"><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</td> <td data-bbox="1512 1070 1702 1126"></td> <td data-bbox="1702 1070 2121 1126"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1126 1512 1182"><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยวัณโรค</td> <td data-bbox="1512 1126 1702 1182"></td> <td data-bbox="1702 1126 2121 1182"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1182 1512 1238"><input type="checkbox"/> คู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</td> <td data-bbox="1512 1182 1702 1238"></td> <td data-bbox="1702 1182 2121 1238"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1238 1512 1294"><input type="checkbox"/> หญิงฝากครรภ์และคู่</td> <td data-bbox="1512 1238 1702 1294"></td> <td data-bbox="1702 1238 2121 1294"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1294 1512 1350"><input type="checkbox"/> การคัดกรองก่อนการผ่าตัด/หัตถการ</td> <td data-bbox="1512 1294 1702 1350"></td> <td data-bbox="1702 1294 2121 1350"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1350 1512 1410"><input type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพประจำปี</td> <td data-bbox="1512 1350 1702 1410"></td> <td data-bbox="1702 1350 2121 1410"></td> </tr> </tbody> </table>	ทีมนำกำหนดเป้าหมายต่อไปนี	*ค่าเป้าหมายที่กำหนด	ผลการดำเนินงานที่รายงานต่อทีมนำ รายงานครั้งล่าสุดเมื่อ (ว/ด/ป)/...../.....	<input type="checkbox"/> การกดไวรัส (Viral Suppression)			<input type="checkbox"/> ครบถ้วนรักษา (Linkage to Care)			<input type="checkbox"/> หาให้พบ (Reach & Recruit)			<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยวัณโรค			<input type="checkbox"/> คู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี			<input type="checkbox"/> หญิงฝากครรภ์และคู่			<input type="checkbox"/> การคัดกรองก่อนการผ่าตัด/หัตถการ			<input type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพประจำปี		
ทีมนำกำหนดเป้าหมายต่อไปนี	*ค่าเป้าหมายที่กำหนด	ผลการดำเนินงานที่รายงานต่อทีมนำ รายงานครั้งล่าสุดเมื่อ (ว/ด/ป)/...../.....																															
<input type="checkbox"/> การกดไวรัส (Viral Suppression)																																	
<input type="checkbox"/> ครบถ้วนรักษา (Linkage to Care)																																	
<input type="checkbox"/> หาให้พบ (Reach & Recruit)																																	
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์																																	
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยวัณโรค																																	
<input type="checkbox"/> คู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี																																	
<input type="checkbox"/> หญิงฝากครรภ์และคู่																																	
<input type="checkbox"/> การคัดกรองก่อนการผ่าตัด/หัตถการ																																	
<input type="checkbox"/> การตรวจสุขภาพประจำปี																																	



(5) ทีมนำกำหนดเป้าหมาย 95-95-95 ของโรงพยาบาลโดยพิจารณาตามบริบทสถานการณ์ของผู้รับบริการ เช่น 95-1 ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยวัณโรค คู่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หญิงฝากครรภ์และคู่ การคัดกรองก่อนการผ่าตัด การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

<input type="checkbox"/> ธนาคารเลือด		
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ		

* ค่าเป้าหมายตั้งตามปัญหาและบริบทของโรงพยาบาล

(5) การตอบสนองของทีมนำต่อรายงานที่นำเสนอ

.....

.....

(6) มติของทีมนำที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการยุติเอดส์

วันที่	มติ	ผลปฏิบัติ

(7) บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยตรง มีความสุขในการทำงาน

.....

.....

(8) ความตื่นตัวของผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยุติเอดส์และความรู้สึกรักของบุคลากรอื่น ๆ ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี

.....

.....

(9) โรงพยาบาล/ทีมนำมีแผนที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศเพื่อตอบสนองต่อข้อค้นพบในข้อ 8 อย่างไร

.....

.....

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
		<p>(10) ผลการพัฒนาคุณภาพที่เห็นผลเชิงประจักษ์</p> <p>(10.1) เชิงปริมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผลงานการพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมา.....ผลงาน <p>(10.2) เชิงคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผลงานการพัฒนาคุณภาพที่ได้รับรางวัล.....ผลงาน • การพัฒนาที่สามารถแก้ปัญหของหน่วยงานได้ดี • การนำเสนอ best practice ที่มีการขยายผล ได้แก่
<p>1.2. ทีมนำองค์กร/ผู้นำทีมสหสาขา ทำให้มั่นใจในระบบการกำกับดูแล การปฏิบัติของทีมสหสาขาอย่าง มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตาม กฎหมาย มีจริยธรรมและมีความ รับผิดชอบต่อสังคม</p>	<p>(1) มีการรายงานผลคุณภาพและความ ปลอดภัยการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามลำดับชั้นถึงผู้บริหารและ ผู้กำกับดูแลองค์กร</p> <p>(2) ผู้นำทีมสหสาขากำกับดูแลการ ปฏิบัติของทีมอย่างมีความรับผิดชอบ ต่อเป้าหมายในการทำงาน ประจําอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย รวมถึงความรับผิดชอบต่อเป้าหมาย การพัฒนาที่กำหนดไว้</p> <p>(3) ผู้นำทีมสหสาขากำกับดูแลการ ปฏิบัติของทีมในประเด็นการปฏิบัติ</p>	<p>(1) ทีมสหสาขานำเสนอสรุปผลงานต่อทีมนำ ทุก.....เดือน โดยมีข้อมูลสรุปล่าสุด ดังนี้</p> <p>(1.1) ความสำเร็จต่อการปฏิบัติตามเป้าหมาย</p> <p>.....</p> <p>(1.2) สิ่งที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย แผนการพัฒนา และความต้องการการสนับสนุนจากทีมนำ</p> <p>.....</p> <p>(1.3) การตอบสนองของทีมนำ</p> <p>.....</p> <p>(2) ทีมนำสหสาขานำผลการประเมินพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยงด้านกฎหมายและจริยธรรมในจุดหรือขั้นตอนการให้บริการ ใดบ้าง และทำการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างไร</p> <p>.....</p>



มาตรฐานเฉพาะโรค/
เฉพาะระบบ (PDSS)

แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs

แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs

- ตามกฎหมาย เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นต้น
- (4) ผู้นำทีมสหสาขาทำกับดูแลการปฏิบัติของทีมตามหลักจริยธรรม เช่น การตีตราและการเลือกปฏิบัติ, การเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลของผู้รับบริการ, Ethical dilemma เช่น การแจ้งผลให้แก่คู่ของผู้ติดเชื้อ เป็นต้น
- (5) ผู้นำทีมสหสาขาทำกับดูแลการปฏิบัติของทีมในประเด็นความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยตรวจหรือไม่ทราบผล, การเข้าถึงบริการของกลุ่มที่มีความอ่อนไหว เช่น MSM TG ชายขอบ ต่างด้าว เป็นต้น
- (6) มีการกำหนดเป้าหมาย มาตรการรับมือที่เหมาะสม ตัววัด และการติดตามกำกับดูแลในประเด็นสำคัญตามข้อที่ (2) - (5)

ผลการประเมินพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยง ด้านกฎหมายและจริยธรรม	มาตรการเฝ้าระวังและป้องกัน
การตีตราและเลือกปฏิบัติ	
การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลของผู้รับบริการ	
การแจ้งผลให้แก่คู่ของผู้ติดเชื้อ	
อื่นๆ ระบุ.....	
อื่นๆ ระบุ.....	
อื่นๆ ระบุ.....	

- (3) ความรับผิดชอบต่อสังคม รพ.มีมาตรการใดในประเด็นต่อไปนี้
- (3.1) การแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยตรวจหรือไม่ทราบผล
-
-
-
- (3.2) การเข้าถึงบริการของกลุ่มที่มีความอ่อนไหว เช่น MSM TG ชายขอบ ต่างด้าว
-
-
-

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
<p>2.1. ทีมสหสาขาวางแผนจัดบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการ บริการสุขภาพ ตอบสนองความ ทำหาย และสร้างความเข้มแข็งให้ กับการดำเนินงานของทีม</p>	<p>(1) ทีมสหสาขาทบทวนขอบเขตและ ข้อกำหนดของการจัดบริการที่เป็น อยู่ในปัจจุบัน</p> <p>(2) ทีมสหสาขาวางแผนกลยุทธ์ เพื่อขยาย/ปรับปรุงบริการ ตอบสนองความท้าทายของการ บรรลุนโยบายยุติเอ็ดส์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มุ่งเป้าหมาย getting to zero (ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา) - ใช้กลยุทธ์ Reach Recruit Test Treat Retain (RRTR) - เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การบริการ 95-95-95 (หาให้พบ ครบถ้วน รักษา พาสู่การกอดไวรัสได้) <p>(3) ทีมสหสาขาวางแผนสร้างความเข้ม แข็งและการทำงานร่วมกัน เช่น การพัฒนาความรู้และทักษะของ บุคลากรให้ทันสมัย การนำ มาตรฐานที่ทันสมัยไปสู่การปฏิบัติ การใช้เทคโนโลยี การสร้างงานวิจัย ฯลฯ</p>	<p>(1) จุดแข็งและ best practice ของระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของ รพ.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(2) ความท้าทายสำคัญที่ รพ.เผชิญอยู่ (เช่น การไม่บรรลุเป้าหมาย 95 – 95 – 95 ปัญหาอุปสรรค)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(3) ภาพการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นเพื่อตอบสนองความท้าทายที่ รพ.เผชิญอยู่ (เช่น การขยายและปรับปรุงบริการ)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(4) สรุปกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(5) สรุปแนวทางการสร้างความเข้มแข็งให้กับการสร้างการดำเนินงานของทีมเพื่อให้กลยุทธ์ประสบความสำเร็จ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																		
<p>2.2. ทีมสหสาขาถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้าเพื่อให้มั่นใจว่าบรรลุเป้าประสงค์ของทีม</p>	<p>(1) ทีมสหสาขาถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดสำคัญและติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>(2) ทีมสหสาขากำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ และระบบติดตามความก้าวหน้า เช่น ทีม ART ทีมให้การปรึกษา ทีม STI เป็นต้น</p>	<p>(1) กลยุทธ์ที่มีความก้าวหน้า/ประสบความสำเร็จตามแผน/เป้าหมาย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(2) กลยุทธ์ที่ไม่เป็นไปตามแผน/เป้าหมาย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(3) แนวทางการปรับปรุงให้กลยุทธ์เป็นไปตามแผน/เป้าหมาย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(4) การตอบสนองปัญหาที่พบบ่อย</p> <table border="1" data-bbox="999 842 2114 1347"> <thead> <tr> <th>ประเด็นปัญหาร่วมที่พบบ่อย</th> <th>การตอบสนองหรือการปรับปรุงของรพ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การติดตามผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกให้เข้าสู่ระบบการรักษา</td> <td></td> </tr> <tr> <td>การเริ่มยาซ้ำ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>การขาดนัด/ขาดยา</td> <td></td> </tr> <tr> <td>อัตราการเสียชีวิตสูง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ปัญหาการดูแลผู้ป่วย STIs</td> <td></td> </tr> <tr> <td>อื่นๆ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>อื่นๆ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>อื่นๆ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นปัญหาร่วมที่พบบ่อย	การตอบสนองหรือการปรับปรุงของรพ.	การติดตามผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกให้เข้าสู่ระบบการรักษา		การเริ่มยาซ้ำ		การขาดนัด/ขาดยา		อัตราการเสียชีวิตสูง		ปัญหาการดูแลผู้ป่วย STIs		อื่นๆ		อื่นๆ		อื่นๆ	
ประเด็นปัญหาร่วมที่พบบ่อย	การตอบสนองหรือการปรับปรุงของรพ.																			
การติดตามผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกให้เข้าสู่ระบบการรักษา																				
การเริ่มยาซ้ำ																				
การขาดนัด/ขาดยา																				
อัตราการเสียชีวิตสูง																				
ปัญหาการดูแลผู้ป่วย STIs																				
อื่นๆ																				
อื่นๆ																				
อื่นๆ																				

I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs												
<p>3.1. ทีมสหสาขาวิชาชีพและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง</p>	<p>(1) ทีมสหสาขาวิชาชีพความต้องการประสบการณ์ และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และชุมชนด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ</p> <p>(2) ทีมสหสาขามีวิธีการในการรับรู้และตอบสนองต่อความไม่พึงพอใจและจัดการข้อร้องเรียน</p> <p>(3) ทีมสหสาขานำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบและปรับปรุงการทำงานเพื่อตอบสนองความคาดหวัง</p>	<p>(1) ประเด็นที่โรงพยาบาลนำข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและชุมชน นำมาไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบและปรับปรุงการทำงาน คือ</p> <table border="1" data-bbox="999 421 2114 935"> <thead> <tr> <th>ประเด็นที่ได้จากการประเมิน</th> <th>การตอบสนอง</th> <th>รายละเอียด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)</td> <td> <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ </td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td> <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ </td> <td></td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td> <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นที่ได้จากการประเมิน	การตอบสนอง	รายละเอียด	1)	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้		2)	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้		3)	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้	
ประเด็นที่ได้จากการประเมิน	การตอบสนอง	รายละเอียด												
1)	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้													
2)	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้													
3)	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> บางส่วน <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้													
<p>3.2. ทีมสหสาขาสร้างความผูกพันกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ด้วยการตอบสนองความต้องการและสร้างความสัมพันธ์</p>	<p>(1) ทีมสหสาขาสับสนุนให้มีการให้บริการด้วยความเข้าใจ (empathy)</p> <p>(2) ทีมสหสาขาจัดระบบที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการ ค้นหาข้อมูลที่ต้องการ เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่จัดให้ สิทธิและขั้นตอนการเข้ารับบริการ เป็นต้น</p>	<p>(1) ระบบการค้นหาและให้ข้อมูล สิทธิ และขั้นตอน ที่โรงพยาบาลอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ ได้แก่</p> <p>.....</p> <p>(2) ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลดูแลอยู่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวได้ดีมีอยู่ประมาณร้อยละ..... ปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวได้ดี คือ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>												



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																											
	(3) ทีมสหสาขาจัดระบบให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดูแลตนเอง และการจัดบริการ	(3) โรงพยาบาลมีแผนอย่างไรในการแก้ไขผู้ที่มีปัญหาให้ปฏิบัติตัวได้ดี																											
3.3. ทีมสหสาขาตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย	(1) ทีมสหสาขาคู่ครองสิทธิผู้ป่วยจัดระบบรักษาความลับ โดยจำกัดผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ (2) ทีมสหสาขากำหนดนโยบายให้มีสถานที่บริการเหมาะสม เป็นส่วนตัว และคำนึงถึงการตีตราและเลือกปฏิบัติ	<p>(1) โรงพยาบาลมีระบบการรักษาความลับในผู้ป่วยประเด็นอะไรบ้าง</p> <table border="1" data-bbox="999 464 2114 794"> <thead> <tr> <th>ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความลับในผู้ป่วย</th> <th>สิ่งที่ดำเนินการ</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ประวัติผู้ป่วย</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>อื่นๆ ...</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) โรงพยาบาลให้ความสำคัญประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ</p> <table border="1" data-bbox="999 858 2114 1129"> <thead> <tr> <th>ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติที่รพ.ให้ความสำคัญ</th> <th>สิ่งที่ดำเนินการ</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความลับในผู้ป่วย	สิ่งที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	ประวัติผู้ป่วย			ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์			การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย			อื่นๆ ...			ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติที่รพ.ให้ความสำคัญ	สิ่งที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน									
ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการรักษาความลับในผู้ป่วย	สิ่งที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน																											
ประวัติผู้ป่วย																													
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์																													
การบ่งชี้ตัวผู้ป่วย																													
อื่นๆ ...																													
ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติที่รพ.ให้ความสำคัญ	สิ่งที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน																											

I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs												
<p>4.1. ทีมสหสาขา เลือก รวบรวม และ วิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับปรุงผลงานของทีมและส่งเสริมการเรียนรู้</p>	<p>(1) ทีมสหสาขากำหนดตัวชี้วัดสำคัญทางด้านเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัดตามนโยบายประเทศ (ดูในภาคผนวก) - ตัวชี้วัดที่หน่วยงานใช้ควบคุมกระบวนการ ติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จ (เช่น การรับยาเร็ว อัตราการขาดนัด อัตราการนัดนานเกิน 6 เดือน) <p>(2) กำหนดแหล่งที่มา วิธีการและแนวทางการรวบรวมข้อมูล (จากแหล่งกำเนิดข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้) และมีความสอดคล้องกันตั้งแต่กระบวนการจนถึงผลลัพธ์</p> <p>(3) มีการใช้ข้อมูลเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานประจำวัน หรือ การควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามข้อกำหนด</p> <p>(4) มีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้สารสนเทศและความรู้ที่มีความหมาย สามารถแสดงถึง ความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือโอกาส</p>	<p>(1) ตัวชี้วัดของรพ. ที่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(2) ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย</p> <table border="1" data-bbox="999 517 2114 740"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>สาเหตุที่ไม่บรรลุ</th> <th>แผนการปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	สาเหตุที่ไม่บรรลุ	แผนการปรับปรุง									
ตัวชี้วัด	สาเหตุที่ไม่บรรลุ	แผนการปรับปรุง												



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs										
	<p>พัฒนา รวมทั้งสาเหตุของปัญหา หรือกลุ่มประชากรที่เป็นปัญหา</p> <p>(5) มีวิธีการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังกล่าวไปสู่การตัดสินใจกำหนด นโยบาย การปรับปรุงคุณภาพ รวมทั้งการพัฒนาขีดความสามารถของ บุคลากรและหน่วยงานในทุกกระดับ</p>											
<p>4.2. ทีมสหสาขาวิชาชีพมีข้อมูล สารสนเทศ สันทัดความรู้ ที่จำเป็น ที่มี คุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูก ฟังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ</p>	<p>(1) มีการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ สำคัญไว้อย่างเป็นหมวดหมู่ สามารถเรียกใช้เพื่อประมวลผลใน รูปแบบรายงานตามที่กำหนด สะดวกต่อการใช้งาน สามารถนำ มาอ้างอิงได้ตามระยะเวลาที่ กำหนด เช่น รายเดือน รายไตรมาส รายปี เป็นต้น</p> <p>(2) มีการตรวจสอบ ประเมินผลความ ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาของ ข้อมูล ตามระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น ปีละ 1- 2 ครั้ง รวมทั้งทดสอบ ความพร้อมใช้ในการเรียกใช้ข้อมูล เพื่อจัดทำสารสนเทศให้อยู่ในระยะเวลาที่กำหนด</p>	<p>(1) รพ.มีวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถืออย่างไร</p> <table border="1" data-bbox="999 611 2114 807"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 611 1574 715">ข้อมูลที่มี หรือเคยมีความไม่น่าเชื่อถือ/ ไม่ทันเวลา / Under Report</th> <th data-bbox="1574 611 2114 715">วิธีการแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลให้น่าเชื่อถือมากขึ้น</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 715 1574 807"></td> <td data-bbox="1574 715 2114 807"></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) การจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ ได้แก่</p> <table border="1" data-bbox="999 858 2114 1054"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 858 1317 962">ประเด็นการจัดการความรู้</th> <th data-bbox="1317 858 1738 962">การนำไปใช้ (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ขยายผล/การกำหนดเป็นมาตรฐาน)</th> <th data-bbox="1738 858 2114 962">รูปแบบการจัดเก็บ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 962 1317 1054"></td> <td data-bbox="1317 962 1738 1054"></td> <td data-bbox="1738 962 2114 1054"></td> </tr> </tbody> </table>	ข้อมูลที่มี หรือเคยมีความไม่น่าเชื่อถือ/ ไม่ทันเวลา / Under Report	วิธีการแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลให้น่าเชื่อถือมากขึ้น			ประเด็นการจัดการความรู้	การนำไปใช้ (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ขยายผล/การกำหนดเป็นมาตรฐาน)	รูปแบบการจัดเก็บ			
ข้อมูลที่มี หรือเคยมีความไม่น่าเชื่อถือ/ ไม่ทันเวลา / Under Report	วิธีการแก้ไขและปรับปรุงข้อมูลให้น่าเชื่อถือมากขึ้น											
ประเด็นการจัดการความรู้	การนำไปใช้ (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ขยายผล/การกำหนดเป็นมาตรฐาน)	รูปแบบการจัดเก็บ										

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	<p>(3) มีช่องทางในการปรับปรุงการจัดเก็บข้อมูลที่เพิ่มขึ้น/ตัดออก ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง</p> <p>(4) มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำโดยสร้างวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานประจำ และนำความรู้จากการปฏิบัติมา กำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน</p> <p>(5) มีการนำบทเรียน ความรู้ที่ได้จากการการปฏิบัติและการวิเคราะห์ เข้าสู่ฐานข้อมูลความรู้ (แพลตฟอร์ม) ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย</p>	



I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																																						
<p>5.1. ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสามารถและอัตรากำลังเพื่อให้งานของทีมบรรลุผลสำเร็จ ทีมจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อให้กำลังคนมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย</p>	<p>(1) มีการสำรวจและจัดการให้บุคลากรมีความสามารถและจำนวนเพียงพอในการให้บริการที่สำคัญ ต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - VCT (การชวนตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด) - ARV clinic (การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส มี adherence ที่ดี และติดตามผล อย่างต่อเนื่อง การป้องกันการรับและแพร่เชื้อต่อ การคงอยู่ในระบบของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี) - STI (การให้การปรึกษาเพื่อป้องกันและดูแลตนเองในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) - การคงสถานะผลเลือดเป็นลบ (การให้ความรู้ บริการถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น บริการยา PEP PrEP) <p>(2) การจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงาน</p>	<p>(1) สรุบขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่มีแผนพัฒนาเพื่อความสำเร็จในการให้บริการผู้ป่วยตามเป้าหมาย</p> <table border="1" data-bbox="999 421 2112 1289"> <thead> <tr> <th rowspan="2">งาน/หน่วยงาน</th> <th colspan="3">ผลการประเมิน</th> <th rowspan="2">แผนพัฒนาในอนาคต</th> </tr> <tr> <th>จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)</th> <th>ขีดความสามารถของบุคลากร (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)</th> <th>สิ่งแวดล้อมในการจัดบริการ (เหมาะสม/ไม่เหมาะสม)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VCT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ARV Clinic</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>STIs</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PMTCT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การคงสถานะผลเลือดเป็นลบ (PrEP, PEP)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การดูแลบุคลากรที่สัมผัสสารคัดหลั่งที่ประสบอุบัติเหตุ (o-PEP)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	งาน/หน่วยงาน	ผลการประเมิน			แผนพัฒนาในอนาคต	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)	ขีดความสามารถของบุคลากร (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)	สิ่งแวดล้อมในการจัดบริการ (เหมาะสม/ไม่เหมาะสม)	VCT					ARV Clinic					STIs					PMTCT					การคงสถานะผลเลือดเป็นลบ (PrEP, PEP)					การดูแลบุคลากรที่สัมผัสสารคัดหลั่งที่ประสบอุบัติเหตุ (o-PEP)				
งาน/หน่วยงาน	ผลการประเมิน			แผนพัฒนาในอนาคต																																				
	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)	ขีดความสามารถของบุคลากร (เพียงพอ/ไม่เพียงพอ)	สิ่งแวดล้อมในการจัดบริการ (เหมาะสม/ไม่เหมาะสม)																																					
VCT																																								
ARV Clinic																																								
STIs																																								
PMTCT																																								
การคงสถานะผลเลือดเป็นลบ (PrEP, PEP)																																								
การดูแลบุคลากรที่สัมผัสสารคัดหลั่งที่ประสบอุบัติเหตุ (o-PEP)																																								

มาตรฐานเฉพาะโรค/
เฉพาะระบบ (PDSS)

แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs

แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs

- มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน (เช่น การติดเชื้อไวรัสจากผู้ป่วย) และมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว
 - การเจาะเลือดผู้ป่วยควรปฏิบัติในสิ่งแวดล้อมที่มีความพร้อมและมีอุปกรณ์ป้องกันครบถ้วน
 - มีระบบในการดูแลกรณีบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง
- (3) ทีมนำและทีมสหสาขาสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักในคุณค่าและความหมายของงานที่รับผิดชอบ

งาน/หน่วยงาน	ผลการประเมิน			แผนพัฒนาในอนาคต
การป้องกันการติดเชื้อไวรัสของบุคลากร				
อื่นๆ.....				

(2) ทีมมีวิธีการจัดระบบงานเพื่อให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดีอย่างไร (เช่น การสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมอบหมายความรับผิดชอบแก่ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม การหมุนเวียนความรับผิดชอบ การมีผู้ให้คำปรึกษาหรือทำงานร่วมกันเป็นคู่ ฯลฯ)

การจัดระบบงาน	ตัวอย่างที่ทำได้ดี	สิ่งที่ต้องการพัฒนา
การสื่อสารระหว่างทีมสหสาขา		
การมอบหมายงาน		
การหมุนเวียนความรับผิดชอบ		
การมีผู้ให้คำปรึกษา		
การทำงานคู่กันหรือการทำงานเป็นทีม		
อื่นๆ.....		

5.2. ทีมสหสาขาสร้างความผูกพันกับกำลังคน มีระบบจัดการผลการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อให้กำลังคนมีผลการดำเนินงานที่ดี

- (1) การสร้างความผูกพัน
- ทีมสหสาขาเรียนรู้ความต้องการของผู้ปฏิบัติงานที่จะมีผลต่อความรัก ความสุข และความทุ่มเทในการทำงาน วิเคราะห์

(1) สิ่ง ทีมนำทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ มีความสุขในการทำงาน รู้สึกว่าเสียงของตนเองมีความหมายเป็นที่ได้ยิน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของทีม และมุ่งมั่นทำงานเพื่อผลงานที่ดี มีอะไรบ้าง

.....

.....



มาตรฐานเฉพาะโรค/
เฉพาะระบบ (PDSS)

แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs

แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs

- โอกาสพัฒนา และนำโอกาสพัฒนาไปปรับปรุง
- (2) ระบบการจัดการผลการปฏิบัติงาน
- ผู้นำทีมสาขา/หน่วยงาน สื่อสารความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายขององค์กร ร่วมกันวิเคราะห์ช่องว่างของผลการปฏิบัติงาน (performance gap) และให้การสนับสนุนเพื่อการพัฒนา
 - ระบบการประเมินผลงานเอื้อต่อการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานและพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน
- (3) การส่งเสริมการเรียนรู้
- ทีมสหสาขานำช่องว่างของผลการปฏิบัติงานมาส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมทั้งในผู้ปฏิบัติงานโดยตรงและผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนสนับสนุนให้การทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร

(2) ทีมนำมีการนำผลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปใช้ในการทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) และพิจารณาความดีความชอบ ได้แก่

.....

.....

(3) ทีมนำมีการนำผลการวิเคราะห์ช่องว่างของผลการปฏิบัติงานมาส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรให้ครอบคลุมทั้งในผู้ปฏิบัติงานโดยตรงและผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนสนับสนุนให้การทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร ได้แก่

หัวข้อที่ได้รับการพัฒนา	วิธีการพัฒนา	ผลการประเมิน

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																					
<p>6.1. ทีมสหสาขาออกแบบระบบงาน โดยระบุบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงการใช้ทรัพยากรจากภายนอก</p>	<p>สำคัญของเอชไอวี ได้แก่ VCT, ARV, TB HIV, OI, PMTCT, STI ทั้งในระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยระบุบทบาท หน้าที่ ขอบเขต และสมรรถนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมถึงการใช้ทรัพยากรจากภายนอก (เช่น การทำงานร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคม การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ)</p> <p>(2) ทีมนำสูงสุดมีการจัดตั้งทีมนำคร่อมสายงานในระบบงานที่มีการทำงานร่วมกันหลายแผนก/หน่วยงาน เช่น VCT, STI, PMTCT เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผล โดยระบุบทบาท หน้าที่ ขอบเขตของแต่ละทีมให้ชัดเจน</p> <p>(3) ทีมสหสาขาสันับสนุนบทบาทของชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคม ในการป้องกัน ควบคุม การตีตรา และเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการยุติเอตส์ในชุมชน</p>	<p>แสดง flow ที่ทำให้เห็นขั้นตอนของกระบวนการทำงาน ความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และคณะกรรมการคร่อมสายงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลและประสานงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> VCT ARV PMTCT OI TB HIV หรือ TPT STI <p>งานที่ต้องอาศัยบุคคล/หน่วยงานภายนอกเป็นผู้ดำเนินการ</p> <table border="1" data-bbox="999 759 2114 1294"> <thead> <tr> <th>งานที่ต้องอาศัยบุคคล/หน่วยงานภายนอก</th> <th>บุคคล/หน่วยงานที่ช่วยดำเนินการ</th> <th>การกำกับดูแลคุณภาพ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>งานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ระบบ supply ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ชุมชน/หน่วยงานภาคประชาสังคม</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>อื่น ๆ</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	งานที่ต้องอาศัยบุคคล/หน่วยงานภายนอก	บุคคล/หน่วยงานที่ช่วยดำเนินการ	การกำกับดูแลคุณภาพ	การปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ			การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า			งานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ			ระบบ supply ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย			ชุมชน/หน่วยงานภาคประชาสังคม			อื่น ๆ		
งานที่ต้องอาศัยบุคคล/หน่วยงานภายนอก	บุคคล/หน่วยงานที่ช่วยดำเนินการ	การกำกับดูแลคุณภาพ																					
การปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ																							
การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า																							
งานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ																							
ระบบ supply ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย																							
ชุมชน/หน่วยงานภาคประชาสังคม																							
อื่น ๆ																							



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																					
<p>6.2. ทีมสหสาขา กำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญ และจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการเหล่านั้น ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงสุดการรักษารวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่จำเป็น</p>	<p>(1) ทีมสหสาขา กำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญตามกลยุทธ์ RRTR โดยคำนึงถึงนโยบายยุติเอ็ดส์ (3-zero) และตัวชี้วัดผลงาน 95-95-95 ให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของการดูแลตั้งแต่แรกรับจนถึงการดูแลต่อเนื่อง หรือ สิ้นสุดการรักษา (ตามมาตรฐานหมวดที่ 3)</p> <p>(2) ทีมสหสาขาจัดทำข้อกำหนดของกระบวนการในข้อ (1) ระบุสิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพหรือเป้าหมายของกระบวนการ เพื่อนำไปใช้ในการออกแบบและกำหนดตัววัด (ดูตัวอย่างใน process design)</p>	<p>การออกแบบกระบวนการ ครอบคลุมมาตรฐาน 6.2 และ 6.7</p> <table border="1" data-bbox="999 316 2114 801"> <thead> <tr> <th>กระบวนการ</th> <th>ข้อกำหนดของกระบวนการ (คุณลักษณะที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)</th> <th>ตัวชี้วัดของกระบวนการ (ตัวชี้วัดที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VCT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ARV¹</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PMTCT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TB HIV หรือ TPT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>STIs</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ (คุณลักษณะที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)	ตัวชี้วัดของกระบวนการ (ตัวชี้วัดที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)	VCT			ARV ¹			PMTCT			OI			TB HIV หรือ TPT			STIs		
กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ (คุณลักษณะที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)	ตัวชี้วัดของกระบวนการ (ตัวชี้วัดที่แสดงคุณภาพและความสำเร็จ)																					
VCT																							
ARV ¹																							
PMTCT																							
OI																							
TB HIV หรือ TPT																							
STIs																							
<p>6.3. ทีมสหสาขาออกแบบกระบวนการและสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อตอบสนองต่อข้อกำหนดของกระบวนการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย หลักฐานทางวิชาการ แนวทางปฏิบัติของวิชาชีพ กฎหมาย เทคโนโลยีใหม่ๆ ความรู้ขององค์กร ผลลัพธ์</p>	<p>(1) ทีมสหสาขา ทบทวนวิธีการทำงานในปัจจุบันว่าบรรลุข้อกำหนดของการทำงานหรือไม่ ถ้าบรรลุให้นำมาสรุปบทเรียนว่าเป็นการออกแบบโดยใช้แนวคิดอะไร (ดูข้อกำหนดในคอลัมน์ซ้ายมือ) ถ้าไม่บรรลุให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อหาวิธีการใหม่</p>	<p>1) ยกตัวอย่าง best practice ของกระบวนการที่ประสบความสำเร็จ พร้อมอธิบายแนวคิดที่ใช้ในการทำงาน/ออกแบบกระบวนการดังกล่าวประกอบ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																					

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

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																					
<p>สุขภาพ ประสิทธิภาพของการลดความสูญเปล่า การส่งมอบ (hand-over) และการดูแลนอกเวลาทำการปกติ</p>	<p>(2) ทีมสหสาขาทบทวนหาช่องว่างของการส่งมอบข้อมูลที่สำคัญประกอบการส่งต่อผู้รับบริการ (hand-over) ภายในองค์กรและนำมาปรับปรุง เช่น การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่การดูแลรักษา การส่งต่อผู้ป่วยในเข้าระบบการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการในกลุ่ม PMTCT ตั้งแต่ฝากครรภ์ ห้องคลอด จนถึงหลังคลอด เป็นต้น</p> <p>(3) ทีมสหสาขาทบทวนหาช่องว่างของการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาทำการของคลินิกเฉพาะด้าน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความดูแลที่เป็นมาตรฐานเช่นเดียวกับในเวลาทำการปกติ เช่น ผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสใน OPD ทั่วไป การตรวจเลือด anti-HIV นอกเวลาราชการ การรับยาป้องกัน PEP PrEP นอกเวลาราชการ</p>	<p>ทบทวน 6 กระบวนการหลักกว่าจะปรับปรุงให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นอย่างไร (รวมถึงการส่งต่องานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/การดูแลผู้ป่วยนอกเวลา/การบริการ PEP, PrEP) และระบุแผนการพัฒนา</p> <table border="1" data-bbox="999 363 2114 802"> <thead> <tr> <th>กระบวนการ</th> <th>ประเด็นของกระบวนการที่จะปรับปรุง</th> <th>แผนการพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VCT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ARV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PMTCT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TB HIV หรือ TPT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>STI</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	กระบวนการ	ประเด็นของกระบวนการที่จะปรับปรุง	แผนการพัฒนา	VCT			ARV			PMTCT			OI			TB HIV หรือ TPT			STI		
กระบวนการ	ประเด็นของกระบวนการที่จะปรับปรุง	แผนการพัฒนา																					
VCT																							
ARV																							
PMTCT																							
OI																							
TB HIV หรือ TPT																							
STI																							
<p>6.4. ทีมสหสาขาจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เพื่อใช้สื่อสารให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ โดยมีระบบควบคุม</p>	<p>(1) ทีมสหสาขาจัดทำคู่มือที่จำเป็นเข้าใจง่าย และผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้สะดวก</p>																						



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs							
เอกสารที่ดี และมีการปรับปรุงให้ทันสมัย	(2) ทีมสหสาขาปรับปรุงคู่มือให้ทันสมัยและทำให้มั่นใจว่าคู่มือที่กำลังใช้งานอยู่เป็นฉบับปัจจุบัน								
6.5. ทีมสหสาขานำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ ทำให้มั่นใจว่าจะเป็นไปตามข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ	<p>การทำให้มั่นใจว่ามีการนำกระบวนการที่ออกแบบไปปฏิบัติ ควรใช้มาตรการเหล่านี้ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information & education & communication (การส่งต่อข้อมูล/ความรู้ที่จำเป็น) - Daily huddle (การสื่อสารประจำวันสั้น ๆ ไม่เกิน 15 นาทีเพื่อทบทวนปัญหาในวันที่ผ่านมาและสถานการณ์ที่จะเผชิญก่อนเริ่มงาน) - After action review (AAR) - Shift handover (การส่งเวร) - Trace & observe (การตามรอยและสังเกตการทำงานในสถานที่จริง) - Process control (การควบคุมกระบวนการโดยผู้ได้รับมอบหมาย และ/หรือ ตามที่ถูกออกแบบไว้ เพื่อให้มั่นใจ 	<p>อธิบายวิธีการติดตามการปฏิบัติตามกระบวนการทำงานที่ออกแบบไว้ ผลลัพธ์การติดตาม และการตอบสนอง</p> <table border="1" data-bbox="999 432 2114 687"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 432 1574 539">การปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องจากข้อกำหนดของกระบวนการซึ่งพบจากการติดตาม</th> <th data-bbox="1574 432 2114 539">การตอบสนอง/การปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 539 1574 616"></td> <td data-bbox="1574 539 2114 616"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 616 1574 687"></td> <td data-bbox="1574 616 2114 687"></td> </tr> </tbody> </table>		การปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องจากข้อกำหนดของกระบวนการซึ่งพบจากการติดตาม	การตอบสนอง/การปรับปรุง				
การปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องจากข้อกำหนดของกระบวนการซึ่งพบจากการติดตาม	การตอบสนอง/การปรับปรุง								

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																	
	<p>ว่าเป็นไปตามการออกแบบที่จัดทำไว้ เช่น การใช้ตัวชี้วัด)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation awareness (มีการฝึกการตระหนักรู้ของผู้ให้บริการในสถานการณ์ที่น่าสงสัย/ผิดปกติขณะบริการซึ่งควรแจ้งแก่ทีมทราบเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันเหตุก่อนเกิด (proactive management)) 																		
<p>6.6. ทีมสหสาขาจัดการห่วงโซ่อุปทานที่ได้ผล เพื่อให้ได้เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในทุกกระบวนการที่กำหนดไว้ มีการประเมินคุณภาพและความปลอดภัยของบริการผ่านพันธสัญญา</p>	<p>(1) ทีมสหสาขามีระบบการจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ยาที่ใช้ในการรักษาเอชไอวี ถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น วัสดุอุปกรณ์และน้ำยาที่ใช้ในระบบห้องปฏิบัติการ ให้เพียงพอและมีคุณภาพในทุกจุดบริการตลอดเวลา</p> <p>(2) ทีมสหสาขาจัดทำแนวทางในภาวะวิกฤต (โรคระบาด ภัยพิบัติ ฯลฯ) เพื่อความต่อเนื่องของการให้บริการ</p>	<p>ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ด้านยา</p> <table border="1" data-bbox="999 730 2114 1158"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 730 1308 839">ประเภทของสิ่งของ</th> <th data-bbox="1308 730 1709 839">แนวทางการจัดการเพื่อให้มีสิ่งของที่มีคุณภาพเพียงพอและพร้อมใช้</th> <th data-bbox="1709 730 2114 839">ข้อมูลที่แสดงผลลัพธ์ด้านการเพียงพอและพร้อมใช้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 839 1308 895">1. ยาและเวชภัณฑ์</td> <td data-bbox="1308 839 1709 895"></td> <td data-bbox="1709 839 2114 895"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 895 1308 999">2. วัสดุอุปกรณ์ (ถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น)</td> <td data-bbox="1308 895 1709 999"></td> <td data-bbox="1709 895 2114 999"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 999 1308 1102">3. น้ำยาที่ใช้ในระบบห้องปฏิบัติการ</td> <td data-bbox="1308 999 1709 1102"></td> <td data-bbox="1709 999 2114 1102"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1102 1308 1158">4. อื่น ๆ</td> <td data-bbox="1308 1102 1709 1158"></td> <td data-bbox="1709 1102 2114 1158"></td> </tr> </tbody> </table>			ประเภทของสิ่งของ	แนวทางการจัดการเพื่อให้มีสิ่งของที่มีคุณภาพเพียงพอและพร้อมใช้	ข้อมูลที่แสดงผลลัพธ์ด้านการเพียงพอและพร้อมใช้	1. ยาและเวชภัณฑ์			2. วัสดุอุปกรณ์ (ถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น)			3. น้ำยาที่ใช้ในระบบห้องปฏิบัติการ			4. อื่น ๆ		
ประเภทของสิ่งของ	แนวทางการจัดการเพื่อให้มีสิ่งของที่มีคุณภาพเพียงพอและพร้อมใช้	ข้อมูลที่แสดงผลลัพธ์ด้านการเพียงพอและพร้อมใช้																	
1. ยาและเวชภัณฑ์																			
2. วัสดุอุปกรณ์ (ถุงยางอนามัย/สารหล่อลื่น)																			
3. น้ำยาที่ใช้ในระบบห้องปฏิบัติการ																			
4. อื่น ๆ																			
<p>6.7. ทีมสหสาขาใช้ตัวชี้วัดสำคัญเพื่อควบคุมและบ่งชี้โอกาสปรับปรุงกระบวนการทำงาน</p>	<p>(1) ทีมสหสาขาใช้ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการที่กำหนดไว้เพื่อควบคุมกระบวนการ</p>																		



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs							
	(2) ทีมสหสาขาติดตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ และ ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการเพื่อป้องกันโอกาสพัฒนา (3) ทีมสหสาขานำโอกาสพัฒนาที่ได้ไปดำเนินการปรับปรุงกระบวนการทำงาน	<table border="1" data-bbox="1003 220 2114 437"> <tr> <td data-bbox="1003 220 1574 325">ตัวชี้วัดกระบวนการสำคัญมีการควบคุม กำกับ และจัดการกับ Variation อย่างไร</td> <td data-bbox="1574 220 2114 325">การตอบสนอง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1003 325 1574 379"></td> <td data-bbox="1574 325 2114 379"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1003 379 1574 437"></td> <td data-bbox="1574 379 2114 437"></td> </tr> </table> <p data-bbox="1003 448 2114 628">*หมายเหตุ: Variation คือ ความแปรปรวนของข้อมูล การใช้ตัววัดเพื่อควบคุมกระบวนการคือ การติดตาม variation/trend ของตัววัดเทียบกับ warning limit / control limit ที่กำหนดไว้ เช่น VL suppressed ตัวอย่างกระบวนการที่สำคัญ เช่น การเริ่มยาเร็ว (ความครอบคลุมของการกินยา) การตรวจหาปริมาณไวรัส (viral suppressed)</p>		ตัวชี้วัดกระบวนการสำคัญมีการควบคุม กำกับ และจัดการกับ Variation อย่างไร	การตอบสนอง				
ตัวชี้วัดกระบวนการสำคัญมีการควบคุม กำกับ และจัดการกับ Variation อย่างไร	การตอบสนอง								
6.8. ทีมสหสาขาเตรียมการรับรองภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน โดยพิจารณาการป้องกัน การบริหารจัดการ ความต่อเนื่องของการให้บริการ การเคลื่อนย้าย และการฟื้นฟู	(1) ทีมสหสาขาวิเคราะห์สถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดการชะงักงันในการให้บริการเอชไอวี โดยประสานงานร่วมกับผู้รับผิดชอบหลักของสถานพยาบาล (2) ทีมสหสาขาจัดทำแผนเตรียมการรองรับภาวะชะงักงันในการให้บริการเอชไอวี มีการจำลองการซ้อมแผน (table top exercise) และทบทวนแผนเป็นระยะตามความเหมาะสม (3) ทีมสหสาขาพิจารณานำแผนดังกล่าวเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนรองรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินของสถานพยาบาล ในประเด็นดังต่อไปนี้	(1) แผนเพื่อรับรองภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินของการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีที่ประสานกับแผนของโรงพยาบาล ได้แก่ (2) ระบุวันที่ครั้งล่าสุดของการทบทวนแผนในข้อ 8.1 การซ้อมแผน การได้ปฏิบัติตามแผนจริง							

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	<ul style="list-style-type: none"> - การรับยา ได้แก่ การรับยาใหม่ และการรับยาต่อเนื่อง - การตรวจเลือด ได้แก่ การตรวจหาเอชไอวี และการตรวจ viral load testing 	





ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ



ตอนที่ II

ระบบงานสำคัญ

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญ

II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
1.1. ทีมสหสาขา กำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ชัดเจน	(1) ทีมสหสาขา กำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านคุณภาพสำหรับบริการเอชไอวีที่ชัดเจน เช่น นโยบายยุติเอดส์ ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา เป้าหมาย 95-95-95 นโยบายการดูแลแบบไร้รอยต่อการให้บริการที่ปราศจากการตีตรา และการเลือกปฏิบัติ เป็นต้น (2) ทีมสหสาขา กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยในการให้บริการเอชไอวี เช่น การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การป้องกันเชิงระบบ การเรียนรู้จากอุบัติการณ์ มีความตระหนักในการให้บริการที่ปลอดภัย เป็นต้น	ระบุเป้าหมายคุณภาพและความปลอดภัย และผลการติดตามการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	(3) ทีมสหสาขาสื่อสารนโยบายและเป้าหมายให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานในสถานพยาบาลทราบ	
1.2. ทีมสหสาขาจัดโครงสร้างคุณภาพที่เหมาะสม มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพให้เป็นของสมาชิกทุกคนในทีมสหสาขา	<p>(1) ทีมสหสาขากำหนดทีมคร่อมสายงานเฉพาะซึ่งทำหน้าที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติ การประสานงานและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ ทีม VCT, ทีมดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์, ทีมดูแลผู้ป่วย STI, ทีม PMTCT</p> <p>(2) ทีมสหสาขากำหนดผู้ทำหน้าที่ facilitator สำหรับงานด้านเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้ (อาจเป็นบุคคลเดียวกันหรือหลายคน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - facilitator ด้านคุณภาพ - facilitator ด้านความเสี่ยง - facilitator ด้านการจัดการความรู้ 	<p>ทีมคร่อมสายงาน VCT, STI, PMTCT จัดการในประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและการปรับปรุง - ความคงเส้นคงวาของการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (consistent compliance to work standard) - โอกาสพัฒนาและการนำไปปรับปรุง
1.3. ทีมสหสาขาบูรณาการและประสานระบบบริหารคุณภาพ ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารความปลอดภัย ระบบบริหารความปลอดภัยเข้าด้วยกัน และประสานกับระบบขององค์กร	ทีมสหสาขาเชื่อมโยงระบบบริหารคุณภาพ ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารความปลอดภัยของงานเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าด้วยกัน และประสานกับระบบหลักขององค์กร	(1) มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ HIV/STI (จำนวนรายงาน/ปี)



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	<p>โดยมีข้อพิจารณาต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเชื่อมโยงด้วยการ ออกแบบระบบงานที่ เชื่อมต่อกัน - การเชื่อมโยงโดยการสร้าง วัฒนธรรม การใช้ค่านิยมหลัก - การเชื่อมโยงด้วยโครงสร้าง การทำงานที่ประสานงานกัน - การเชื่อมโยงด้วยระบบ ข้อมูลข่าวสาร - การเชื่อมโยงผ่านการพัฒนา บุคลากร - การใช้ข้อมูลจากระบบ บริหารความเสี่ยงมาเป็น input ของการพัฒนา คุณภาพและความปลอดภัย - การเชื่อมโยงด้วย KPI - การเชื่อมโยงด้วยโอกาส พัฒนา เช่น ใช้ NEWS วิเคราะห์ โอกาสพัฒนา 	<p>(2) มีความร่วมมือคร่อมสายงานในการวิเคราะห์ RCA และการปรับปรุงกระบวนการทำงานในเรื่องอะไรบ้าง ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <p>(3) งาน HIV/STI มีความร่วมมือในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้ขององค์กรอะไรบ้าง</p>
<p>1.4. ทีมสหสาขาประเมินผลการดำเนินการด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย เทียบกับข้อกำหนด และ</p>	<p>(1) ทีมสหสาขาประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยพิจารณา</p>	<p>(1) ประเด็นที่ทีมสหสาขาพบโอกาสพัฒนาจากการประเมินและการนำไปใช้</p>

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																	
<p>ความต้องการต่าง ๆ รอบด้าน เช่น ความต้องการของผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมายขององค์กร คู่แข่งและคู่แข่ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย - การปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 - การบรรลุคุณภาพตามมิติต่าง ๆ เช่น การเข้าถึง ความเหมาะสม ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความรวดเร็ว และการดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น - เป้าหมายนโยบายยุทธศาสตร์ขององค์กร - ผลการดำเนินงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย - ผลการดำเนินการของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน/ คู่เทียบ <p>(2) ทีมสหสาขาสามารถใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการประเมินผล เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนทนากลุ่มวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน ความสำเร็จ/ความล้มเหลว - การติดตามตัวชี้วัด 	<table border="1" data-bbox="999 220 2114 549"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 220 1480 325">ประเด็น</th> <th data-bbox="1480 220 1783 325">โอกาสพัฒนาจากการประเมิน</th> <th data-bbox="1783 220 2114 325">การพัฒนาที่เกิดขึ้น/แผนการพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 325 1480 379">การรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย</td> <td data-bbox="1480 325 1783 379"></td> <td data-bbox="1783 325 2114 379"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 379 1480 434">ความแตกต่างจากแนวทางปฏิบัติของประเทศ</td> <td data-bbox="1480 379 1783 434"></td> <td data-bbox="1783 379 2114 434"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 434 1480 488">เป้าหมายองค์กรด้าน HIV/STI</td> <td data-bbox="1480 434 1783 488"></td> <td data-bbox="1783 434 2114 488"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 488 1480 549">การเปรียบเทียบกับคู่แข่ง (benchmark)</td> <td data-bbox="1480 488 1783 549"></td> <td data-bbox="1783 488 2114 549"></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) วิธีการประเมินผลการดำเนินการด้วยเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น การสัมภาษณ์ การใช้ GAP Analysis เป็นต้น</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			ประเด็น	โอกาสพัฒนาจากการประเมิน	การพัฒนาที่เกิดขึ้น/แผนการพัฒนา	การรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย			ความแตกต่างจากแนวทางปฏิบัติของประเทศ			เป้าหมายองค์กรด้าน HIV/STI			การเปรียบเทียบกับคู่แข่ง (benchmark)		
ประเด็น	โอกาสพัฒนาจากการประเมิน	การพัฒนาที่เกิดขึ้น/แผนการพัฒนา																	
การรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย																			
ความแตกต่างจากแนวทางปฏิบัติของประเทศ																			
เป้าหมายองค์กรด้าน HIV/STI																			
การเปรียบเทียบกับคู่แข่ง (benchmark)																			



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจกลุ่มเป้าหมาย - การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน - การตามรอย - Rapid assessment - การประเมินผลโครงการ <p>(3) ทีมสหสาขาสื่อสารผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ</p>	
<p>1.5. ทีมสหสาขาวางระบบบริหารความเสี่ยงครอบคลุมการวิเคราะห์ความเสี่ยง การกำหนดแนวทางป้องกันการรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาดการวิเคราะห์เฉพาะรายการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยรวม การปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกันและมีการเชื่อมโยงและประสานงานเพื่อครอบคลุมความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในสถานพยาบาล และการใช้ยา</p>	<p>(1) ทีมสหสาขาประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น หรือเคยเกิดขึ้นแล้วอย่างครอบคลุม เช่น ผู้มีผลเลือดบวกไม่ได้รับยาต้านไวรัส, ขาดยา, การตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ครบถ้วน, การวินิจฉัยล่าช้า เป็นต้น</p> <p>(2) ทีมสหสาขาวิเคราะห์ความเสี่ยงที่ระบุไว้ในข้อ (1) (วิเคราะห์ likelihood and consequence) โดยอาจจัดทำเป็น risk matrix เพื่อระบุ risk level (เขียว เหลือง ส้ม แดง) สำหรับใช้ในการกำหนดความเข้มข้นของมาตรการป้องกัน</p> <p>(3) ทีมสหสาขากำหนดแนวทางป้องกันความเสี่ยงแต่ละรายการ</p>	<p>(1) ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (อาจนำเสนอในรูปแบบ risk matrix)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs						
	<p>โดยอาศัยหลักฐานทางวิชาการ แนวคิดการป้องกันเชิงระบบ และ human factor engineering</p> <p>(4) ทีมสหสาขาสื่อสาร ถ่ายทอด ผูกอบรม ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ แนวทางการป้องกันความเสี่ยงและนำไปปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้ในสถานการณ์</p> <p>(5) ทีมสหสาขาส่งเสริมให้มีการรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาดตามระบบของสถานพยาบาล</p> <p>(6) ทีมสหสาขาส่งเสริมให้มีการทำ root cause analysis เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่สามารถป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมกับ risk level และนำมาปรับปรุงมาตรการป้องกัน</p> <p>(7) ทีมสหสาขาทบทวนการปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันและจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด นำมาสู่การปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงโดยรวม</p>	<p>(2) รายการความเสี่ยงที่สำคัญและมาตรการป้องกัน</p> <table border="1" data-bbox="999 272 2114 459"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 272 1574 336">ความเสี่ยงที่สำคัญ</th> <th data-bbox="1574 272 2114 336">มาตรการป้องกัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 336 1574 395"></td> <td data-bbox="1574 336 2114 395"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 395 1574 459"></td> <td data-bbox="1574 395 2114 459"></td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) ผลการวิเคราะห์สาเหตุและการปรับปรุงกระบวนการจากอุบัติการณ์/เหตุเกือบพลาด</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	ความเสี่ยงที่สำคัญ	มาตรการป้องกัน				
ความเสี่ยงที่สำคัญ	มาตรการป้องกัน							



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
<p>1.6. ทีมสหสาขามีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย กำหนดพิมพ์เขียวของการพัฒนา ใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนา เช่น evidence-based, RCA, visual management & creativity, LEAN, benchmarking ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การลดความแปรปรวน ลดความสูญเปล่า เพิ่มประสิทธิภาพ ป้องกันความผิดพลาด และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และทำให้ผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในทุกๆ มิติ</p>	<p>(1) ทีมสหสาขานำโอกาสพัฒนาที่ได้จากข้อ 1.4 มากำหนดลำดับความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย และส่งเสริมให้จุดบริการที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>(2) ทีมสหสาขาติดตาม ประเมินผลแผนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการที่เหมาะสม</p>	<p>สรุปการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (clinical CQI) ที่เป็นโครงการสำคัญ พร้อมระบุเป้าหมาย กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

II-2 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
<p>2.1. ทีมสหสาขาจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารสถานที่ทุกคนมีการตรวจสอบอาคารสถานที่ ประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและการรักษาความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการแก้ไขวางมาตรฐานป้องกันที่เหมาะสมและนำไปปฏิบัติ</p>	<p>ทีมสหสาขาดูแลจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการให้การศึกษา ด้านการดูแลสุขภาพรวมถึงห้องให้การศึกษาด้านยา</p>	<p>(1) ผลจากการประเมินสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมามีประเด็นใดบ้างที่ต้องมีการปรับปรุง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(2) ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมา มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอะไรบ้าง</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2.2. ทีมสหสาขาสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย ไฟฟ้า แก๊ส วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ</p>	<p>ทีมสหสาขาจัดให้มีการตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ เชื้อจากฝอยละออง สารคัดหลั่ง และการแพร่กระจายจากการสัมผัสโดยตรง</p>	<p>ผลจากการตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่เป็นอย่างไ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2.3. ทีมสหสาขาดำเนินการให้บุคลากรได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย</p>	<p>ทีมสหสาขาดำเนินการจัดให้บุคลากรได้รับความรู้ในประเด็นของการตีตราและการเลือกปฏิบัติเพื่อสนับสนุนให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย</p>	<p>ทีมสหสาขาดำเนินการอบรมให้เจ้าหน้าที่ในเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติในประเด็นอะไรบ้าง และผลการประเมินหลังการอบรมเป็นอย่างไ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
<p>2.4. ทีมสหสาขาที่มีแผนจัดการเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้มั่นใจว่ามีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้อย่างปลอดภัย และมีระบบสาธารณสุขโลกที่จำเป็นตลอดเวลา</p>		

II-3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
3.1. ทีมสหสาขาวิเคราะห์ความเสี่ยง/ โอกาสเกิดการติดเชื้อที่ครอบคลุม ที่มีผลต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และ ผู้มาเยือน โดยคำนึงถึงลักษณะ ของงาน ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย และหัตถการ	(1) ทีมสหสาขาวิเคราะห์ความเสี่ยง/ โอกาสเกิดการติดเชื้อที่มีผลต่อผู้ ป่วย เช่น ไข้หวัดใหญ่ COVID-19 วัณโรค ตับอักเสบบี, C และ HIV (2) ทีมสหสาขาวิเคราะห์ความเสี่ยง/ โอกาสเกิดการติดเชื้อที่มีผลต่อผู้ให้ บริการ เช่น การติดเชื้อเอชไอวีจาก การปฏิบัติงาน (o PEP)	** คำตอบมาตรฐาน DSS อยู่ในตอนที่ II-3 ข้อ3.4
3.2. ทีมสหสาขานำนโยบายและเกณฑ์ ปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อมาใช้ ครอบคลุม ประเด็นสำคัญในบริบทของการ รักษาเฉพาะโรค หรือเฉพาะระบบ	(1) ทีมสหสาขากำหนดนโยบายเกี่ยว กับการป้องกันและควบคุมการติด เชื้อตามความเสี่ยงที่วิเคราะห์ไว้ใน ข้อ 3.1 สนับสนุนการนำไปปฏิบัติ ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2) ทีมสหสาขากำหนดเกณฑ์ปฏิบัติใน ประเด็นดังกล่าวตามแนวทางการ ตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 นำสู่การปฏิบัติ และติดตาม ประเมินผล	
3.3. ทีมสหสาขาให้ความร่วมมือและ ประสานงานที่ดีในการป้องกัน	ทีมสหสาขามีระบบและกำหนด ผู้รับผิดชอบในการประสานงาน	



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																							
การเฝ้าระวัง และควบคุมการติดเชื้อ กับทีมงานระดับสถานพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย และครอบครัว	ติดตาม ป้องกัน เฝ้าระวัง วิเคราะห์ และประเมินผล โดยประสานงานกับทีมต่าง ๆ เช่น ทีม IC ทีมเภสัชกร ทีมแพทย์ เป็นต้น	<p>ความร่วมมือและการประสานงาน</p> <table border="1" data-bbox="999 272 2114 456"> <thead> <tr> <th>หน้าที่</th> <th>กิจกรรมความร่วมมือและการประสานงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล</td> <td></td> </tr> <tr> <td>การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	หน้าที่	กิจกรรมความร่วมมือและการประสานงาน	การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล		การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล																		
หน้าที่	กิจกรรมความร่วมมือและการประสานงาน																								
การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล																									
การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล																									
3.4. ทีมสหสาขาดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทของการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อสู่บุคลากร	<p>(1) ทีมสหสาขากำหนดกลุ่มเป้าหมายและเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยง โดยมีการกำหนดหน้าที่ให้เหมาะสมกับความชำนาญของบุคลากรในการทำเหตุการณ์</p> <p>(2) ทีมสหสาขาจัดให้มีการชี้แจงและฝึกอบรมแนวทางการปฏิบัติ ให้แก่บุคลากรใหม่ บุคลากรที่อยู่ระหว่างการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งจัดให้มีการกำกับดูแลจากผู้ที่ชำนาญกว่าในระหว่างการปฏิบัติงานจนมั่นใจ</p> <p>(3) ทีมสหสาขาจัดหาและจัดสรรเครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแก่บุคลากรให้เพียงพอ</p>	<p>** ตอบมาตรฐาน DSS ตอนที่ II-3 ข้อ 3.1 และ 3.4</p> <p>(1) การดำเนินงานป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อสำคัญที่มีผลต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน</p> <table border="1" data-bbox="999 643 2114 922"> <thead> <tr> <th>โรค</th> <th>มาตรการป้องกัน</th> <th>สถิติการติดเชื้อของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HIV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>วัณโรค</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>COVID-19</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตับอักเสบบี, C</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) การลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญ</p> <table border="1" data-bbox="999 986 2114 1273"> <thead> <tr> <th>การติดเชื้อที่สำคัญ</th> <th>การลดความเสี่ยง/การป้องกัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วย HIV ติดเชื้อวัณโรค</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วย HIV ติด OI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>เจ้าหน้าที่ติดเชื้อเอชไอวี/ตับอักเสบบี และ C จากการให้บริการ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	โรค	มาตรการป้องกัน	สถิติการติดเชื้อของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่	HIV			วัณโรค			COVID-19			ตับอักเสบบี, C			การติดเชื้อที่สำคัญ	การลดความเสี่ยง/การป้องกัน	ผู้ป่วย HIV ติดเชื้อวัณโรค		ผู้ป่วย HIV ติด OI		เจ้าหน้าที่ติดเชื้อเอชไอวี/ตับอักเสบบี และ C จากการให้บริการ	
โรค	มาตรการป้องกัน	สถิติการติดเชื้อของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่																							
HIV																									
วัณโรค																									
COVID-19																									
ตับอักเสบบี, C																									
การติดเชื้อที่สำคัญ	การลดความเสี่ยง/การป้องกัน																								
ผู้ป่วย HIV ติดเชื้อวัณโรค																									
ผู้ป่วย HIV ติด OI																									
เจ้าหน้าที่ติดเชื้อเอชไอวี/ตับอักเสบบี และ C จากการให้บริการ																									

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs								
<p>4.1. ทีมสหสาขาดำเนินการให้เวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการบ่งชี้ผู้ป่วย สนับสนุนการวินิจฉัย พิจารณาความเหมาะสมของการดูแล ติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลลัพธ์ สนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>(1) ทีมสหสาขากำหนดการบันทึกและออกแบบข้อมูลสำคัญของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากการใช้ข้อมูลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และการใช้ข้อมูลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ง่ายและเป็นปัจจุบัน</p> <p>(2) ทีมสหสาขาสับสนุนให้มีการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม NAP ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่รับยาต้านไวรัส เพื่อประโยชน์ในการชดเชยค่าบริการ ติดตามประเมินผล และส่งต่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ผลการวิเคราะห์ช่องว่างและการปรับปรุงการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนที่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทีมสหสาขาและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกเวลาทำการที่ผ่านมามีอะไรบ้าง</p> <table border="1" data-bbox="999 427 2114 948"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 427 1671 491">ประเด็นการบันทึก</th> <th data-bbox="1671 427 2114 491">การแก้ไข/ปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 491 1671 644">ข้อมูลที่ใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง</td> <td data-bbox="1671 491 2114 644"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 644 1671 798">ข้อมูลที่ใช้ร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ</td> <td data-bbox="1671 644 2114 798"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 798 1671 948">ข้อมูลที่ใช้ในกรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน/นอกแผนก</td> <td data-bbox="1671 798 2114 948"></td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นการบันทึก	การแก้ไข/ปรับปรุง	ข้อมูลที่ใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง		ข้อมูลที่ใช้ร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ		ข้อมูลที่ใช้ในกรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน/นอกแผนก	
ประเด็นการบันทึก	การแก้ไข/ปรับปรุง									
ข้อมูลที่ใช้ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง										
ข้อมูลที่ใช้ร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ										
ข้อมูลที่ใช้ในกรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉิน/นอกแผนก										
<p>4.2. ทีมสหสาขาทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมินความสมบูรณ์ถูกต้องของการบันทึกและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>(1) ทีมสหสาขากำหนดประเด็นการทบทวนเวชระเบียนในกรณีดังต่อไปนี้</p>	<p>ผลการทบทวนเวชระเบียนและการแก้ไขปรับปรุง</p>								



มาตรฐานเฉพาะโรค/
เฉพาะระบบ (PDSS)

แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs

แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs

- ประเมินความสมบูรณ์ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาของการบันทึก
 - สุ่มเวชระเบียนเพื่อประเมินคุณภาพการดูแลอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจใช้เกณฑ์การประเมินที่เป็น explicit criteria หรือใช้ implicit criteria
 - ทบทวนและประเมินการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - ทบทวนและประเมินการดูแลรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคร่วม
- (2) ทีมสหสาขา กำหนดผู้รับผิดชอบ และระยะเวลาในการทบทวนเวชระเบียนให้สม่ำเสมอและสอดคล้องกับสถานการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพของการบันทึกข้อมูลสำคัญ และการดูแลผู้ป่วย

ประเด็นการทบทวน	การแก้ไขปรับปรุง
การส่งต่อและการใช้ข้อมูลร่วมกับระหว่างสหสาขาวิชาชีพและหน่วยบริการ	
ความเพียงพอของข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	
ความเพียงพอในการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดูแลผู้ป่วย	
การบันทึกผลทางห้องปฏิบัติการให้ทันเวลาในการดูแลผู้ป่วย	
ประเด็นอื่น ๆ	

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																		
<p>5.1. ทีมสหสาขานำระบบการจัดการด้านยาให้มีความปลอดภัย มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ และมีรายการยาที่จำเป็นสอดคล้องกับการดำเนินการของระบบยาขององค์กร</p>	<p>(1) ทีมสหสาขาทบทวนวัตถุประสงค์และปัญหาเกี่ยวกับระบบจัดการด้านยาสำหรับการป้องกันและดูแลรักษาด้านเอชไอวี เพื่อนำเสนอ นโยบายและมาตรการที่จำเป็นให้ คณะกรรมการ PTC เห็นชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการ PTC กำหนดนโยบายและมาตรการด้านยาสำหรับการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีตามที่ทีมสหสาขาเสนอ โดยให้ความสำคัญกับประเด็น ดังต่อไปนี้ - นโยบายสนับสนุนการเข้าถึงยาของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพทุกสิทธิการรักษาอย่างสะดวกโดยไม่ยึดกฎระเบียบมาเป็นเงื่อนไข/อุปสรรค - การมียาพร้อมใช้เพื่อสนับสนุนนโยบายเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART) และการจ่ายยาในระยะเวลานาน 	<p>การจัดระบบยาเพื่อตอบสนองต่อการบริการผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <table border="1" data-bbox="999 379 2114 1241"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 379 1671 443">รายการ</th> <th data-bbox="1671 379 2114 443">การดำเนินงาน/แผนที่จะปฏิบัติ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 443 1671 547">การใช้ยาของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เหมาะสม ตามแนวทางของประเทศไทย</td> <td data-bbox="1671 443 2114 547"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 547 1671 746">ความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัส โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเสี่ยงจากอันตรกิริยาจากยา (drug interaction) เช่น ภาวะ Ergotism จากปฏิกริยาของยาต้านไวรัสกับยากุ่ม Ergot Alkaloid</td> <td data-bbox="1671 547 2114 746"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 746 1671 850">การเข้าถึงยาของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาไม่มีความสะดวกโดยไม่ยึดกฎระเบียบมาเป็นเงื่อนไข/อุปสรรค</td> <td data-bbox="1671 746 2114 850"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 850 1671 954">การสนับสนุนการเริ่มยาต้านไวรัสภายในวันเดียว (same day ART)</td> <td data-bbox="1671 850 2114 954"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 954 1671 1018">การจ่ายยาในระยะเวลานาน</td> <td data-bbox="1671 954 2114 1018"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1018 1671 1082">การจ่ายยา PEP, PrEP</td> <td data-bbox="1671 1018 2114 1082"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1082 1671 1177">การเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลเครือข่าย เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงยาต้านไวรัส (โดยเฉพาะสิทธิประกันสังคม)</td> <td data-bbox="1671 1082 2114 1177"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1177 1671 1241">ประเด็น อื่นๆ.....</td> <td data-bbox="1671 1177 2114 1241"></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	การดำเนินงาน/แผนที่จะปฏิบัติ	การใช้ยาของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เหมาะสม ตามแนวทางของประเทศไทย		ความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัส โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเสี่ยงจากอันตรกิริยาจากยา (drug interaction) เช่น ภาวะ Ergotism จากปฏิกริยาของยาต้านไวรัสกับยากุ่ม Ergot Alkaloid		การเข้าถึงยาของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาไม่มีความสะดวกโดยไม่ยึดกฎระเบียบมาเป็นเงื่อนไข/อุปสรรค		การสนับสนุนการเริ่มยาต้านไวรัสภายในวันเดียว (same day ART)		การจ่ายยาในระยะเวลานาน		การจ่ายยา PEP, PrEP		การเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลเครือข่าย เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงยาต้านไวรัส (โดยเฉพาะสิทธิประกันสังคม)		ประเด็น อื่นๆ.....	
รายการ	การดำเนินงาน/แผนที่จะปฏิบัติ																			
การใช้ยาของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เหมาะสม ตามแนวทางของประเทศไทย																				
ความปลอดภัยในการใช้ยาต้านไวรัส โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเสี่ยงจากอันตรกิริยาจากยา (drug interaction) เช่น ภาวะ Ergotism จากปฏิกริยาของยาต้านไวรัสกับยากุ่ม Ergot Alkaloid																				
การเข้าถึงยาของผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาไม่มีความสะดวกโดยไม่ยึดกฎระเบียบมาเป็นเงื่อนไข/อุปสรรค																				
การสนับสนุนการเริ่มยาต้านไวรัสภายในวันเดียว (same day ART)																				
การจ่ายยาในระยะเวลานาน																				
การจ่ายยา PEP, PrEP																				
การเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลเครือข่าย เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงยาต้านไวรัส (โดยเฉพาะสิทธิประกันสังคม)																				
ประเด็น อื่นๆ.....																				



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs															
	<ul style="list-style-type: none"> - นโยบายการใช้ยาต้านไวรัส อย่างเหมาะสม ตามแนวทาง การตรวจวินิจฉัยรักษาและ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 - มาตรการความปลอดภัยใน การใช้ยาต้านไวรัส โดยเฉพาะ อย่างยิ่งความเสี่ยงจากอันตร กิริยาจากยา (drug interaction) เช่น ภาวะ Ergotism จากปฏิกิริยาของยาต้านไวรัส กับยากลุ่ม Ergot Alkaloid <p>(2) มีการวางระบบการเชื่อมโยงกับ สถานพยาบาลเครือข่าย เพื่อเพิ่ม ความสะดวกในการเข้าถึงยาต้าน ไวรัส (โดยเฉพาะสิทธิประกันสังคม)</p>																
<p>5.2. ทีมสหสาขานำนโยบายและ ระเบียบปฏิบัติของระบบยาของ องค์กร เพื่อการป้องกันความคลาด เคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์จากยา การใช้ยาที่มีความ เสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวัง ในการใช้สูง การเก็บสำรองยา สู่การปฏิบัติของทีมสหสาขา</p>	<p>(1) ทีมสหสาขาติดตามผลลัพธ์การใช้ ยาในประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drug adherence and viral suppression - Drug interaction - Adverse drug reaction - Drug resistance 	<p>ผลลัพธ์ของระบบยา</p> <table border="1" data-bbox="999 1099 2114 1430"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>ผลลัพธ์</th> <th>การแก้ไข/ปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Drug adherence and viral suppression</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Drug interaction</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adverse drug reaction</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Drug resistance</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	ผลลัพธ์	การแก้ไข/ปรับปรุง	Drug adherence and viral suppression			Drug interaction			Adverse drug reaction			Drug resistance		
รายการ	ผลลัพธ์	การแก้ไข/ปรับปรุง															
Drug adherence and viral suppression																	
Drug interaction																	
Adverse drug reaction																	
Drug resistance																	

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																	
O - PEP N - PEP	<ul style="list-style-type: none"> - การสำรองยาในหน่วยงานของสถานพยาบาล เช่น การสำรองยาให้มารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี การสำรองยาสำหรับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่ง (o PEP, n PEP) - การเก็บรักษายาที่บ้านผู้ป่วย (ให้คำแนะนำวิธีการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง) - ผลลัพธ์อื่น ๆ (2) ทีมสหสาขานำผลลัพธ์การใช้ยาจากข้อ (1) ไปวิเคราะห์และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">รายการ</th> <th style="width: 33%;">ผลลัพธ์</th> <th style="width: 33%;">การแก้ไข/ปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การสำรองยาในหน่วยงานของสถานพยาบาล เช่น การสำรองยาให้มารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี การสำรองยาสำหรับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่ง (o PEP, n PEP)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การเก็บรักษายาที่บ้านผู้ป่วย (ให้คำแนะนำวิธีการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผลลัพธ์อื่น ๆ</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	ผลลัพธ์	การแก้ไข/ปรับปรุง	การสำรองยาในหน่วยงานของสถานพยาบาล เช่น การสำรองยาให้มารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี การสำรองยาสำหรับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่ง (o PEP, n PEP)			การเก็บรักษายาที่บ้านผู้ป่วย (ให้คำแนะนำวิธีการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง)			ผลลัพธ์อื่น ๆ							
รายการ	ผลลัพธ์	การแก้ไข/ปรับปรุง																	
การสำรองยาในหน่วยงานของสถานพยาบาล เช่น การสำรองยาให้มารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี การสำรองยาสำหรับอุบัติเหตุสัมผัสสารคัดหลั่ง (o PEP, n PEP)																			
การเก็บรักษายาที่บ้านผู้ป่วย (ให้คำแนะนำวิธีการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง)																			
ผลลัพธ์อื่น ๆ																			
5.3. ทีมสหสาขานำกระบวนการปฏิบัติใช้การชื้อยา ตั้งแต่การสั่งชื้อยาและถ่ายถอดคำสั่ง จนถึงการบริหารยา โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผล รวมถึงวางกระบวนการทำงานที่ประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแล (medication reconciliation)	(1) สถานพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัยในการชื้อยา ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การป้องกันการจ่ายยาที่มีอันตราย - การป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำ - การปรับขนาดยาในผู้ที่มีภาวะไต/ตับ บกพร่อง (2) มีระบบ Medication Reconciliation ที่ครอบคลุมประเด็นดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การสั่งยาใหม่ หรือการไปรักษา OPD ที่แพทย์ต่าง 	ผลลัพธ์ของการนำกระบวนการการชื้อยาไปปฏิบัติ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">รายการ</th> <th style="width: 33%;">ผลลัพธ์</th> <th style="width: 33%;">การแก้ไข/ปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การป้องกันการจ่ายยาที่มีอันตราย</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การปรับขนาดยาในผู้ที่มีภาวะไต/ตับ บกพร่อง</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การสั่งยาใหม่ หรือการไปรักษา OPD ที่แพทย์ต่างแผนก (เพื่อป้องกันการ drug interaction)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	ผลลัพธ์	การแก้ไข/ปรับปรุง	การป้องกันการจ่ายยาที่มีอันตราย			การป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำ			การปรับขนาดยาในผู้ที่มีภาวะไต/ตับ บกพร่อง			การสั่งยาใหม่ หรือการไปรักษา OPD ที่แพทย์ต่างแผนก (เพื่อป้องกันการ drug interaction)				
รายการ	ผลลัพธ์	การแก้ไข/ปรับปรุง																	
การป้องกันการจ่ายยาที่มีอันตราย																			
การป้องกันการจ่ายยาที่แพ้ซ้ำ																			
การปรับขนาดยาในผู้ที่มีภาวะไต/ตับ บกพร่อง																			
การสั่งยาใหม่ หรือการไปรักษา OPD ที่แพทย์ต่างแผนก (เพื่อป้องกันการ drug interaction)																			



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs					
	<p>แผนก (เพื่อป้องกัน drug interaction)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความต่อเนื่องของการให้ยาต้านไวรัส กรณีที่รับ-ย้ายผู้ป่วย - กรณีผู้ป่วยนอนสถานพยาบาลด้วยโรคอื่น เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง <p>(3) สถานพยาบาลมีแนวทางในการบริหารยาต้านไวรัสให้เกิดความเหมาะสมและประสิทธิผลของผู้ป่วยทุกรายที่ได้เริ่มยาแล้ว ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยส่งต่อ</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 220 1400 277">รายการ</th> <th data-bbox="1400 220 1738 277">ผลลัพธ์</th> <th data-bbox="1738 220 2114 277">การแก้ไข/ปรับปรุง</th> </tr> </thead> </table>	รายการ	ผลลัพธ์	การแก้ไข/ปรับปรุง		
รายการ	ผลลัพธ์	การแก้ไข/ปรับปรุง					
		ความต่อเนื่องของการให้ยาต้านไวรัส กรณีที่รับ-ย้ายผู้ป่วย					
		การได้รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องในกรณีผู้ป่วยนอนสถานพยาบาลด้วยโรคอื่น					
		การบริหารยาต้านไวรัสให้เกิดความต่อเนื่องของผู้ป่วยทุกรายที่ได้เริ่มยาแล้ว ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยส่งต่อ					

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																																							
<p>6.1. มีการวางแผนจัดบริการตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยแผนจัดบริการครอบคลุมขอบเขตของบริการ ทรัพยากรที่ต้องการ และระดับผลงานที่คาดหวัง</p>	<p>(1) ทีมนำห้องปฏิบัติการกำหนดเป้าหมายการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายยุติเอดส์ และความคาดหวังของกลุ่มผู้ใช้บริการและบุคลากร</p> <p>(2) ขอบเขตบริการของห้องปฏิบัติการครอบคลุมการตรวจวิเคราะห์ที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัย ติดตาม ประเมินผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างน้อยครอบคลุม anti-HIV, CD4 , HIV viral load, HIV drug resistance, Syphilis testing</p> <p>(3) ห้องปฏิบัติการสามารถรับส่งตรวจของผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อ/ผู้ติดเชื้อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ และสามารถตรวจ anti-HIV ตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>(4) ห้องปฏิบัติการมีการวางแผนและจัดการทรัพยากรให้มั่นใจว่าจะสามารถจัดการตรวจวิเคราะห์ได้ครบถ้วน</p>	<p>(1) รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ</p> <table border="1" data-bbox="999 379 2114 818"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>ตรวจได้เอง</th> <th>ส่งตรวจที่อื่น</th> <th>TAT/ระยะเวลาที่ได้รับผล</th> <th>วัน/เวลาที่ให้บริการ หรือรับ specimenต่อสัปดาห์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>anti-HIV</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CD4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Viral load</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HIV drug resistance</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Syphilis testing</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>อื่นๆ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) ระบบบริการของห้องปฏิบัติการสนับสนุนนโยบาย same day ART <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้</p>					รายการ	ตรวจได้เอง	ส่งตรวจที่อื่น	TAT/ระยะเวลาที่ได้รับผล	วัน/เวลาที่ให้บริการ หรือรับ specimenต่อสัปดาห์	anti-HIV					CD4					Viral load					HIV drug resistance					Syphilis testing					อื่นๆ				
รายการ	ตรวจได้เอง	ส่งตรวจที่อื่น	TAT/ระยะเวลาที่ได้รับผล	วัน/เวลาที่ให้บริการ หรือรับ specimenต่อสัปดาห์																																					
anti-HIV																																									
CD4																																									
Viral load																																									
HIV drug resistance																																									
Syphilis testing																																									
อื่นๆ																																									



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs															
	<p>(5) ห้องปฏิบัติการกำหนดระดับผล งานที่คาดหวัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - TAT สนับสนุนนโยบายเริ่มยา ต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกัน กับการวินิจฉัย (same day ART) - มีกระบวนการในการเลือกวิธี การตรวจที่ให้ความถูกต้อง แม่นยำสูงสุด - ไม่มีความผิดพลาดของการ รายงานผล เช่น ผลเลือด สลับกัน เป็นต้น 																
<p>6.2. มีทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอและมี ความรู้ความสามารถในการทำงาน ที่ต้องการ</p>	<p>บุคลากรในห้องปฏิบัติการมีความรู้ด้าน เอชไอวี และปฏิบัติงานตามแนวทาง การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีทางห้อง ปฏิบัติการในแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายยุติเอดส์ - การให้การปรึกษาเอชไอวี ที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอชไอวี 	<p>ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมาบุคลากรทางห้องปฏิบัติการได้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ ฝึกอบรมในประเด็น นโยบายยุติเอดส์ การให้การปรึกษาเอชไอวี และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี</p> <table border="1" data-bbox="999 932 2114 1262"> <thead> <tr> <th>ลักษณะกิจกรรม</th> <th>หัวข้อ</th> <th>จำนวนผู้เข้าร่วม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	ลักษณะกิจกรรม	หัวข้อ	จำนวนผู้เข้าร่วม												
ลักษณะกิจกรรม	หัวข้อ	จำนวนผู้เข้าร่วม															

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs										
<p>6.3. ห้องปฏิบัติการมีเครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมสำหรับการตรวจทดสอบที่ต้องการ ในสภาพการทำงานที่ปลอดภัยโดยมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน มีการสอบเทียบ และการใช้ผลการสอบเทียบอย่างเหมาะสม. เครื่องมือผ่านการตรวจสอบและรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามที่กฎหมายกำหนด (ถ้ามี)</p>	<p>(1) ห้องปฏิบัติการมีเครื่องมือครบถ้วนและมีความพร้อมในกรณีฉุกเฉิน</p> <p>(2) เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือและน้ำยาสำหรับตรวจวิเคราะห์ที่ผ่านการประเมินและขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - มีการสอบเทียบและบำรุงรักษาตามแผนที่กำหนดไว้ 	<p>(1) แผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกันสำหรับเครื่องมือและอุปกรณ์มี ดังนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(2) แผนการสอบเทียบ</p> <table border="1" data-bbox="1003 411 2072 691"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>ผลลัพธ์การสอบเทียบล่าสุด (ว/ด/ป)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เครื่องอัตโนมัติ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Auto pipette</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Strip</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตู้แช่เย็นเก็บน้ำยา/specimen</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	ผลลัพธ์การสอบเทียบล่าสุด (ว/ด/ป)	เครื่องอัตโนมัติ		Auto pipette		Strip		ตู้แช่เย็นเก็บน้ำยา/specimen	
รายการ	ผลลัพธ์การสอบเทียบล่าสุด (ว/ด/ป)											
เครื่องอัตโนมัติ												
Auto pipette												
Strip												
ตู้แช่เย็นเก็บน้ำยา/specimen												
<p>6.4. มีการคัดเลือกและตรวจสอบมาตรฐานของงานบริการจากภายนอก เครื่องมือวิทยาศาสตร์ วัสดุ น้ำยา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของบริการห้องปฏิบัติการ อย่างระมัดระวัง มีการประเมินผู้จัดจำหน่ายน้ำยา วัสดุ และบริการที่มีความสำคัญสูง มีระบบควบคุมคลังพัสดุพร้อมด้วยบันทึกที่เหมาะสม.</p>												
<p>6.5. มีการประเมิน คัดเลือก และติดตามความสามารถของห้องปฏิบัติการที่รับตรวจต่อรวมทั้งมีการประเมินผู้ให้คำปรึกษาหรือให้</p>	<p>(1) มีการคัดเลือกห้องปฏิบัติการที่รับตรวจโดยพิจารณาการรับรองคุณภาพมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ</p>	<p>เกณฑ์คัดเลือกหน่วยงานที่มีมาตรฐาน</p>										



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																										
ข้อคิดเห็นสำหรับการทดสอบบางอย่าง	<p>(2) มีการจัดทำข้อตกลงการส่ง specimen และการรายงานผลการตรวจให้สอดคล้องตามที่ทีมสหสาขาวิชาชีพกำหนด</p> <p>(3) มีเกณฑ์การคัดเลือกห้องปฏิบัติการที่รับส่งต่อและประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ</p> <p>(4) กำหนดผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาภายในสถานพยาบาลและจากสถาบันภายนอก</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 220 1400 276">รายการที่ส่งตรวจ</th> <th data-bbox="1400 220 1738 276">หน่วยรับตรวจ</th> <th colspan="2" data-bbox="1738 220 2112 276">รับรอง EQA ล่าสุดเมื่อ (ว/ด/ป)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 276 1400 331">CD4</td> <td data-bbox="1400 276 1738 331"></td> <td colspan="2" data-bbox="1738 276 2112 331"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 331 1400 387">Viral load</td> <td data-bbox="1400 331 1738 387"></td> <td colspan="2" data-bbox="1738 331 2112 387"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 387 1400 443">Drug resistance</td> <td data-bbox="1400 387 1738 443"></td> <td colspan="2" data-bbox="1738 387 2112 443"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 443 1400 499">อื่นๆ</td> <td data-bbox="1400 443 1738 499"></td> <td colspan="2" data-bbox="1738 443 2112 499"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 499 1400 555">อื่นๆ</td> <td data-bbox="1400 499 1738 555"></td> <td colspan="2" data-bbox="1738 499 2112 555"></td> </tr> </tbody> </table>			รายการที่ส่งตรวจ	หน่วยรับตรวจ	รับรอง EQA ล่าสุดเมื่อ (ว/ด/ป)		CD4				Viral load				Drug resistance				อื่นๆ				อื่นๆ			
รายการที่ส่งตรวจ	หน่วยรับตรวจ	รับรอง EQA ล่าสุดเมื่อ (ว/ด/ป)																										
CD4																												
Viral load																												
Drug resistance																												
อื่นๆ																												
อื่นๆ																												
6.6. มีการสื่อสารที่ดีกับผู้ใช้ห้องปฏิบัติการด้วยการประชุมอย่างสม่ำเสมอและด้วยวิธีการอื่นๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การแปลผลการตรวจ การปรึกษาทางวิชาการ การตรวจเยี่ยมทางคลินิก การแจ้งการเปลี่ยนแปลงวิธีการตรวจ.	<p>(1) การสื่อสารกับผู้รับบริการภายใน (บุคลากรในโรงพยาบาล)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารแนวทางการเก็บส่งตรวจที่ถูกต้องและครบถ้วน ช่วงเวลาการรับส่งตรวจ รวมถึงมีระบบการป้อนกลับข้อมูลคุณภาพส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการได้รับ - สื่อสารวิธีการตรวจและระยะเวลารายงานผลสำหรับการตรวจแต่ละประเภท - ร่วมปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหา - ในกรณีที่ผลการตรวจไม่ 	<p>การสื่อสารระหว่างห้องปฏิบัติการกับผู้ส่งตรวจ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 783 1400 839">ลักษณะการสื่อสาร</th> <th data-bbox="1400 783 1738 839">ลักษณะกิจกรรม/เนื้อหา</th> <th data-bbox="1738 783 2112 839">ประโยชน์ที่ได้รับ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 839 1400 895">การสื่อสารที่เป็นทางการ</td> <td data-bbox="1400 839 1738 895"></td> <td data-bbox="1738 839 2112 895"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 895 1400 951">การสื่อสารเฉพาะกิจ</td> <td data-bbox="1400 895 1738 951"></td> <td data-bbox="1738 895 2112 951"></td> </tr> </tbody> </table>			ลักษณะการสื่อสาร	ลักษณะกิจกรรม/เนื้อหา	ประโยชน์ที่ได้รับ	การสื่อสารที่เป็นทางการ			การสื่อสารเฉพาะกิจ																	
ลักษณะการสื่อสาร	ลักษณะกิจกรรม/เนื้อหา	ประโยชน์ที่ได้รับ																										
การสื่อสารที่เป็นทางการ																												
การสื่อสารเฉพาะกิจ																												

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	<p>สามารถสรุปผลได้ (inconclusive) ห้องปฏิบัติการจะปรึกษาแพทย์ผู้ส่งตรวจเพื่อปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมสหสาขา กำหนดลักษณะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องรายงานผลเร่งด่วน (lab alert) เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างทันที่ <p>(2) การสื่อสารกับผู้รับบริการภายนอก (ผู้ป่วย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารระยะเวลารายงานผล สำหรับการตรวจแต่ละประเภท 	
<p>6.7. ห้องปฏิบัติการมีการจัดการกับสิ่งส่งตรวจที่ดี ได้แก่ การจัดเก็บ การสัมผัส ภาชนะบรรจุ การเขียน ฉลากการขึ้นบ่ง การรักษาสภาพ (preservation) การนำส่งพร้อมใบส่งตรวจ มีการประเมินคุณสมบัติของสิ่งส่งตรวจตามเกณฑ์</p>	<p>(1) มีการจัดทำแนวทาง/คู่มือการจัดการเก็บสิ่งส่งตรวจที่เกี่ยวข้องด้านเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกหน่วยบริการ รวมถึงการส่งต่อจากหน่วยบริการในชุมชนและเครือข่าย</p> <p>(2) มีระบบการลงทะเบียนรับตัวอย่าง และมีเกณฑ์การรับหรือปฏิเสธสิ่งตรวจ</p>	<p>ในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมา มีอุบัติการณ์ เหตุเกือบพลาด ที่เกี่ยวกับการจัดการสิ่งส่งตรวจหรือไม่ หากมีระบุวิธีการแก้ไข</p> <p><input type="checkbox"/> มี</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี.....</p> <p>การแก้ไข/ปรับปรุง</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs												
สามารถทวนสอบสิ่งส่งตรวจและตัวอย่างที่แบ่งมาตรวจได้	(3) ควรคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วยที่ปรากฏบนฉลากซีบ่งสิ่งส่งตรวจ หรือเอกสารส่งตรวจ													
6.8. มีกระบวนการตรวจวิเคราะห์ที่มั่นใจว่าผลการตรวจมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ โดยการใช้วิธีวิเคราะห์มาตรฐานที่เหมาะสมซึ่งได้รับการทวนสอบ (validate) ว่าให้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ มีการตรวจสอบ (verify) ว่า น้ำยา วิธีวิเคราะห์ เครื่องมือ เครื่องวิเคราะห์ เป็นไปตามข้อกำหนดและเหมาะสมกับการใช้งาน.														
6.9. มีการส่งมอบผลการตรวจวิเคราะห์ที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการในเวลาที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการรักษาความลับ ค่าวิกฤติที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และการจัดเก็บสำเนาข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ในระบบที่สามารถสืบค้นได้.	<p>(1) สามารถออกรายงานผลได้ถูกต้องในเวลาที่กำหนดเพื่อตอบสนองด้านการรักษาของแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผล anti-HIV: TAT ไม่เกิน 2 ชั่วโมง - ผล CD4: TAT ไม่เกิน 3 วัน - ผล HIV VL: TAT ไม่เกิน 7 วัน <p>(2) มีการกำหนดค่าวิกฤติที่สำคัญ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผล anti-HIV positive - ผล CD4 น้อยกว่า 200 	<p>(1) TAT ของการตรวจวิเคราะห์</p> <table border="1" data-bbox="999 991 2114 1262"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>อัตราร้อยละที่เป็นไปตามเกณฑ์</th> <th>ปัญหาและการแก้ไข TAT ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ TAT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผล anti-HIV < 2 ชั่วโมง</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผล CD4 < 3 วัน</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผล HIV VL < 7 วัน</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	อัตราร้อยละที่เป็นไปตามเกณฑ์	ปัญหาและการแก้ไข TAT ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ TAT	ผล anti-HIV < 2 ชั่วโมง			ผล CD4 < 3 วัน			ผล HIV VL < 7 วัน		
รายการ	อัตราร้อยละที่เป็นไปตามเกณฑ์	ปัญหาและการแก้ไข TAT ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ TAT												
ผล anti-HIV < 2 ชั่วโมง														
ผล CD4 < 3 วัน														
ผล HIV VL < 7 วัน														

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	<ul style="list-style-type: none"> - ผล VL มากกว่า 1,000 - ผล co-infection (TB ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ B, C, Crypto antigen) เป็นต้น <p>(3) มีการกำหนดเกณฑ์การรักษาความลับและการเข้าถึงรายงานผลเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>(4) มีระบบสารสนเทศที่สามารถบันทึกและสืบค้นข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์</p>	<p>(2) การกำหนดค่าวิกฤตที่สำคัญและวิธีการจัดการค่าวิกฤตของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร เช่น <i>anti-HIV positive, CD4 <100 cells/mm3 เป็นต้น</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(3) ปัจจุบันโรงพยาบาลมีระบบสารสนเทศสนับสนุนการบันทึกและสืบค้นข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์อะไรบ้าง และมีแผนจะพัฒนาอย่างไรต่อไป</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.10. มีการจัดการกับสิ่งส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถทำการตรวจวิเคราะห์เพิ่มเติมได้เมื่อจำเป็น และมีการกำจัดสิ่งส่งตรวจที่เหลือจากการวิเคราะห์อย่างปลอดภัย</p>	<p>(1) มีการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อทวนสอบตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564</p> <p>(2) มีวิธีการทำลายตัวอย่างที่เหลือจากการวิเคราะห์อย่างถูกต้องตามหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อของสถานพยาบาล</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.11. ห้องปฏิบัติการมีโปรแกรม/ระบบบริหารคุณภาพซึ่งครอบคลุมบริการห้องปฏิบัติการทุกด้านและประสานกับส่วนอื่นๆ ในองค์กร โดยโปรแกรม/ระบบบริหารคุณภาพครอบคลุม:</p>		



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
<ul style="list-style-type: none"> • การชี้บ่งปัญหา/โอกาสพัฒนา; • บันทึกความผิดพลาดและการรายงานอุบัติการณ์; • การติดตามตัวชี้วัดสำคัญ; • การแก้ไข/ป้องกันปัญหา; • การติดตามปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบคุณภาพทั้งในขั้นตอนก่อนและหลังการตรวจวิเคราะห์; • การควบคุมเอกสาร; • เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย; • การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม/ระบบบริหารคุณภาพ 		
<p>6.12. ห้องปฏิบัติการเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบความชำนาญระหว่างห้องปฏิบัติการ (proficiency testing -PT) ตามขอบเขตและความซับซ้อนของการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการหรือจัดให้มีระบบประเมินความน่าเชื่อถือของการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีอื่น. มีหลักฐานว่ามีการนำปัญหาทั้งหมดที่พบจากการทดสอบความชำนาญหรือระบบประเมินอื่นมาแก้ไขโดยเร็ว</p>	<p>(1) มีการควบคุมคุณภาพภายในของรายการทดสอบเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (IQC)</p> <p>(2) มีการเข้าร่วมโครงการทดสอบความชำนาญของห้องปฏิบัติการกับองค์กรภายนอก (EQA)</p> <p>(3) มีบันทึกปฏิบัติการแก้ไขกรณีผลการดำเนินการ IQC หรือ EQA ไม่ผ่านเกณฑ์</p>	<p>ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้มีการนำผล IQC, EQA มาปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
<p>6.13. ห้องปฏิบัติการวางระบบควบคุมคุณภาพเพื่อติดตาม performance ของการวิเคราะห์โดยมีการกำหนดช่วงค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ นำผลการควบคุมคุณภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของผลการตรวจวิเคราะห์ กรณีที่ไม่มีการสอบเทียบหรือไม่มีสารควบคุม</p>		
<p>6.14. ห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการวางระบบคุณภาพและเข้าสู่กระบวนการรับรองตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ มีการนำมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับมาใช้ประโยชน์ และขอรับการประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ISO 15189) สภาเทคนิคการแพทย์หรือราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย.</p>		





ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย



ตอนที่ III

กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																														
<p>1.1. ชุมชนสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความจำเป็น ทีมผู้ให้บริการพยายามลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการในด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และอุปสรรคอื่นๆ ทีมผู้ให้บริการ ตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ระยะเวลา รอคอยเพื่อเข้ารับบริการเป็นที่ยอมรับของชุมชนที่ใช้บริการ.</p>	<p>(1) สถานพยาบาลจัดบริการ VCT และสื่อสารให้ผู้รับบริการทั่วไปทราบ และเสนอให้ผู้ที่ยังไม่ทราบสถานะ ทุกคนได้เข้าถึงบริการตรวจหาเอชไอวีอย่างครอบคลุม (ครบถ้วน) ให้เกิดความยอมรับโดยพยายามลดอุปสรรคด้านการถูกตีตราเลือกปฏิบัติ และปัญหาสถานภาพทางสังคม (ให้การตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องสามัญของการบริการ normalization)</p> <p>(2) สถานพยาบาลจัดบริการที่จำเป็นสำหรับการดูแลเอชไอวี/เอดส์ และโรคที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ได้แก่ ARV, PMTCT, STI, TB, OI, PEP/PrEP โดยเน้นการให้บริการแบบคู่</p>	<p>(1) ผลลัพธ์การเข้าถึงบริการและการส่งต่อที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายและการพัฒนา</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">รายการ</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">ผลลัพธ์ที่ดำเนินการ</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">แผนพัฒนาถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MSM/TG</td> <td>ร้อยละ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>คูของหญิงตั้งครรภ์</td> <td>ร้อยละ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>STI</td> <td>ร้อยละ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TB</td> <td>ร้อยละ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PMTCT</td> <td>ร้อยละ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OI</td> <td>ร้อยละ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PEP</td> <td>จำนวน</td> <td>ราย</td> </tr> <tr> <td>PrEP</td> <td>จำนวน</td> <td>ราย</td> </tr> <tr> <td>VCT สำหรับผู้ขอรับการตรวจ</td> <td>จำนวน</td> <td>ราย</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) ระบบประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสได้เร็วที่สุด</p> <p>(2.1) จุด/หน่วยงานที่ประสานงาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	รายการ	ผลลัพธ์ที่ดำเนินการ	แผนพัฒนาถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมาย	MSM/TG	ร้อยละ		คูของหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ		STI	ร้อยละ		TB	ร้อยละ		PMTCT	ร้อยละ		OI	ร้อยละ		PEP	จำนวน	ราย	PrEP	จำนวน	ราย	VCT สำหรับผู้ขอรับการตรวจ	จำนวน	ราย
รายการ	ผลลัพธ์ที่ดำเนินการ	แผนพัฒนาถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมาย																														
MSM/TG	ร้อยละ																															
คูของหญิงตั้งครรภ์	ร้อยละ																															
STI	ร้อยละ																															
TB	ร้อยละ																															
PMTCT	ร้อยละ																															
OI	ร้อยละ																															
PEP	จำนวน	ราย																														
PrEP	จำนวน	ราย																														
VCT สำหรับผู้ขอรับการตรวจ	จำนวน	ราย																														

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																
	<p>(3) มีการประเมินการประสานงานและการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในระดับจุดบริการ หน่วยงาน และโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับบริการทุกรายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทราบผลการตรวจและได้รับยารักษา รวดเร็วในเวลาที่เหมาะสม ตามนโยบายเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART)</p> <p>(4) มีระบบสารสนเทศที่สามารถใช้ติดตามการเข้ารับบริการ สถานะผลเลือดของผู้รับบริการทุกราย</p>	<p>(2.2) บุคคลที่ประสานงานและติดตาม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(2.3) ระบบสารสนเทศที่สนับสนุน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(2.4) มาตรการที่ใช้ในการติดตามผู้ป่วยยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส (same day ART) ในแต่ละวัน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(3) มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสม และปลอดภัย ประเด็นความเสี่ยงการรับผู้ป่วยจากภายนอกเพื่อเข้าสู่ระบบบริการ</p> <table border="1" data-bbox="999 746 2112 970"> <thead> <tr> <th>ประเด็น</th> <th>วางแผน/ระบบ อย่างไร</th> <th>ผลลัพธ์</th> <th>แผนการพัฒนา/ปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>แผนการดูแลที่ต่อเนื่อง</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ความครบถ้วนของข้อมูลการส่งต่อ</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็น	วางแผน/ระบบ อย่างไร	ผลลัพธ์	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง	แผนการดูแลที่ต่อเนื่อง				ความครบถ้วนของข้อมูลการส่งต่อ				การตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D)			
ประเด็น	วางแผน/ระบบ อย่างไร	ผลลัพธ์	แผนการพัฒนา/ปรับปรุง															
แผนการดูแลที่ต่อเนื่อง																		
ความครบถ้วนของข้อมูลการส่งต่อ																		
การตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D)																		
<p>1.2. มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในระยะเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัย.</p>	<p>(1) มีการประสานงานที่ดีระหว่างสถานพยาบาลเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับผู้ป่วยจากการค้นหาบริการเชิงรุก - การส่งต่อเพื่อใช้สิทธิในระบบประกันสุขภาพ 																	



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งต่อเพื่อรับบริการที่จำเป็นจากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า - การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง <p>(2) มีการติดตามเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการต่อเนื่องก่อนที่จะสรุปปิดเคส</p>	
<p>1.3. ผู้ป่วยได้รับการคัดแยก (triage) ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนได้รับการดูแลรักษาเป็นอันดับแรก โดยเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพและอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม</p>	<p>(1) มีการคัดกรองและตั้งเป้าหมายความครอบคลุมของการตรวจเอชไอวีในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น STI, TB, ANC)</p> <p>(2) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเร่งด่วน เช่น OI ได้รับการคัดกรองและส่งพบผู้ให้บริการที่เหมาะสมตามเวลาที่กำหนด</p>	<p>1) ในรอบปีที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจำนวน.....ราย</p> <p>2) บทเรียนในเรื่องการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะ OI ของผู้ป่วยดังกล่าว</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>1.4. มีการประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้. ในกรณีที่ไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ทีมผู้ให้บริการจะให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้และช่วยเหลือ</p>	<p>(1) มีการกำหนดเกณฑ์การขอรับคำปรึกษาหรือส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการ ณ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องเปลี่ยนสูตรยา - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคแทรกซ้อนหรือโรคร่วม 	<p>(1) ในรอบปีที่ผ่านมาผู้ป่วยที่ปรึกษาฯ ยังรพ. อื่น จำนวน.....ราย ระบุประเด็นที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(2) ในรอบปีที่ผ่านมาผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังรพ. อื่น จำนวน.....ราย ระบุสาเหตุที่ส่งต่อ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs														
ผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกว่า.	(2) มีระบบประสานงานที่ดีเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการส่งต่อ	(3) บทเรียนจากการส่งต่อและการประสานงาน														
1.5. การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยบริการวิกฤตหรือหน่วยบริการพิเศษเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้.	ปัญหาและความต้องการเร่งด่วนที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ที่มี CD4 น้อยกว่า 200 ผู้ที่มีอาการแพ้ยา หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้/เจ็บครรภ์คลอดที่พบผลเลือดบวกและยังไม่ได้เริ่มยา และในกรณีสัมผัสสารคัดหลั่งที่ต้องพิจารณาให้ยา PEP	<p>บทเรียนในการคัดกรองปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญ และตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม</p> <table border="1" data-bbox="999 488 2114 927"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 488 1476 544">กลุ่มผู้ป่วย</th> <th data-bbox="1476 488 2114 544">บทเรียนในการคัดกรองและตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 544 1476 600">OI</td> <td data-bbox="1476 544 2114 600"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 600 1476 655">CD4 น้อยกว่า 200</td> <td data-bbox="1476 600 2114 655"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 655 1476 759">หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้/เจ็บครรภ์คลอดที่พบผลเลือดบวกและยังไม่ได้เริ่มยา</td> <td data-bbox="1476 655 2114 759"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 759 1476 815">ผู้สัมผัสสารคัดหลั่ง</td> <td data-bbox="1476 759 2114 815"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 815 1476 871">ผู้ที่มีอาการแพ้ยา</td> <td data-bbox="1476 815 2114 871"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 871 1476 927">อื่นๆ</td> <td data-bbox="1476 871 2114 927"></td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มผู้ป่วย	บทเรียนในการคัดกรองและตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม	OI		CD4 น้อยกว่า 200		หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้/เจ็บครรภ์คลอดที่พบผลเลือดบวกและยังไม่ได้เริ่มยา		ผู้สัมผัสสารคัดหลั่ง		ผู้ที่มีอาการแพ้ยา		อื่นๆ	
กลุ่มผู้ป่วย	บทเรียนในการคัดกรองและตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม															
OI																
CD4 น้อยกว่า 200																
หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้/เจ็บครรภ์คลอดที่พบผลเลือดบวกและยังไม่ได้เริ่มยา																
ผู้สัมผัสสารคัดหลั่ง																
ผู้ที่มีอาการแพ้ยา																
อื่นๆ																



III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs												
ก.การประเมินผู้ป่วย														
<p>2.1. มีการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านและประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน. ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยร่วมมือกันวิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน. มีการระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนและสำคัญ</p>	<p>(1) การประสานงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในจุดต่าง ๆ ที่ควรได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (STI, TB Clinic, ANC, คู่ของผู้ติดเชื้อ) ในผู้รับบริการทุกราย มีการติดตามและสะท้อนข้อมูลผลการดำเนินการให้ผู้เกี่ยวข้องและทีมสหสาขาทราบ - มีการส่งต่อข้อมูลผลการตรวจผลเลือดแก่หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการติดตามให้เกิดการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง <p>(2) ปัญหาและความต้องการเร่งด่วนที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ที่มี CD4 น้อยกว่า 200 ผู้ที่มีอาการแพ้ยาหญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้/เจ็บครรภ์คลอดที่พบผลเลือดบวกและยังไม่ได้เริ่มยา และในกรณีสัมผัสสารคัดหลั่งที่ต้องพิจารณาให้ยา PEP</p>	<p>บทเรียนที่พบในการกำหนดให้จุดบริการต่างๆ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการส่งต่อข้อมูลผลของการตรวจให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <table border="1" data-bbox="999 475 2112 810"> <thead> <tr> <th>กลุ่มผู้รับบริการ</th> <th>บทเรียนที่พบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>STI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TB</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>คู่ผู้ติดเชื้อ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>อื่น ๆ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มผู้รับบริการ	บทเรียนที่พบ	STI		TB		ANC		คู่ผู้ติดเชื้อ		อื่น ๆ	
กลุ่มผู้รับบริการ	บทเรียนที่พบ													
STI														
TB														
ANC														
คู่ผู้ติดเชื้อ														
อื่น ๆ														

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs												
<p>2.2. การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติสุขภาพ; - การตรวจร่างกาย; - การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง; - ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย 70; การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ. 	<p>(1) การประเมินตามอาการนำและประวัติของผู้ป่วย ในกรณีที่มีผู้ป่วยมาเพื่อขอรับการรักษา</p> <p>(2) ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทั้งจากการซักประวัติโดยตรงและจากการสังเกต</p> <p>(3) ทำ pre-test counselling ร่วมกับการประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ.</p>	<p>ความสมบูรณ์ของการบันทึกจากการสุ่มตรวจเฉพาะเป็น 20 ฉบับ</p> <table border="1" data-bbox="1003 268 2114 491"> <thead> <tr> <th>ประเด็น</th> <th>ร้อยละการบันทึก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>การประเมินด้านจิตสังคม</td> <td></td> </tr> <tr> <td>pre-test counselling</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็น	ร้อยละการบันทึก	การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง		การประเมินด้านจิตสังคม		pre-test counselling					
ประเด็น	ร้อยละการบันทึก													
การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง														
การประเมินด้านจิตสังคม														
pre-test counselling														
<p>2.3. การประเมินผู้ป่วยดำเนินการโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ มีการใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากรที่มีอยู่ ในการประเมินผู้ป่วย (ถ้ามีแนวทางดังกล่าวอยู่)</p>	<p>(1) การประเมินความเสี่ยงควรคำนึงถึงปัญหา/อุปสรรคที่เกิดจากความอับอายในการพูดถึงเรื่องพฤติกรรมทางเพศ และประเด็นการแบ่งแยกและตีตรา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง เช่น ทัศนคติที่ดีของผู้ให้บริการและการจัดสถานที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว</p> <p>(2) การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญร่วมกันของสาขาวิชาชีพ ได้แก่ nurse counsellor, แพทย์ ID / แพทย์ผู้ชำนาญการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี</p>	<p>(1) มีการป้องกันความเสี่ยงและปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระหว่างประเมินผู้ป่วย อย่างไรบ้าง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(2) มีการกำหนดประเด็น/บทบาทหน้าที่ของแต่ละสาขาวิชาชีพในการวางแผนการประเมินผู้ป่วยรับยาใหม่และรับยาต่อเนื่องในคลินิกยาต้านไวรัสของแต่ละสาขาวิชาชีพ ให้ประเมินได้ครบถ้วน ลดความซ้ำซ้อนและสามารถใช้ผลการประเมินร่วมกันอย่างไร</p> <table border="1" data-bbox="1003 1027 2114 1362"> <thead> <tr> <th>วิชาชีพ</th> <th>ประเด็นในการประเมิน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>แพทย์</td> <td></td> </tr> <tr> <td>พยาบาลประจำคลินิก</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้ให้การปรึกษา</td> <td></td> </tr> <tr> <td>เภสัชกร</td> <td></td> </tr> <tr> <td>อื่นๆ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	วิชาชีพ	ประเด็นในการประเมิน	แพทย์		พยาบาลประจำคลินิก		ผู้ให้การปรึกษา		เภสัชกร		อื่นๆ	
วิชาชีพ	ประเด็นในการประเมิน													
แพทย์														
พยาบาลประจำคลินิก														
ผู้ให้การปรึกษา														
เภสัชกร														
อื่นๆ														



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	(3) การกำหนดผังการทำงานของสหสาขาวิชาชีพและผู้ได้รับมอบหมายโดยใช้ข้อมูลในการประเมินร่วมกันจัดกลุ่มผู้รับบริการ โดยเฉพาะในกรณีของการเริ่มยาใหม่และการรับยาอย่างต่อเนื่องในคลินิก ARV	
2.4. ผู้ป่วยได้รับการประเมินภายในเวลาที่เหมาะสมตามท้องถื่นที่กำหนด. มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น.	มีการจัดการเพื่อให้ผู้ที่ตรวจเลือดเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART)	ระบุปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาต้านเอชไอวีภายในเวลาที่กำหนด (same day ART และผู้ป่วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในระยะเวลาที่กำหนดตามแนวทางฯ)
2.5. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.	มีการประเมินก่อนการแจ้งผลเลือดเพื่อตรวจสอบความพร้อมและความเข้าใจที่ให้การให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด	
2.6. ทีมผู้ให้บริการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย.	ผู้ให้บริการสรุปปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการและคู่มือการส่งตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแจ้งความเสี่ยงนั้นแก่ผู้รับบริการว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อ	มีการอธิบายผลการประเมินให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในประเด็นอะไรบ้าง

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs								
	มากหรือน้อย และมีการตรวจสอบ ความรู้ ความเข้าใจ และการ ยอมรับความเสี่ยงของตนเองและคู่									
ข. การส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค										
2.7. ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อการ วินิจฉัยโรคที่จำเป็นตามศักยภาพ ขององค์กร หรือได้รับการส่งต่อไป ตรวจที่อื่นในเวลาที่เหมาะสม.	<p>(1) ผู้ป่วยควรได้รับการส่งตรวจที่ ครอบคลุมตามแนวทางการตรวจ วินิจฉัยรักษาและป้องกันการติด เชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 เช่น การตรวจเอชไอวี ในผู้ป่วยที่มี STIs/TB, TB/HIV, ผู้ที่มาตรวจเอชไอวี</p> <p>(2) การส่งตรวจโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ชนิดต่าง ๆ ตามระดับ CD4</p> <p>(3) มีการจัดระบบการส่งต่อ specimen ที่เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยที่ต้อง ตรวจเลือดตามข้อบ่งชี้อย่าง ครบถ้วน</p> <p>(4) มีการสุ่ม audit เวชระเบียนเพื่อ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการ ดูแลรักษาเอชไอวีของประเทศไทย ในเรื่องการ investigation และ แจ้งข้อมูลป้อนกลับให้ผู้เกี่ยวข้อง</p>	<p>ผลการสุ่ม audit เวชระเบียนดูความครอบคลุมตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564</p> <table border="1" data-bbox="999 580 2114 852"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 580 1655 639">รายการ</th> <th data-bbox="1655 580 2114 639">ร้อยละของการตรวจตามข้อบ่งชี้</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 639 1655 740">การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดูหน้าที่ของตับ ไต ระดับไขมัน ในเลือดประจำปี</td> <td data-bbox="1655 639 2114 740"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 740 1655 799">การส่งตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง</td> <td data-bbox="1655 740 2114 799"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 799 1655 852">การตรวจ drug resistance</td> <td data-bbox="1655 799 2114 852"></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	ร้อยละของการตรวจตามข้อบ่งชี้	การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดูหน้าที่ของตับ ไต ระดับไขมัน ในเลือดประจำปี		การส่งตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง		การตรวจ drug resistance	
รายการ	ร้อยละของการตรวจตามข้อบ่งชี้									
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดูหน้าที่ของตับ ไต ระดับไขมัน ในเลือดประจำปี										
การส่งตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง										
การตรวจ drug resistance										



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																					
2.8. มีการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคโดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสถานะของผู้ป่วย.																							
2.9. มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม. ผลการตรวจสามารถสืบค้นได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม.	<p>(1) มีระบบสื่อสารและบันทึกผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มั่นใจว่าแพทย์ได้รับผลการตรวจและตัดสินใจได้ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม ผลการตรวจสามารถสืบค้นได้ง่าย ไม่สูญหาย และมีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม (รวมทั้งการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับจากนอกสถานพยาบาลอย่างครบถ้วน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดช่องทางการสื่อสารและระยะเวลาการแจ้งผลการตรวจกลับให้ผู้เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างการรักษาความลับและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการรักษาต่อเนื่อง <p>(2) มีการกำหนดระบบการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ</p>	<p>การสื่อสารผลการตรวจและการนำไปใช้</p> <table border="1" data-bbox="999 488 2114 975"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>แนวทางการสื่อสารเพื่อนำผลไปใช้ อย่างทันท่วงที</th> <th>ผลลัพธ์และการแก้ไขปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เอชไอวีเป็นบวก</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VDRL+ ในหญิงตั้งครรภ์</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VL > 1000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Drug resistance</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ผิดปกติ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>อื่น ๆ</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	รายการ	แนวทางการสื่อสารเพื่อนำผลไปใช้ อย่างทันท่วงที	ผลลัพธ์และการแก้ไขปรับปรุง	เอชไอวีเป็นบวก			VDRL+ ในหญิงตั้งครรภ์			VL > 1000			Drug resistance			การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ผิดปกติ			อื่น ๆ		
รายการ	แนวทางการสื่อสารเพื่อนำผลไปใช้ อย่างทันท่วงที	ผลลัพธ์และการแก้ไขปรับปรุง																					
เอชไอวีเป็นบวก																							
VDRL+ ในหญิงตั้งครรภ์																							
VL > 1000																							
Drug resistance																							
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ผิดปกติ																							
อื่น ๆ																							

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	<p>(ทั้งในด้านระยะเวลาและผู้รับรายงาน) เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - VL > 1000 เพื่อส่งตรวจการดื้อยา - Drug resistance เพื่อตามผู้ป่วยมาปรับเปลี่ยนยา - ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติเพื่อตรวจเพิ่มเติม - ผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกเพื่อให้ยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว (rapid ART) - VDRL+ ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้การรักษา เป็นต้น <p>(3) มีการบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยแต่ละรายให้สามารถสืบค้นได้และเปรียบเทียบผลในแต่ละช่วงเวลา เช่น ผลการตรวจ VL, Drug resistance, VDRL/RPR เป็นต้น</p>	
<p>2.10. มีการอธิบายผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย. มีการพิจารณาการส่งตรวจเพิ่มเติมเมื่อพบว่าผลการตรวจมีความผิดปกติ.</p>	<p>(1) ในการทำ Post-test counselling มีการอธิบายความหมายของสถานะผลเลือดเป็นบวกและสถานะผลเลือดเป็นลบ กรณี</p>	<p>การอธิบายผลการตรวจที่สำคัญแก่ผู้ป่วย</p>



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																																		
	<p>สถานะผลเลือดเป็นบวก มีการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษา กรณีสถานะผลเลือดเป็นลบมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยคงสถานะผลเลือดเป็นลบต่อไป</p> <p>(2) กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่สามารถสรุปผลได้ (Inconclusive) ปรีกษาให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นคนตัดสินใจในกรณีที่ต้องมีการตรวจซ้ำ</p> <p>(3) กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่มาตรวจในช่วง window period ต้องตรวจซ้ำภายใน 2-4 สัปดาห์</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 217 1391 272">ผลการตรวจ</th> <th data-bbox="1391 217 1776 272">ผู้มีหน้าที่อธิบายผลการตรวจ</th> <th colspan="2" data-bbox="1776 217 2114 272">บทเรียนและปัญหาที่พบ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 272 1391 328">ผลเอชไอวีบวก</td> <td data-bbox="1391 272 1776 328"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 272 2114 328"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 328 1391 384">ผลเอชไอวีลบ</td> <td data-bbox="1391 328 1776 384"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 328 2114 384"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 384 1391 440">Inconclusive</td> <td data-bbox="1391 384 1776 440"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 384 2114 440"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 440 1391 496">Window period</td> <td data-bbox="1391 440 1776 496"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 440 2114 496"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 496 1391 552">Viral load</td> <td data-bbox="1391 496 1776 552"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 496 2114 552"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 552 1391 608">Drug resistance</td> <td data-bbox="1391 552 1776 608"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 552 2114 608"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 608 1391 663">อื่น ๆ</td> <td data-bbox="1391 608 1776 663"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 608 2114 663"></td> </tr> </tbody> </table>			ผลการตรวจ	ผู้มีหน้าที่อธิบายผลการตรวจ	บทเรียนและปัญหาที่พบ		ผลเอชไอวีบวก				ผลเอชไอวีลบ				Inconclusive				Window period				Viral load				Drug resistance				อื่น ๆ			
ผลการตรวจ	ผู้มีหน้าที่อธิบายผลการตรวจ	บทเรียนและปัญหาที่พบ																																		
ผลเอชไอวีบวก																																				
ผลเอชไอวีลบ																																				
Inconclusive																																				
Window period																																				
Viral load																																				
Drug resistance																																				
อื่น ๆ																																				
ค.การวินิจฉัยโรค																																				
2.11. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย	ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564	<p>แนวทางการบันทึกและสื่อสารการวินิจฉัย HIV</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 962 1592 1066">ประเด็น</th> <th data-bbox="1592 962 1776 1066">แนวทางปฏิบัติ</th> <th colspan="2" data-bbox="1776 962 2114 1066">บทเรียน ปัญหาที่พบ และการแก้ไข</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 1066 1592 1169">การบันทึกผลการวินิจฉัยโรคในเวชระเบียนเพื่อสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพและการรักษาความลับ</td> <td data-bbox="1592 1066 1776 1169"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 1066 2114 1169"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1169 1592 1225">การสื่อสารการวินิจฉัย HIV ในการส่งต่อนอกหน่วยบริการ</td> <td data-bbox="1592 1169 1776 1225"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 1169 2114 1225"></td> </tr> </tbody> </table>			ประเด็น	แนวทางปฏิบัติ	บทเรียน ปัญหาที่พบ และการแก้ไข		การบันทึกผลการวินิจฉัยโรคในเวชระเบียนเพื่อสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพและการรักษาความลับ				การสื่อสารการวินิจฉัย HIV ในการส่งต่อนอกหน่วยบริการ																							
ประเด็น	แนวทางปฏิบัติ	บทเรียน ปัญหาที่พบ และการแก้ไข																																		
การบันทึกผลการวินิจฉัยโรคในเวชระเบียนเพื่อสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพและการรักษาความลับ																																				
การสื่อสารการวินิจฉัย HIV ในการส่งต่อนอกหน่วยบริการ																																				
2.12. มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในวันที่กำหนดไว้และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม	สถานพยาบาลกำหนดมาตรฐานการบันทึกการวินิจฉัยโรคโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย																																			

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																		
<p>2.13. มีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>(1) มีการปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564 เช่น การตรวจซ้ำ 2 ครั้ง การคำนึงถึง window period การปฏิบัติตามแนวทาง inconclusive เป็นต้น</p> <p>(2) มีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564</p>	<p>ความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค</p> <table border="1" data-bbox="999 272 2114 655"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 272 1594 379">ประเด็นความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค</th> <th data-bbox="1594 272 1783 379">แนวทางปฏิบัติ</th> <th data-bbox="1783 272 2114 379">บทเรียน ปัญหาที่พบ และการแก้ไข</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 379 1594 435">การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยเอชไอวีซ้ำ (HIV 2 sample)</td> <td data-bbox="1594 379 1783 435"></td> <td data-bbox="1783 379 2114 435"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 435 1594 491">Window period</td> <td data-bbox="1594 435 1783 491"></td> <td data-bbox="1783 435 2114 491"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 491 1594 547">Inconclusive</td> <td data-bbox="1594 491 1783 547"></td> <td data-bbox="1783 491 2114 547"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 547 1594 603">โรคติดเชื้อฉวยโอกาส</td> <td data-bbox="1594 547 1783 603"></td> <td data-bbox="1783 547 2114 603"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 603 1594 655">โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</td> <td data-bbox="1594 603 1783 655"></td> <td data-bbox="1783 603 2114 655"></td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค	แนวทางปฏิบัติ	บทเรียน ปัญหาที่พบ และการแก้ไข	การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยเอชไอวีซ้ำ (HIV 2 sample)			Window period			Inconclusive			โรคติดเชื้อฉวยโอกาส			โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ประเด็นความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค	แนวทางปฏิบัติ	บทเรียน ปัญหาที่พบ และการแก้ไข																		
การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยเอชไอวีซ้ำ (HIV 2 sample)																				
Window period																				
Inconclusive																				
โรคติดเชื้อฉวยโอกาส																				
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์																				
<p>2.14. มีการกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคเป็นเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยโดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเข้มมีการปรับปรุงและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>มีการนำปัญหาความผิดพลาดจากการวินิจฉัยที่ไม่สอดคล้องทั้งหมดมาแก้ไขทันทีและนำไปปรับปรุงกระบวนการวินิจฉัยโรคให้มีความถูกต้องมากขึ้น</p>																			



III-3 การวางแผน (PLN)

III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																										
<p>3.1.1 การวางแผนดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แพณก และหน่วยบริการต่างๆ</p>	<p>(1) มีการเชื่อมโยงข้อมูลและแผนการดูแลผู้ป่วยในจุดที่มีการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทุกจุดในสถานพยาบาลทั้ง OPD, IPD ไปยังหน่วยงานที่ให้บริการยาต้านไวรัส</p> <p>(2) มีผู้ประสานและติดตามการดูแลผู้รับบริการทุกรายที่มีสถานะผลเลือดเป็นบวกและสถานะผลเลือดเป็นลบ</p> <p>(3) มีระบบข้อมูลข่าวสารที่สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นของผู้รับบริการโดยทีมผู้ให้การดูแล</p> <p>(4) มีระบบประสานงานของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ / แพทย์ ID, counsellor, ห้องปฏิบัติการ, เภสัชกร</p> <p>(5) มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการประสานงานในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลมากกว่า 1 สาขาในสถานพยาบาล</p>	<p>(1) เขียน flow การดูแลผู้ป่วยที่มีผล anti-HIV เป็นบวกและลบตั้งแต่หน่วยงานที่ทราบผลเลือดจนถึงหน่วยงานที่ดูแลและติดตามผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p> <p>(2) บทบาทหน้าที่ของสหสาขาวิชาชีพ</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 469 1525 528">สหสาขาวิชาชีพ</th> <th data-bbox="1525 469 1821 528">กรณีผลเลือดลบ</th> <th data-bbox="1821 469 2123 528">กรณีผลเลือดบวก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 528 1525 587">แพทย์</td> <td data-bbox="1525 528 1821 587"></td> <td data-bbox="1821 528 2123 587"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 587 1525 646">ผู้ให้การปรึกษา</td> <td data-bbox="1525 587 1821 646"></td> <td data-bbox="1821 587 2123 646"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 646 1525 705">พยาบาลประจำหน่วยบริการ/วอร์ด (ward)</td> <td data-bbox="1525 646 1821 705"></td> <td data-bbox="1821 646 2123 705"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 705 1525 764">ผู้ประสานงาน/HIV co</td> <td data-bbox="1525 705 1821 764"></td> <td data-bbox="1821 705 2123 764"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 764 1525 823">เภสัชกร</td> <td data-bbox="1525 764 1821 823"></td> <td data-bbox="1821 764 2123 823"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 823 1525 882">ผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูล</td> <td data-bbox="1525 823 1821 882"></td> <td data-bbox="1821 823 2123 882"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 882 1525 916">อื่น ๆ</td> <td data-bbox="1525 882 1821 916"></td> <td data-bbox="1821 882 2123 916"></td> </tr> </tbody> </table>	สหสาขาวิชาชีพ	กรณีผลเลือดลบ	กรณีผลเลือดบวก	แพทย์			ผู้ให้การปรึกษา			พยาบาลประจำหน่วยบริการ/วอร์ด (ward)			ผู้ประสานงาน/HIV co			เภสัชกร			ผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูล			อื่น ๆ			
สหสาขาวิชาชีพ	กรณีผลเลือดลบ	กรณีผลเลือดบวก																										
แพทย์																												
ผู้ให้การปรึกษา																												
พยาบาลประจำหน่วยบริการ/วอร์ด (ward)																												
ผู้ประสานงาน/HIV co																												
เภสัชกร																												
ผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูล																												
อื่น ๆ																												

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																																											
<p>3.1.2 มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน</p>	<p>(1) ในผู้ป่วยที่มีสถานะผลเลือดเป็นลบ เป้าหมายของแผนการดูแลคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี เข้าใจและเลือกैयाในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามระดับของความเสี่ยงได้</p> <p>(2) ในผู้ป่วยที่มีสถานะผลเลือดเป็นบวก แผนการดูแลผู้ติดเชื้อประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เริ่มยาด้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART) - มี adherence ที่ดี - ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและรับเชื้อใหม่ - ป้องกันหรือลด stigma และ discrimination - การเปิดเผยผลเลือด แก่ครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา 	<p>(1) แผนและการปรับรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะผลเลือดเป็นบวก</p> <table border="1" data-bbox="999 268 2119 938"> <thead> <tr> <th>กระบวนการ</th> <th>แผนการดูแลผู้ป่วย/ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว</th> <th>ปัญหาที่พบ</th> <th>แนวทางการปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เริ่มยาด้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>มี adherence ที่ดี</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและรับเชื้อใหม่</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ป้องกันหรือลด stigma และ discrimination</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การเปิดเผยผลเลือด แก่ครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) แผนและการปรับรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีสถานะผลเลือดเป็นลบ</p> <table border="1" data-bbox="999 1002 2119 1278"> <thead> <tr> <th>กระบวนการ</th> <th>แผนการดูแลผู้ป่วย</th> <th>ปัญหาที่พบ</th> <th>แนวทางการปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การैया PEP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การैया PrEP</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				กระบวนการ	แผนการดูแลผู้ป่วย/ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว	ปัญหาที่พบ	แนวทางการปรับปรุง	เริ่มยาด้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART)				มี adherence ที่ดี				ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและรับเชื้อใหม่				ป้องกันหรือลด stigma และ discrimination				การเปิดเผยผลเลือด แก่ครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา				กระบวนการ	แผนการดูแลผู้ป่วย	ปัญหาที่พบ	แนวทางการปรับปรุง	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี				การैया PEP				การैया PrEP			
กระบวนการ	แผนการดูแลผู้ป่วย/ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว	ปัญหาที่พบ	แนวทางการปรับปรุง																																										
เริ่มยาด้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART)																																													
มี adherence ที่ดี																																													
ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและรับเชื้อใหม่																																													
ป้องกันหรือลด stigma และ discrimination																																													
การเปิดเผยผลเลือด แก่ครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา																																													
กระบวนการ	แผนการดูแลผู้ป่วย	ปัญหาที่พบ	แนวทางการปรับปรุง																																										
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี																																													
การैया PEP																																													
การैया PrEP																																													
<p>3.1.3 มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการขึ้นำการวางแผนการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>ใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564</p>																																												



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
3.1.4 ผู้ป่วย/ครอบครัวมีโอกาส มีส่วนร่วมในการวางแผนหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ	<p>(1) ผู้ป่วยมีโอกาสร่วมวางแผนในประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเวลากินยาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง - กำหนดผู้ที่จะช่วยเหลือในการดูแลรักษา โดยเฉพาะในด้านการกินยาและการกินยาสม่ำเสมอ (โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น และผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้) <p>(2) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับรู้และช่วยเหลือดูแลปัญหาด้านจิตสังคม (โดยความสมัครใจของผู้รับบริการ)</p>	
3.1.5 แผนการดูแลผู้ป่วยมีการระบุเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ (ครอบคลุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว) และบริการที่จะให้	<p>(1) กำหนดเป้าหมายระยะสั้นของแผนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เริ่มยาด้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART) - มี adherence ที่ดี (95%) จนสามารถกดไวรัสได้ - การช่วยเหลือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาหรือปัญหาการกินยาอื่น ๆ 	<p>ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อดูแผนการแก้ปัญหาสำคัญในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (สุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 10 ราย) ในประเด็นต่อไปนี้</p>

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs														
	<p>(2) กำหนดเป้าหมายระยะยาวของแผนการดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> - มี adherence ที่ดี (95%) จนสามารถกดไวรัสได้ - การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาและการช่วยเหลือ - การให้ความรู้และเฝ้าระวังปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction) - การคงอยู่ในระบบบริการ <p>(3) เป้าหมายระยะยาวของผู้ที่มีสถานะผลเลือดเป็นลบ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - คงสถานะผลเลือดเป็นลบอย่างต่อเนื่อง - เข้ารับบริการเมื่อสงสัยว่ามีความเสี่ยงใหม่ 	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 220 1512 327">รายการ</th> <th data-bbox="1512 220 1789 327">% เวชระเบียนที่ระบุเป้าหมายการแก้ปัญหา</th> <th data-bbox="1789 220 2114 327">% เวชระเบียนที่ระบุแผนการดูแลเพื่อแก้ปัญหาชัดเจน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 327 1512 430">ไม่สามารถเริ่มยาด้านไวรัสภายใน 1 สัปดาห์ได้โดยที่ไม่มี OI</td> <td data-bbox="1512 327 1789 430"></td> <td data-bbox="1789 327 2114 430"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 430 1512 534">ไม่สามารถกดไวรัสได้ภายใน 6 เดือนหลังเริ่มยาด้านไวรัส</td> <td data-bbox="1512 430 1789 534"></td> <td data-bbox="1789 430 2114 534"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 534 1512 590">ผู้ป่วยที่มีการดื้อยา (drug resistance)</td> <td data-bbox="1512 534 1789 590"></td> <td data-bbox="1789 534 2114 590"></td> </tr> </tbody> </table>			รายการ	% เวชระเบียนที่ระบุเป้าหมายการแก้ปัญหา	% เวชระเบียนที่ระบุแผนการดูแลเพื่อแก้ปัญหาชัดเจน	ไม่สามารถเริ่มยาด้านไวรัสภายใน 1 สัปดาห์ได้โดยที่ไม่มี OI			ไม่สามารถกดไวรัสได้ภายใน 6 เดือนหลังเริ่มยาด้านไวรัส			ผู้ป่วยที่มีการดื้อยา (drug resistance)		
รายการ	% เวชระเบียนที่ระบุเป้าหมายการแก้ปัญหา	% เวชระเบียนที่ระบุแผนการดูแลเพื่อแก้ปัญหาชัดเจน														
ไม่สามารถเริ่มยาด้านไวรัสภายใน 1 สัปดาห์ได้โดยที่ไม่มี OI																
ไม่สามารถกดไวรัสได้ภายใน 6 เดือนหลังเริ่มยาด้านไวรัส																
ผู้ป่วยที่มีการดื้อยา (drug resistance)																
3.1.6 แผนการดูแลมีความชัดเจนเพียงพอสำหรับการประสานงานและติดตามประเมินผล	<p>(1) มีการบันทึกแผนและเป้าหมายในเวชระเบียนเพื่อให้สหสาขาวิชาชีพได้นำไปปฏิบัติ</p> <p>(2) มีการออกแบบการสื่อสารแผนและเป้าหมายที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เช่น เอกสารหรือดิจิทัลไฟล์ที่สามารถเปิดใช้ได้ในทันที</p>															



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
3.1.7 มีการประเมินซ้ำและปรับแผนตามความเหมาะสม	<p>(1) มีการประเมินผลตามแผนการรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวตามจุดประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ในข้อ 5</p> <p>(2) นำผลการประเมินและประเมินซ้ำมาแก้ไขและปรับปรุงเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายทั้งระดับบุคคลและระบบบริการ</p>	

III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
<p>3.2.1 มีการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย สำคัญสำหรับการวางแผน สำคัญสำหรับการวางแผน จำหน่าย</p>	<p>กำหนดแนวทางและเป้าหมายที่สำคัญ สำหรับการวางแผนการจำหน่ายใน แต่ละกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน ได้แก่</p> <p>กลุ่มผู้ป่วยนอก คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มผู้มีสถานะผลเลือด เป็นบวกที่มีปัญหาในการ เริ่มยา - กลุ่มผู้ที่รับยาแล้วต้องการ ย้ายสถานพยาบาล <p>กลุ่มผู้ป่วยใน คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มผู้มีสถานะผลเลือดเป็น บวกที่มีปัญหาในการเริ่มยา - กลุ่มผู้มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส - กลุ่มที่รับยาต่อเนื่องที่สถาน พยาบาลเดิม - กลุ่มที่รับยาต่อเนื่องที่สถาน พยาบาลอื่น - กลุ่มที่รับยาต่อเนื่องที่สถาน พยาบาลเดิม - กลุ่มที่รับยาต่อเนื่องที่สถาน พยาบาลอื่น 	<p>สรุปทเรียนจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามประเด็นมาตรฐาน 5 ข้อ (3.2.1-3.2.5) ในกลุ่มผู้ป่วยต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยเอชไอวีในขณะที่มานอนโรงพยาบาลด้วยโรค/ปัญหาอื่น - ผู้ป่วยเอชไอวีที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรค/ปัญหาอื่น ๆ - ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส - หญิงตั้งครรภ์ที่ทราบการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาคลอด - ผู้ป่วยเอชไอวีที่มีปัญหาอื่น ๆ หลังจำหน่าย
<p>3.2.2 แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและ</p>		



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
ครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย.		
3.2.3 มีการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล	มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - การกินยาสม่ำเสมอ - การ lost to follow up - การเกิดโรค OI ซ้ำ 	
3.2.4 มีการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลตามหลักการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง.		
3.2.5 มีการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		

III-4 การดูแลผู้ป่วย (PCD)

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																								
<p>4.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนโดยผู้มีความรู้ที่เหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยและการบรรลุเป้าหมายตามแผน</p>	<p>มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของผู้ให้บริการด้านการให้ยาต้านไวรัส (PrEP PEP ARV) ในแต่ละจุดบริการให้เหมาะสม จัดให้มีบุคลากรที่มีศักยภาพเหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับมอบหมาย</p>	<p>(1) ผลประเมินสมรรถนะของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยในด้าน ARV, PrEP, PEP</p> <table border="1" data-bbox="999 320 2114 767"> <thead> <tr> <th>สหสาขาวิชาชีพ</th> <th>ARV</th> <th>PrEP, PEP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>แพทย์</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้ให้การรักษา</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>พยาบาลประจำหน่วยบริการ/วอร์ด (ward)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้ประสานงาน/HIV co</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>เภสัชกร</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูล</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>อื่น ๆ</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) แนวทางแก้ไขเพื่อเพิ่มสมรรถนะของทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	สหสาขาวิชาชีพ	ARV	PrEP, PEP	แพทย์			ผู้ให้การรักษา			พยาบาลประจำหน่วยบริการ/วอร์ด (ward)			ผู้ประสานงาน/HIV co			เภสัชกร			ผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูล			อื่น ๆ		
สหสาขาวิชาชีพ	ARV	PrEP, PEP																								
แพทย์																										
ผู้ให้การรักษา																										
พยาบาลประจำหน่วยบริการ/วอร์ด (ward)																										
ผู้ประสานงาน/HIV co																										
เภสัชกร																										
ผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูล																										
อื่น ๆ																										
<p>4.2 การดูแลรวมถึงความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง การบำบัดอาการปวดและอาการอื่นๆ การใช้ยาอาหาร/โภชนาการ การฟื้นฟูสภาพ/บำบัด/ออกกำลัง การป้องกันความเสี่ยงอื่นๆ การระงับความรู้สึกและการทำ หัตถการ (ถ้ามี)</p>	<p>มีแนวทางการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้รับบริการยาต้านไวรัสในเรื่องการใช้ยาต้านไวรัสต้านไวรัสและยารักษาโรคร่วม การส่งเสริมการกินยาสม่ำเสมอ (ในกรณีติดเชื้อเอชไอวี) การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการยาต้านไวรัส การป้องกันความเสี่ยงต่อการขาดยา</p>	<p>สรุปแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง กินยาถูกต้องสม่ำเสมอ ข้อระวังในการใช้ยาอื่น ๆ และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาและโรคแทรกซ้อน</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																								



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
4.3 มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ตามแนวทางและเป้าหมายการรักษา	(1) มีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ทั้งระยะสั้นและระยะยาว (2) มีการเฝ้าระวังอันตรกิริยา (drug interaction) (3) มีการเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน (IRIS) (4) มีการเฝ้าระวังการดื้อยา มีการเฝ้าระวังการรักษาล้มเหลว	
4.4 มีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ	มีแนวทางในการดูแลภาวะวิกฤติ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - มีการเฝ้าระวังอันตรกิริยา (drug interaction) - มีการเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน (IRIS) - มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 - มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม 	ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง/เปลี่ยนแปลงเท่าไร และมีการตอบสนองในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร <ul style="list-style-type: none"> - ผลข้างเคียงของยา - อันตรกิริยา (drug interaction) - โรคแทรกซ้อน (IRIS) - การดื้อยา - การรักษาล้มเหลว

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs															
		<p>- อื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>															
<p>4.5 มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยร่วมอย่างเหมาะสม</p>	<p>(1) มีการกำหนดแนวทางการประสานงานขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี กรณีที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับบริการด้วยปัญหาการเจ็บป่วยอื่น</p> <p>(2) มีการกำหนดแนวทางการประสานงาน/ขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยโรคอื่นร่วมด้วย</p>	<p>การประสานงาน/ขอคำปรึกษาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" data-bbox="999 456 2114 683"> <thead> <tr> <th>ประเด็นที่ปรึกษา</th> <th>ผู้ให้คำปรึกษา</th> <th>บทเรียนที่ได้จากการปรึกษา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นที่ปรึกษา	ผู้ให้คำปรึกษา	บทเรียนที่ได้จากการปรึกษา												
ประเด็นที่ปรึกษา	ผู้ให้คำปรึกษา	บทเรียนที่ได้จากการปรึกษา															
<p>4.6 มีการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา เช่น ความเหมาะสม/ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความทันเวลาในการตอบสนอง ฯลฯ</p>	<p>(1) มีการทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเสียชีวิต - เด็กที่ติดเชื้อจากแม่ คู่ผู้ติดเชื้อและคู่ผู้ติดเชื้อที่เดิมผลเลือดเป็นลบเปลี่ยนไปเป็นผลเลือดบวก - ผู้ป่วย viral load ไม่ suppress / ผู้ป่วยดื้อยา - ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 	<p>การทบทวนคุณภาพของการดูแลรักษาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" data-bbox="999 935 2114 1315"> <thead> <tr> <th>ประเด็นคุณภาพ</th> <th>จำนวน (ราย)</th> <th>บทเรียนและการปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยเสียชีวิต</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วย viral load ไม่ suppress / ผู้ป่วยดื้อยา</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>คู่ผู้ติดเชื้อ และคู่ผู้ติดเชื้อที่เดิมผลเลือดเป็นลบเปลี่ยนไปเป็นผลเลือดบวก</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>เด็กที่ติดเชื้อจากแม่</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	ประเด็นคุณภาพ	จำนวน (ราย)	บทเรียนและการปรับปรุง	ผู้ป่วยเสียชีวิต			ผู้ป่วย viral load ไม่ suppress / ผู้ป่วยดื้อยา			คู่ผู้ติดเชื้อ และคู่ผู้ติดเชื้อที่เดิมผลเลือดเป็นลบเปลี่ยนไปเป็นผลเลือดบวก			เด็กที่ติดเชื้อจากแม่		
ประเด็นคุณภาพ	จำนวน (ราย)	บทเรียนและการปรับปรุง															
ผู้ป่วยเสียชีวิต																	
ผู้ป่วย viral load ไม่ suppress / ผู้ป่วยดื้อยา																	
คู่ผู้ติดเชื้อ และคู่ผู้ติดเชื้อที่เดิมผลเลือดเป็นลบเปลี่ยนไปเป็นผลเลือดบวก																	
เด็กที่ติดเชื้อจากแม่																	



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																		
	<p>- ผู้ที่หลุดออกจากระบบบริการ เช่น ไม่ได้ตรวจ เลือดเมื่อมีความเสี่ยง ไม่ได้เริ่มยาหรือเริ่มยาช้ากว่ากำหนด ผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจเลือดตามนัด ผู้ที่ขาดยา ผู้ที่ผลเลือดบวก ไม่ได้เริ่มยา ผู้ป่วยที่เริ่มยาช้า ไม่เป็นไปตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 ผู้ป่วยขาดยาและ lost follow up</p> <p>(2) การจัดเก็บ ติดตามข้อมูล ทบทวน และวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1001 220 1626 325">ประเด็นคุณภาพ</th> <th data-bbox="1626 220 1776 325">จำนวน (ราย)</th> <th colspan="2" data-bbox="1776 220 2116 325">บทเรียนและการปรับปรุง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1001 325 1626 381">ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส</td> <td data-bbox="1626 325 1776 381"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 325 2116 381"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1001 381 1626 437">ผู้ที่หลุดออกจากระบบบริการ</td> <td data-bbox="1626 381 1776 437"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 381 2116 437"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1001 437 1626 493">อื่น ๆ</td> <td data-bbox="1626 437 1776 493"></td> <td colspan="2" data-bbox="1776 437 2116 493"></td> </tr> </tbody> </table>			ประเด็นคุณภาพ	จำนวน (ราย)	บทเรียนและการปรับปรุง		ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส				ผู้ที่หลุดออกจากระบบบริการ				อื่น ๆ			
ประเด็นคุณภาพ	จำนวน (ราย)	บทเรียนและการปรับปรุง																		
ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส																				
ผู้ที่หลุดออกจากระบบบริการ																				
อื่น ๆ																				

III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																																																		
<p>5.1 มีการประเมินความจำเป็นในการได้รับความรู้ในแต่ละช่วงเวลาสำคัญของการดูแล</p>	<p>(1) ช่วงก่อนเริ่มยาต้านไวรัส มีเป้าหมายดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความรู้เพียงพอสำหรับการตัดสินใจในการเริ่มยาต้านไวรัสในเวลาที่เหมาะสม - มีความรู้เรื่องการกินยาตลอดชีวิตได้อย่างปลอดภัย <p>(2) ช่วงเริ่มยาใหม่ 3 – 12 เดือน มีเป้าหมายดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความรู้เพียงพอที่จะกินยาได้อย่างสม่ำเสมอตรงเวลา และปลอดภัย - ผู้ป่วยทราบความสำคัญของการตรวจ viral load - ผู้ป่วยทราบถึงผล viral load หลังการรักษาของตนเอง <p>(3) ช่วงให้ยาต่อเนื่องหลัง 12 เดือน มีเป้าหมายดังนี้</p> <p>(3.1) กลุ่มผู้ป่วยที่มีการรักษาที่ดี (adherence ดี และมี viral/load/suppression)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตัวที่ได้ผลดี และคงผลลัพธ์การรักษาที่ดีตลอดไป 	<p>ผลการประเมินการให้ความรู้และเสริมพลัง ในประเด็นต่อไปนี้</p> <table border="1" data-bbox="999 320 2114 1278"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 320 1514 379">ประเด็น</th> <th data-bbox="1514 320 1794 379">สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง</th> <th colspan="2" data-bbox="1794 320 2114 379">โอกาสและแนวทางพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" data-bbox="999 379 2114 432">ช่วงก่อนเริ่มยาต้านไวรัส</td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 432 1514 491">ความรู้ในการตัดสินใจเริ่มยาต้านไวรัส</td> <td data-bbox="1514 432 1794 491"></td> <td colspan="2" data-bbox="1794 432 2114 491"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 491 1514 544">ความรู้เรื่องการกินยาตลอดชีวิตได้อย่างปลอดภัย</td> <td data-bbox="1514 491 1794 544"></td> <td colspan="2" data-bbox="1794 491 2114 544"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="999 544 2114 596">ช่วงเริ่มยาใหม่ 3 – 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 596 1514 703">ความรู้เพียงพอที่จะกินยาได้อย่างสม่ำเสมอตรงเวลา และปลอดภัย</td> <td data-bbox="1514 596 1794 703"></td> <td colspan="2" data-bbox="1794 596 2114 703"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 703 1514 756">ความสำคัญของการตรวจ viral load</td> <td data-bbox="1514 703 1794 756"></td> <td colspan="2" data-bbox="1794 703 2114 756"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 756 1514 809">ผลการตรวจ viral load หลังการรักษา</td> <td data-bbox="1514 756 1794 809"></td> <td colspan="2" data-bbox="1794 756 2114 809"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="999 809 2114 861">ช่วงให้ยาต่อเนื่องหลัง 12 เดือน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 861 1514 968">กลุ่มผู้ป่วยที่มีการรักษาที่ดี (adherence ดี และมี viral load suppression)</td> <td data-bbox="1514 861 1794 968"></td> <td colspan="2" data-bbox="1794 861 2114 968"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 968 1514 1075">การปฏิบัติตัวที่ได้ผลดีและคงผลลัพธ์การรักษาที่ดีตลอดไป</td> <td data-bbox="1514 968 1794 1075"></td> <td colspan="2" data-bbox="1794 968 2114 1075"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 1075 1514 1278">ปัญหาอุปสรรคที่อาจจะส่งผลลัพธ์การรักษาครั้งต่อไปไม่เป็นตามเป้าหมาย เช่น การยังไม่เปิดเผยผลเลือด การแอบรับประทานยา ปัญหาอุปสรรคในการรับยา เป็นต้น</td> <td data-bbox="1514 1075 1794 1278"></td> <td colspan="2" data-bbox="1794 1075 2114 1278"></td> </tr> </tbody> </table>			ประเด็น	สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง	โอกาสและแนวทางพัฒนา		ช่วงก่อนเริ่มยาต้านไวรัส				ความรู้ในการตัดสินใจเริ่มยาต้านไวรัส				ความรู้เรื่องการกินยาตลอดชีวิตได้อย่างปลอดภัย				ช่วงเริ่มยาใหม่ 3 – 12 เดือน				ความรู้เพียงพอที่จะกินยาได้อย่างสม่ำเสมอตรงเวลา และปลอดภัย				ความสำคัญของการตรวจ viral load				ผลการตรวจ viral load หลังการรักษา				ช่วงให้ยาต่อเนื่องหลัง 12 เดือน				กลุ่มผู้ป่วยที่มีการรักษาที่ดี (adherence ดี และมี viral load suppression)				การปฏิบัติตัวที่ได้ผลดีและคงผลลัพธ์การรักษาที่ดีตลอดไป				ปัญหาอุปสรรคที่อาจจะส่งผลลัพธ์การรักษาครั้งต่อไปไม่เป็นตามเป้าหมาย เช่น การยังไม่เปิดเผยผลเลือด การแอบรับประทานยา ปัญหาอุปสรรคในการรับยา เป็นต้น			
ประเด็น	สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง	โอกาสและแนวทางพัฒนา																																																		
ช่วงก่อนเริ่มยาต้านไวรัส																																																				
ความรู้ในการตัดสินใจเริ่มยาต้านไวรัส																																																				
ความรู้เรื่องการกินยาตลอดชีวิตได้อย่างปลอดภัย																																																				
ช่วงเริ่มยาใหม่ 3 – 12 เดือน																																																				
ความรู้เพียงพอที่จะกินยาได้อย่างสม่ำเสมอตรงเวลา และปลอดภัย																																																				
ความสำคัญของการตรวจ viral load																																																				
ผลการตรวจ viral load หลังการรักษา																																																				
ช่วงให้ยาต่อเนื่องหลัง 12 เดือน																																																				
กลุ่มผู้ป่วยที่มีการรักษาที่ดี (adherence ดี และมี viral load suppression)																																																				
การปฏิบัติตัวที่ได้ผลดีและคงผลลัพธ์การรักษาที่ดีตลอดไป																																																				
ปัญหาอุปสรรคที่อาจจะส่งผลลัพธ์การรักษาครั้งต่อไปไม่เป็นตามเป้าหมาย เช่น การยังไม่เปิดเผยผลเลือด การแอบรับประทานยา ปัญหาอุปสรรคในการรับยา เป็นต้น																																																				



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																	
	<ul style="list-style-type: none"> - ลดปัญหาอุปสรรคที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษาครั้งต่อไปไม่เป็นตามเป้าหมาย เช่น การยังไม่เปิดเผยผลเลือด การแอบรับประทานยา ปัญหาอุปสรรคในการรับยา เป็นต้น <p>(3.2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหา viral load non-suppression (VL > 50)</p> <ul style="list-style-type: none"> - VL > 50 – 1,000 - ทบทวนปัญหาและทราบสาเหตุของ non-adherence ที่ส่งผลให้ VL ไม่ suppression และเห็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนการกินยา - VL > 1,000 ส่งตรวจ Drug Resistance 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">ประเด็น</th> <th style="width: 33%;">สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง</th> <th style="width: 34%;">โอกาสและแนวทางพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #fff9c4;"> <td colspan="3">กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหา viral load non-suppression (VL > 50)</td> </tr> <tr> <td>การปรับเปลี่ยนการกินยา</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การส่งตรวจ Drug Resistance</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>การปรับเปลี่ยนสูตรยา</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			ประเด็น	สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง	โอกาสและแนวทางพัฒนา	กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหา viral load non-suppression (VL > 50)			การปรับเปลี่ยนการกินยา			การส่งตรวจ Drug Resistance			การปรับเปลี่ยนสูตรยา		
ประเด็น	สิ่งที่ทำได้ดี/จุดแข็ง	โอกาสและแนวทางพัฒนา																	
กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหา viral load non-suppression (VL > 50)																			
การปรับเปลี่ยนการกินยา																			
การส่งตรวจ Drug Resistance																			
การปรับเปลี่ยนสูตรยา																			
5.2 มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบตามความเหมาะสม	(1) มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยที่ได้รับในแต่ละช่วงเวลา สำคัญตามเป้าหมายในข้อ 1																		

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
<p>มีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>(2) มีการทบทวน วิเคราะห์ ผลการประเมินเพื่อนำมาปรับปรุงวิธีการให้ความรู้และสื่อการสอนให้เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวอย่างและประเด็นความรู้สำคัญที่อาจจะใช้สื่อการสอนช่วย เช่น การดำเนินโรคของเอชไอวี การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การออกฤทธิ์ของยาต้านไวรัส ความสำคัญของการกินยาสม่ำเสมอ เป็นต้น 	
<p>5.3 มีการประเมินความต้องการการดูแล (healthcare need) ที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย</p>	<p>(1) OPD ประเมินปัญหาอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเพื่อป้องกันการขาดนัด</p> <p>(2) มีการประเมินปัญหาอุปสรรคในการย้ายการรักษาไปที่อื่น</p> <p>(3) IPD มีการประเมินปัญหาอุปสรรคหลังจำหน่ายออกจากสถานพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไปรักษาต่อเนื่องจากที่สถานพยาบาลอื่น - ไปรักษาต่อเนื่องจากที่สถานพยาบาลเดิม 	



มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
5.4 มีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว	<p>(1) มีการประเมินแรงจูงใจในการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี (VL suppression) เป็นระยะตลอดการรักษา</p> <p>(2) มีการประเมินระดับของ self-stigma โดยเฉพาะประเด็นที่จะส่งผลต่อการเข้าถึงการรับบริการและการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>(3) มีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ และความสามารถในการเปิดเผยผลเลือดให้กับครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา</p> <p>(4) มีการจัดการความรู้ในประเด็นข้างต้น เพื่อปรับปรุงวิธีการประเมินให้เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล</p>	
5.5 ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการร่วมกันจัดทำ self-management plan ตามความต้องการ การดูแลครอบครัว การดูแลต่อเนื่อง ทักษะที่ต้องทำด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ฯลฯ	<p>(1) แผนการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อประกอบด้วย กินยาต้านไวรัสสม่ำเสมอและตรงเวลาเพื่อให้มี VL suppression ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและรับเชื้อใหม่</p> <p>(2) ร่วมกันสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ปฏิบัติตามของแผน มีการปรับเปลี่ยน</p>	

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs
	พฤติกรรมจนการกินยาเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ และไม่เป็นปัญหาหรือภาระของการดำเนินชีวิต	
5.6 มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ	<p>(1) ฝึกทักษะในการกินยาสม่ำเสมอและตรงเวลา</p> <p>(2) ส่งเสริมการฝึกทักษะในการป้องกันหรือลด self-stigma และสร้างภูมิคุ้มกันต่อการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากผู้อื่น โดยเฉพาะประเด็นที่มีผลกระทบต่อ การเข้าถึงและการคงอยู่ในระบบบริการ</p> <p>(3) มีการให้การปรึกษาในการเปิดเผยผลเลือด แก่ครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปิดเผยผลเลือด</p>	



III-6 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานเฉพาะโรค/ เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs	แนวทางตอบ SAR PDSS : HIV/STIs																				
<p>6.1 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม</p>	<p>(1) มีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการดูแลต่อเนื่อง มีระบบการนัด มีการประเมินปัญหาอุปสรรค รวมถึงมีระบบให้ความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้เกิดการขาดยาและไม่ขาดนัด ผู้ป่วยสามารถกลับมาได้เมื่อมีปัญหาเร่งด่วนและมีการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการขาดยา</p> <p>(2) มีระบบเตือนและติดตามเมื่อไม่มาในวันนัด (โดยคำนึงถึงการป้องกันการติตราและเลือกปฏิบัติ)</p> <p>ในกรณีผู้ป่วยย้ายสถานพยาบาล</p> <p>(1) มีการระบุขั้นตอนแนวทางการรับบริการที่สถานพยาบาลใหม่</p> <p>(2) มีระบบการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยในการติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาลใหม่</p>	<p>ผลลัพธ์ของการส่งต่อหลังจำหน่าย</p> <table border="1" data-bbox="999 320 2114 849"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 320 1505 427">ประเด็นการส่งต่อ</th> <th data-bbox="1505 320 1821 427">สิ่งที่ดี/จุดแข็ง (ทั้งในและนอกโรงพยาบาล)</th> <th data-bbox="1821 320 2114 427">โอกาสและแนวทางพัฒนา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="999 427 1505 483">ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่กินยาแล้ว</td> <td data-bbox="1505 427 1821 483"></td> <td data-bbox="1821 427 2114 483"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 483 1505 539">ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่</td> <td data-bbox="1505 483 1821 539"></td> <td data-bbox="1821 483 2114 539"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 539 1505 643">ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่ และส่งไปรับยาต่อตามสิทธิ</td> <td data-bbox="1505 539 1821 643"></td> <td data-bbox="1821 539 2114 643"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 643 1505 746">ส่งต่อ follow up การตรวจ PCR ในทารกแม่ติดเชื้อ</td> <td data-bbox="1505 643 1821 746"></td> <td data-bbox="1821 643 2114 746"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="999 746 1505 849">ส่งต่อ follow up เด็กที่เกิดจากมารดา ติดเชื้อซิฟิลิส</td> <td data-bbox="1505 746 1821 849"></td> <td data-bbox="1821 746 2114 849"></td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ: การส่งต่อหมายถึงการส่งต่อไปยังคลินิก ARV ทั้งในสถานพยาบาลเดิมและสถานพยาบาลอื่น</p>			ประเด็นการส่งต่อ	สิ่งที่ดี/จุดแข็ง (ทั้งในและนอกโรงพยาบาล)	โอกาสและแนวทางพัฒนา	ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่กินยาแล้ว			ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่			ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่ และส่งไปรับยาต่อตามสิทธิ			ส่งต่อ follow up การตรวจ PCR ในทารกแม่ติดเชื้อ			ส่งต่อ follow up เด็กที่เกิดจากมารดา ติดเชื้อซิฟิลิส		
ประเด็นการส่งต่อ	สิ่งที่ดี/จุดแข็ง (ทั้งในและนอกโรงพยาบาล)	โอกาสและแนวทางพัฒนา																				
ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่กินยาแล้ว																						
ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่																						
ส่งต่อรับยา ARV ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เริ่มยาใหม่ และส่งไปรับยาต่อตามสิทธิ																						
ส่งต่อ follow up การตรวจ PCR ในทารกแม่ติดเชื้อ																						
ส่งต่อ follow up เด็กที่เกิดจากมารดา ติดเชื้อซิฟิลิส																						
<p>6.2 มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลใกล้เคียงหรือชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>มีการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทางเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย</p>																					





ตอนที่ IV ผลลัพธ์การดำเนินงาน



ตอนที่ IV

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs
4.1 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ และเปรียบเทียบคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม	<p>ผลลัพธ์ของการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการยุติปัญหาเอชไอวี ดังนี้</p> <p>ส่วนที่ 1 การวินิจฉัย</p> <ol style="list-style-type: none">(1) ร้อยละของผู้รับบริการทุกรายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีมีผลเลือดบวก(2) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี(3) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีพบผลเลือดบวก(4) ร้อยละของผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบ ที่เข้าสู่บริการติดตามให้คงสถานะลบต่อเนื่อง (stay negative system)(5) ร้อยละของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลในวันเดียว (same day result)(6) ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการคัดกรองซีฟิลิส(7) ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการคัดกรองซีฟิลิส ที่ติดเชื้อซีฟิลิส(8) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซีฟิลิส(9) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ไม่มีผลเลือดเอชไอวีได้ตรวจ anti-HIV(10) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีผลเอชไอวีเมื่อมาคลอด ติดเชื้อเอชไอวี <p>ส่วนที่ 2 การดูแลรักษา</p> <ol style="list-style-type: none">(1) ร้อยละของผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่ได้รับยา PrEP(2) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยาต้านไวรัสในเวลาเหมาะสมตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564(3) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสในวันเดียว(4) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสใน 7 วัน(5) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้ในการรับยาป้องกันวัณโรค (Tuberculosis preventive therapy, TPT) ได้รับยา TPT

ส่วนที่ 1 การวินิจฉัย

- (6) ร้อยละของทารกที่พบการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด
- (7) ร้อยละของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี
- (8) ร้อยละของทารกที่เกิดจากมารดาผลเลือดบวกที่ได้รับการติดตามตรวจ PCR ครบถ้วน
- (9) ร้อยละของทารกที่ติดเชื้อส่งต่อไปยังคลินิกยาด้านไวรัส
- (10) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ viral suppression ก่อนคลอด

ส่วนที่ 3 การคงอยู่ในระบบ

- (1) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน
- (2) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
- (3) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml (คิดจากผู้ป่วยที่ได้ตรวจ VL)
- (4) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสทั้งหมด สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml (คิดจากผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสทั้งหมด)
- (5) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสทั้งหมด ต่ำกว่า 50 copies/ml
- (6) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาคลินิกตามวันนัด
- (7) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัด (ไม่มาตามนัดเกิน 28 วัน)
- (8) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัด (ไม่มาตามนัดเกิน 90 วัน)
- (9) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัดเกิน 28 วันและกลับมารับบริการต่อ
- (10) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น
- (11) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่เสียชีวิตหลังเริ่มกินยาต้านไวรัสในช่วง 12 เดือน
- (12) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตทั้งหมดหลังเริ่มกินยาต้านไวรัส

โดยสามารถเปรียบเทียบ หรือเทียบเคียงได้กับ เป้าหมายของประเทศ หรือ โรงพยาบาลที่เป็นเลิศทางด้านเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกรณีที่ไม่มีตัวเทียบเคียงอาจพิจารณาจากระดับการพัฒนาของโรงพยาบาลเองก็ได้



มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs
<p>4.2 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่แข่งที่เหมาะสม (ถ้ามี)</p>	<p>กำหนดตัวชี้วัดการรับรู้และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยพิจารณาตามบริบทของรพ.</p> <p>ก. ความพึงพอใจโดยรวมของบริการ HIV/STIs TB</p> <p>ข. ความพึงพอใจในบริการในหน่วยบริการ VCT, คลินิก ARV, PMTCT, TB, STIs, บริการ PreP, PEP</p> <p>ค. ความพึงพอใจใน process ที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ 95-95-95 เช่น ความพึงพอใจ Pre-test / Post-test , ความพึงพอใจ การให้ข้อมูลการกินยา การประสานงานระหว่างหน่วยบริการในรพ. เป็นต้น</p> <p>ง. ความพึงพอใจใน Process อื่นๆ</p>
<p>4.3 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความผูกพัน ความพึงพอใจ ซีดความสามารถและทักษะของบุคลากร และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่แข่งที่เหมาะสม (ถ้ามี)</p>	<p>กำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับแนวทางฯ ที่รพ.กำหนดไว้ในตอนที่ 1 ข้อ 1-5 ในประเด็นของการพัฒนาความผูกพัน ความพึงพอใจ ซีดความสามารถและทักษะของบุคลากร ในหน่วยงาน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แพทย์ผู้รักษา 2. พยาบาลประจำคลินิกยาต้านไวรัส 3. HIV Co 4. ผู้ให้การปรึกษา 5. เภสัชกร 6. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ <p>ตัวอย่างเช่น อัตราการเปลี่ยนงาน ระดับความพึงพอใจ</p>
<p>4.4 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่แข่งที่เหมาะสม (ถ้ามี)</p>	<p>กำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับแนวทางฯ ที่รพ.กำหนดไว้ในตอนที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ความเสี่ยง 2) สิ่งแวดล้อม 3) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 4) เวชระเบียน 5) การจัดการด้านยา 6) การจัดการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSS)	แนวทางปฏิบัติสำหรับ HIV/STIs
<p>4.5 นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการบรรลุผลตามแผน พฤติกรรมที่มีจริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ และเปรียบเทียบกับคู่แข่งหรือคู่แข่งที่เหมาะสม (ถ้ามี)</p>	<p>กำหนดตัวชี้วัดการป้องกันและแก้ไขประเด็นการตีตราและเลือกปฏิบัติ</p>





การออกแบบกระบวนการ (Process Design)

กระบวนการหลักที่สำคัญของการบริการด้านเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 โดยใช้กลยุทธ์ Reach Recruit Test Treat Retain (RRTR)

Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
Reach	กลุ่มเสี่ยงทุกรายได้รับ approach เบื้องต้น ด้วยบริการที่เข้าใจ ไม่ตีตรา ไร้วางใจ เป็นมิตร	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดกลุ่มเสี่ยง (STI, TB, ANC, คู่หญิง ANC, คู่ผู้ติดเชื้อ) และวิธีการสื่อสารและเข้าถึงเบื้องต้น กำหนดคุณลักษณะของผู้รับบริการที่สามารถเข้าถึงได้ เช่น ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยในที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์/สารเสพติด 	
Recruit	มีความไวในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงทุกรายที่มีข้อบ่งชี้ตามนโยบาย	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดหน่วยงานของการให้บริการคัดกรองเบื้องต้น กำหนดหลักเกณฑ์ที่มีความไวในการคัดกรองตามความเสี่ยง เช่น เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รอยสัก ใช้สารเสพติด เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงทุกรายที่เข้าสู่ recruit ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตามกลุ่มประชากรเสี่ยงที่เป็นนโยบาย ได้แก่ MSM, ANC, STI, TB ตามนโยบายหรือประเด็นคุณภาพของโรงพยาบาล เช่น ผู้รับการผ่าตัด 	<p>ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการคัดกรอง</p> <p>ตัวหาร : จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการ</p>
Register @Pre-test	ข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้อง สามารถถ่ายโอนข้อมูลไปใช้ต่อได้	<ol style="list-style-type: none"> ลงทะเบียนผู้รับบริการเพื่อเข้าสู่กระบวนการ Pre-Test (ควรใช้ E-file) ตรวจสอบข้อมูลบัตรประชาชนหรือ หลักฐานอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือ 	ร้อยละของกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองมีข้อบ่งชี้ในการเข้ารับบริการ VCT ได้รับการ Register
Pretest Counseling	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยได้รับข้อมูล ครบถ้วน ในการตัดสินใจ ตรวจเลือด 	<ol style="list-style-type: none"> กำหนดคุณสมบัติผู้ให้บริการ ออกแบบการให้บริการ ให้มีลักษณะดังนี้ 	ร้อยละของกลุ่ม Register ที่ปฏิเสธการตรวจเอชไอวี

Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
	<ol style="list-style-type: none"> ยึดหลักความสมัครใจ คำนึงถึงการรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัว 	<ol style="list-style-type: none"> ออกแบบการให้บริการ ให้มีลักษณะดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> การพูดคุยในลักษณะ 2 way: communication แจ้งว่า จะเจาะเลือดตรวจ HIV เหตุผลที่ต้องตรวจ, สิ่งที่จะเกิดขึ้นหลังรู้ผล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความกังวลใจ ถามคำถาม และยืนยันการรักษาความลับ ขอความยินยอมโดยสมัครใจ มีการบันทึกข้อมูล Pre-test ในระบบเวชระเบียน 	
HIV testing	<ol style="list-style-type: none"> ความถูกต้อง ความรวดเร็วในการรายงานผล 	<ol style="list-style-type: none"> มีการใช้ Algorithm ในการตรวจตามแนวทางประเทศฯ มีการออกแบบการป้องกัน Human errors เช่น ผิดคน ผิด specimens รายงานผลผิด มีรูปแบบในการรายงานผลที่สนับสนุนการแจ้งผลภายในวันเดียว และการเริ่มยาต้านภายในวันเดียว <ul style="list-style-type: none"> มีระบบการแจ้งเตือนอย่างรวดเร็วกรณีผลเลือดบวก 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผลเลือด Inconclusive ที่ได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 ร้อยละของ False positive/Negative ร้อยละของอุบัติการณ์ของการรายงานผิดคน/ specimen ร้อยละที่ไม่สามารถรายงานผลได้ในระยะเวลาที่รับประกัน ร้อยละของการแจ้งเตือนผลเลือดบวกที่เกี่ยวข้องได้รับในเวลาที่ได้รับประกัน
Post test	<ol style="list-style-type: none"> เข้าใจในผลเลือด ยอมรับผลเลือด มีความพร้อมเข้ารับบริการดูแลรักษาต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> มีการประเมินความพร้อมในการรับฟังผลเลือด มีการแจ้งผลเลือดร่วมกับการสื่อสารให้เกิดการตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงความเข้าใจในกรณี Window Period ด้วย มีการประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ที่มีผลเลือดลบที่ไม่ได้รับ Post test ร้อยละของผู้ที่มีผลลบที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาต่อเนื่อง (Stay Negative) ร้อยละของผู้ที่มีผลบวกที่ไม่ได้รับ Post test



Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
		<ol style="list-style-type: none"> 4. มีการวางแผนเป้าหมายการดูแลรักษาร่วมกับผู้ป่วยตามสถานะผลเลือด 5. มีการชักชวนให้คู่ของผู้รับบริการมารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 6. มีการบันทึกข้อมูล Post-test ในระบบเวชระเบียน 	<ol style="list-style-type: none"> 4. ร้อยละของผู้ที่มีผลบวกได้ส่งต่อเข้าสู่การดูแลรักษาต่อเนื่อง
Registration for ARV	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครอบคลุม/ครบถ้วน 2. รวดเร็ว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการวางระบบส่งต่อผู้ที่มีผลเลือดบวกจากทุกหน่วยมายังจุดเริ่มยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วน 2. ลงทะเบียนผู้ป่วยในวันที่ได้รับแจ้งผลเลือด 3. มีการตรวจสอบรายชื่อผู้ที่มีผลเลือดเป็นบวกและยังไม่ได้มาลงทะเบียน 4. มีการติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในการส่งต่อและแก้ไขจนสำเร็จ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลเลือดบวกที่ลงทะเบียนรับยาต้านไวรัส (100%) 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้ลงทะเบียนในวันที่รับผลเลือด
Full assessment	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินได้ถูกต้อง ครบถ้วน 2. รวดเร็ว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้การประเมินตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย 2563/2564 2. มีการประเมินการติดเชื้อฉวยโอกาสเพื่อวางแผนในการเริ่มยาต้านไวรัส 3. มีการกำหนดการใช้ผลการตรวจห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็นในการจำแนกผู้ป่วยเพื่อให้เริ่มยาต้านไวรัสได้ภายในวันเดียว หรือโดยเร็ว 4. มีการกำหนดระยะเวลาการรายงานผลแลปที่สำคัญที่จะใช้ในการเริ่มยาต้านไวรัส 	<p>ร้อยละและจำนวนเต็มของผู้ป่วยที่ได้เริ่มยาต้านไวรัสหลังจากห้องปฏิบัติการรายงานผลเลือดบวกเกิน 7 วัน เนื่องจากการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น</p>

Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
Planning for ARV regimen	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปลอดภัย 2. เริ่มยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนการเริ่มใช้ยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ ตามแนวทางประเทศ ฉบับปัจจุบัน 2. จัดทำแผนการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสไปพร้อมกับการเริ่มยาต้านไวรัส 	<p>ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่ม OI, non-OI, TB co-infection เป็นต้น</p>
Education & self-care plan development	<ol style="list-style-type: none"> 1. รู้และตระหนักว่าต้องกินยาและรับการรักษาดลอดชีวิต 2. ทราบความสำคัญในการติดตามรักษาอย่างสม่ำเสมอ 3. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและตัดสินใจในการทำการดูแล (shared-decision making) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการให้ความรู้ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่คลินิก ARV 2. ทบทวนความรู้ที่ผู้ป่วยมีอยู่และประเมินปัญหาจิตสังคมของผู้ป่วย 4. ให้ความรู้และคำแนะนำให้ครอบคลุมทั้งความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว และการจัดการปัญหาจิตสังคม 5. ฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การกินยา การจัดยา การป้องกันการแพร่และรับเชื้อเพิ่ม ทักษะของผู้ช่วยเหลือ 6. จัดทำและซักซ้อมความเข้าใจในแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยทวนกลับความรู้สำคัญได้อย่างเข้าใจและครบถ้วน ถูกต้อง (teach back method) 2. ร้อยละของผู้ป่วยมีค่า adherence มากกว่าร้อยละ 95
Advocate VCT for coupling/partner	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความเข้าใจความรู้สึกและเหตุผลของผู้ติดเชื้อ 2. ซักชวนให้เห็นถึงประโยชน์ในการรักษาระยะยาวของครอบครัว/คู่ 3. นำมาสู่ความยินดีในการนำคู่มารับบริการ VCT 4. สร้างทักษะในการเปิดเผยผลเลือดและการชวนคู่มารตรวจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. determine timing for advocate กำหนดเวลาที่เหมาะสมในการชวนคู่มารตรวจ และมีระบบบันทึกในกรณีที่ยังไม่สำเร็จ 2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในเรื่องการชวนคู่มารตรวจ 3. ใช้กระบวนการให้การปรึกษาในการค้นหาปัญหาและความต้องการ ปักจ้ยทางจิตสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจแก้ไขปัญหา จนสามารถหาทางออกได้ด้วยตนเอง โดยผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลที่จำเป็น 	<p>ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของคู่/ผู้สัมผัส</p>



Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
		5. ให้ความรู้และสร้างความเชื่อแก่ผู้ป่วยว่าผลเลือดของคู่มือโอกาสแตกต่างกันได้	
Information support mechanism	<ol style="list-style-type: none"> เข้าถึงง่าย สะดวก ไว้วางใจเรื่องการรักษาความลับ สร้างความรู้สึกเข้าใจและเอื้ออาทร 	<ol style="list-style-type: none"> สร้างช่องทางในการติดต่อกลับของผู้ป่วย เช่น ไลน์ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ตลอดเวลา กำหนดเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการติดต่อกลับของผู้ป่วย รวมทั้งสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจกับผู้ป่วย เช่น เป็นผู้ให้การปรึกษา เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระหว่างรับบริการ เป็นต้น สื่อสารให้ผู้ป่วยทราบถึงรูปแบบการบริการที่สามารถวางใจและรักษาความลับ 	<p>ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ช่องทางในแต่ละช่วงเวลา</p> <ol style="list-style-type: none"> ช่วงการเริ่มยาต้าน ภายใน 12 เดือนแรก ช่วยการดูแลรักษาต่อเนื่อง 1 วัน <ul style="list-style-type: none"> - 2 ปี - 5 ปี - ทุก 5 ปี
Appointment	<ol style="list-style-type: none"> สะดวกกับผู้ป่วย เน้นความสำคัญของการนัด 	<ol style="list-style-type: none"> แจ้งวัตถุประสงค์และความสำคัญของการเข้ารับบริการ. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวันมารับบริการที่เป็นไปตามแผนการดูแลรักษา ประเมินปัญหา/อุปสรรคที่อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดครั้งต่อไปได้ แจ้งแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเมื่อไม่สามารถมาตามนัดในครั้งต่อไป 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด ร้อยละของผู้ป่วยที่ขาดนัด (ไม่มาตามนัดเกิน 28 วัน)
Self ARV administration	<ol style="list-style-type: none"> ถูกต้อง ตรงเวลา ต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> ให้ความรู้เรื่องยา ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - รู้จักชื่อยา - ความสำคัญของการกินยาต่อเนื่อง - การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา - การใช้ยาด้านร่วมกับยาและการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ หรือแพทย์ทางเลือก 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของผู้ป่วยที่มี adherence มากกว่าร้อยละ 95 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลปริมาณไวรัสน้อยกว่า 50 cp/ml

Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
		2. การสร้างวินัยการกินยา <ul style="list-style-type: none"> - เลือกเวลากินยาที่เหมาะสม - วิธีป้องกันการลืมกินยา - สร้างแรงจูงใจในการกินยาต่อเนื่อง 3. ในกรณีที่ต้องมีผู้ดูแลในการให้ยา ต้องมีการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกินยาอย่างถูกต้อง 4. เจ้าหน้าที่ประเมินวินัยการกินยาของผู้ป่วย (adherence) ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง 5. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและการปรึกษาแก่ผู้ป่วยเมื่อผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	
Follow-up visit			
Assessment (clinical & lab) for each visit	ครอบคลุมประเด็นหลักที่สำคัญ	1. ประเมินสุขภาพทั่วไป และภาวะโภชนาการ 2. ประเมินวินัยการกินยาทุกครั้งและส่งตรวจหาปริมาณไวรัสตามเกณฑ์ 3. ประเมินการใช้ยาและข้อห้าม/ข้อพึงระวังของการใช้ยา ร่วม ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของยา ทั้งระยะสั้นและระยะยาว 4. ประเมินโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคร่วมอื่น ๆ 5. ประเมินภาวะจิตสังคม เช่น ภาวะซึมเศร้า S&D แรงจูงใจในการดูแลรักษา ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม ที่ส่งผลต่อการดูแลรักษา	จากการสุ่มเวรระเบียบ 1. สัดส่วนของเวรระเบียบที่มีการประเมินครบถ้วนครอบคลุมประเด็นสำคัญ 2. สัดส่วนของเวรระเบียบที่มีการส่งตรวจ VL ในแต่ละปี
Identify new problem	1. ลักษณะของขั้นตอนที่มีคุณภาพ	1. มีการค้นหาปัญหาใหม่ของผู้ป่วยให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้	ร้อยละของเวรระเบียบที่มีการสรุปปัญหาใหม่



Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
	<ol style="list-style-type: none"> 2. ไว 3. ครอบคลุม 	<ul style="list-style-type: none"> - วินัยการกินยาและการกดไวรัส - ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา - การเกิดภาวะโรคร่วม - ภาวะจิตสังคม <ol style="list-style-type: none"> 2. สรุปรูปปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขและปัญหาที่พบใหม่ 	
<p>ปรับแผนให้เหมาะสม (Adjust plan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดลำดับความสำคัญ 2. เหมาะสมกับปัญหาที่ระบุ 3. เหมาะสมกับเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2. ทบทวนแผนและวางแผนการดูแลผู้ป่วย 3. กำหนดบทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพตามแผน 4. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผน 	<p>ร้อยละของเวชระเบียนที่สุ่มพบการบันทึกปัญหาใหม่และการปรับแผนที่สอดคล้องกับปัญหาอย่างครบถ้วน</p>
<p>Plan implementation</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เหมาะสมตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย 2563/2564 และตามแผนที่ทีมกำหนด และตามบริบทของผู้รับบริการ (โดยเฉพาะบริบทด้านจิตสังคม) 2. ผู้ให้บริการมีความเหมาะสมกับปัญหาและแผนที่ได้วางไว้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. นำแผนมาปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละสหสาขาวิชาชีพ 2. ประสานงานและส่งต่อข้อมูลระหว่างวิชาชีพ 3. มีการใช้ TL ในการแนะนำผู้ติดเชื้อในการดูแลตนเอง ร่วมกับการเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว 4. ให้ความสำคัญกับปัญหาด้านจิตสังคม โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษาเพื่อจัดการกับปัญหาและส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเมื่อจำเป็น 5. สหสาขาวิชาชีพติดตามประเมินผลและตอบสนองตามความเหมาะสม 	<p>สัดส่วนเวชระเบียนที่พบหลักฐานการนำไปปฏิบัติ (จากการสุ่มเวชระเบียน)</p>
<p>Refer</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปลอดภัย 2. ทันเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีช่องทางที่มั่นใจว่าจะส่งผู้ป่วยทุกคนไปถึงจุดหมายได้ทันเวลาและปลอดภัย 2. มีการติดต่อสื่อสารทั้งขั้นตอนก่อนและหลังการส่งต่อที่สามารถทวนสอบได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สัดส่วนผู้ป่วยที่ไปถึงจุดหมายส่งต่อได้ทันเวลาและปลอดภัย 2. สัดส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการส่งต่อ

Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
	<ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลครบถ้วน ถึงที่หมายไม่ตกหล่น 	<ol style="list-style-type: none"> มีการประเมินปัญหา/อุปสรรค และวางแผนเชิงป้องกัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดการวางแผนการส่งต่อ มีการติดตามผลการส่งต่อของผู้ป่วยทุกคน 	
Admission for OI or other indication			
Screening for OI	<ol style="list-style-type: none"> ครบถ้วน เหมาะสม, ถูกต้อง ทันเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> ใช้การประเมินตามแนวทางของประเทศ ผู้ประเมินมีศักยภาพและทักษะที่เหมาะสม มีการใช้ warning sign (เช่น มีอาการตาม WHO clinical staging of HIV disease in adults, adolescents and children) ในการคำนึงถึงการวินิจฉัยแยกโรค OI มีระบบ consult ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษา OI ที่สะดวกและทันเวลา 	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค OI ล่าช้าหรือหลุดจากการสงสัยว่าเป็น OI
Decision for admission or refer	ตัดสินใจเหมาะสมและทันเวลา	<ol style="list-style-type: none"> มีเกณฑ์ที่ชัดเจนในการรับไว้ ส่งต่อ หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลอื่น ผู้ตัดสินใจเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมที่ได้รับมอบหมาย มีการบันทึกคำสั่งการรับไว้/ส่งต่อที่ชัดเจนในเวชระเบียน 	
Full assessment	<ol style="list-style-type: none"> ครอบคลุมรอบด้าน ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ทันเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการประเมินตามแนวทางประเทศ มีการประเมินและติดตามผลจากห้องปฏิบัติการนำมาวางแผนการรักษาอย่างทันเวลา 	ร้อยละของผู้ป่วยที่มี OI ที่ได้รับการประเมินอย่างครบถ้วน



Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
Plan of care	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครอบคลุมทุกปัญหาที่ประเมินได้ 2. ใช้ evidence base 3. มีการวางแผนจำหน่ายร่วมด้วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีส่วนร่วมจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับปัญหา 2. วางแผนตามรูปแบบที่ทีมตกลงร่วมกัน โดยระบุเป้าหมายและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 3. วางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้หลังจำหน่าย 4. มีการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบรับทราบ 	
Care delivery	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครบถ้วนตามแผน 2. มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและติดตามการตอบสนองต่อการรักษา 3. มีการปรับแผนตามความเหมาะสม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการออกแบบที่เอื้อต่อการสื่อสารและประสานงานภายในทีมสหสาขา 2. ใช้แผนเป็นตัวชี้้นำในการดูแลและติดตามผู้ป่วย 3. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและติดตามการตอบสนองต่อการรักษาที่เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วย 	
Patient education & empowerment	<ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจง่าย 2. เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย 3. ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจ comprehensive plan ของการรักษา OI และนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง 4. การฝึกทักษะที่จำเป็น 5. เตรียมความพร้อมและช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อสามารถเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ S&D 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วางแผนทยอยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามช่วงเวลาที่เหมาะสม 2. ฝึกปฏิบัติในทักษะที่จำเป็น 3. มีการใช้สื่อประกอบการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการดูแลรักษาที่ซับซ้อน 4. ผู้ให้ข้อมูลด้านเอชไอวีควรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์และพยาบาลด้านเอชไอวี 5. มีการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ติดเชื้อ 6. ใช้กระบวนการการให้คำปรึกษาในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน S&D 7. แนวทางการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย OI 8. ให้ความรู้ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้กินยา ARV ว่าการกินยาอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกัน OI ได้ 	

Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
		9. การเกิด OI ในผู้ป่วยที่กินยา ARV ต้องหาสาเหตุ และแก้ไขการกินยา ARV 10. สร้างแรงจูงใจในการกินยาที่ดี โดยมีเป้าหมายชีวิตของตนเอง ครอบครัว เมื่อมีสุขภาพดี	
Discharge	1. ปฏิบัติตาม discharge plan อย่างครบถ้วน 2. มีความชัดเจนในกำหนดนัดหมาย การให้ความช่วยเหลือ ช่องทางการติดต่อ	1. มีการตรวจสอบการปฏิบัติตาม discharge plan ว่าครบถ้วนสมบูรณ์แล้วหรือไม่ และดำเนินการให้ครบถ้วน 2. ให้ข้อมูลกำหนดนัดหมาย การสนับสนุนเมื่อเกิดปัญหา และช่องทางการติดต่อ 3. ทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติในประเด็นสำคัญ	
Continuity of care	1. ดูแลตนเองได้ 2. ปวดน้อย 3. การสื่อสารที่เข้าถึงง่ายเมื่อต้องการ	1. มีช่องทางและผู้รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาในการดูแลตนเองที่บ้าน 2. มีการติดตามในเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดปัญหา 3. มีระบบที่ยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนนัดตามความจำเป็นของผู้ป่วย 4. มีระบบติดตามและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมาตามนัด 5. มีการประสานกับโรงพยาบาล/หน่วยบริการใกล้บ้าน/หน่วยพยาบาลต้นสังกัด เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง	1. ร้อยละการขาดนัด/ไม่มาตามนัด 2. ร้อยละผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในระบบการดูแลรักษา 3. ร้อยละผู้ป่วยที่มี Adherence > 95% 4. ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถกดไวรัสได้ (VL < 50 copies/ml)
Targeted population (STI clinic)			
Entry/access	1. สะดวก รวดเร็ว	1. กำหนดจุดให้บริการที่สามารถเข้าถึงได้ทั้งในและนอกเวลาทำการ	มีจุดให้บริการตามมาตรฐานของการดูแลรักษา STI ตลอดเวลา



Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
	2. ไม่มี S&D	2. ออกแบบการให้บริการที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการด้วยความสบายใจ ไม่รู้สึกละอายใจ	
Registration	1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการ registration 2. ข้อมูล transfer มาใช้ได้	1. ออกแบบระบบการลงทะเบียนให้ครอบคลุมทุกคลินิกทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ 2. ใช้ ICD10 ใช้ในการจำแนกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3. กำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อติดตาม ประเมินผล และสะท้อนข้อมูลคืนให้กับจุดปฏิบัติงาน 4. พัฒนาระบบ register ตามปัญหาที่พบ	1. จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายโรค STIs ของโรงพยาบาล 2. ร้อยละของผู้ป่วย STIs ที่ได้รับการลงทะเบียน
Specific protocol of the clinic	เป็นไปตามข้อกำหนดของแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย 2563/2564	1. ทีมนำกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาของคลินิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลให้เป็นแนวทางเดียวกัน 2. กำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้	ร้อยละของการรักษาที่ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด (จากการสุ่มเวชระเบียน)
Advocate for HIV testing	1. ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ 2. ใช้กระบวนการ counselling	1. กำหนดแนวทางการตรวจ anti-HIV ให้อยู่ในมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วย และควรกำหนดให้เป็น same day result 2. มีระบบการเตือนให้ส่งตรวจ HIV ให้ครอบคลุม 3. มีการให้การปรึกษาก่อนการส่งตรวจ HIV ที่สะดวกและมีประสิทธิภาพ 4. ติดตามผู้สัมผัสมารับบริการ	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่สมัครใจตรวจเอชไอวี 2. ร้อยละของผู้สัมผัสที่ได้รับการตรวจ/รักษา STIs 3. ร้อยละของผู้สัมผัสตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
Follow the core service	1. รักษาครบถ้วน 2. ป้องกัน	1. กำหนดแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่สะดวกมีประสิทธิภาพ และคำนึงถึงการตีตราและเลือกปฏิบัติ	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มาตามนัด 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ PrEP

Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
		2. มีแนวทางในการดูแลป้องกันการติดเชื้อ STIs ซ้ำ และการติดเชื้อเอชไอวีทั้งในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำ โดยใช้กระบวนการเสริมพลังร่วมด้วย 3. เสนอบริการ PrEP ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง	
PMTCT			
การให้ความรู้ทั่วไป		รณรงค์ให้มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์	
ฝากครรภ์ (ครั้งแรก)	1. ฝากครรภ์เร็ว 2. couple counselling หรือ partner counselling ในกรณีสามี/คู่มิได้มาพร้อมกันในครั้งแรก	1. จัดบริการให้สามีมีความสะดวกในการเข้าถึง การบริการ 2. ให้คำปรึกษาและความยินยอมในการตรวจเลือด หากการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ 3. ตรวจเลือดทั้งภรรยา-สามี และฟังผลพร้อมกัน และ พิจารณาเป็น same day result กรณีมีความเสี่ยง ที่จะไม่มาฟังผลแบบคู่	1. ร้อยละของ early ANC ภายใน 12 สัปดาห์ 2. ร้อยละของคู่ที่ทราบผลเลือด/ผู้ฝากครรภ์ รายใหม่
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี	1. ได้รับ ARV เร็วที่สุด 2. มี viral suppression ก่อนคลอด	1. มีแนวทางในการเริ่มยาต้านไวรัส และการดูแลทาง สูติกรรมในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดา สู่ทารกตามแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษาและ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย 2. มีการทบทวนในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาแล้วเพื่อ พิจารณาในการให้ยาเดิม/ปรับยา/เริ่มยาใหม่ 2. มีการทบทวนในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาแล้วเพื่อ พิจารณาในการให้ยาเดิม/ปรับยา/เริ่มยาใหม่ 3. มีการตรวจ viral load เมื่ออายุครรภ์ที่ 32-34 สัปดาห์ หรือได้รับยาครบ 12 สัปดาห์ เพื่อให้ทราบ ผลก่อนคลอด	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ viral suppression ก่อนคลอด (/หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด)



Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
		4. พิจารณาให้ยา Integrase Inhibitor ให้ทันก่อนคลอด ในกรณีที่ไม่สามารถกดไวรัสได้ (viral load > 1,000) 5. มีการบันทึกข้อมูลสำคัญที่สมบูรณ์เพื่อส่งต่อแก่ห้องคลอดตามลำดับ	
กรณีหญิงตั้งครรภ์ผลเลือดครั้งแรกเป็นลบ	การทำการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์	ตรวจ anti-HIV ซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 28-34 สัปดาห์	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจเลือดซ้ำ
การดูแลกรณีผลเลือดต่าง	1. ป้องกันการติดเชื้อของผู้ที่มีสถานะลบ 2. ให้การรักษาเมื่อมี Zero conversion	1. couple counselling ป้องกันการติดเชื้อของผู้ที่มีสถานะลบ 2. พิจารณาให้ยา PrEP ในคู่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง 3. มีการตรวจเลือดซ้ำเมื่อมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 4. ให้การรักษาเมื่อมีสถานะบวก	ร้อยละของ zero conversion ในคู่ที่มีผลเลือดต่าง
กรณีมารดาติดเชื้อซิฟิลิส	ป้องกันซิฟิลิสแต่กำเนิดในลูก	1. ตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิสของสามี 2. รักษาซิฟิลิสและติดตามผลการรักษาทั้งสามี-ภรรยาตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย 2563/2564 3. ส่งต่อข้อมูลการรักษาให้กุมารแพทย์เพื่อวินิจฉัยและติดตามทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสต่อไป	1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์และสามีที่ได้รับการรักษาครบถ้วน 2. ร้อยละของทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสได้รับการติดตามเพื่อการวินิจฉัยอย่างครบถ้วน 3. ร้อยละของทารกที่พบการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด
ห้องคลอด (แรกรับ)	1. รู้สถานะของการติดเชื้อเอชไอวีและการรักษา 2. ป้องกันการติดเชื้อระหว่างคลอด	1. กรณีไม่ทราบผลเอชไอวีให้ทำ rapid test 2. ประเมินผู้ป่วยจากประวัติการดูแลในช่วงฝากครรภ์ การได้รับยาต้านไวรัส ผลการรักษา (viral load)	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีผลเลือดเอชไอวีได้ตรวจ anti-HIV

Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
		<p>ร่วมกับการซักประวัติและการตรวจร่างกายแรกรับที่ห้องคลอด</p> <ol style="list-style-type: none"> วางแผนการดูแลในห้องคลอด ในประเด็น วิธีการคลอดและการดูแลระหว่างเจ็บครรภ์คลอด (ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย 2563/2564) การให้ยาต้านไวรัส, loading dose และสูตรยาต้านไวรัสเดิมที่กินอยู่ การให้ยาต้านไวรัสทารก 	
หลังคลอด (มารดา)	<ol style="list-style-type: none"> ได้รับยาต้านไวรัสต่อ การวางแผนครอบครัว 	<ol style="list-style-type: none"> ให้ยาต้านไวรัสต่อตามข้อมูลการรักษาที่ส่งต่อจากแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด ให้การปรึกษาในการวางแผนครอบครัว 	
Neo natal care	<ol style="list-style-type: none"> ได้รับยาต้านไวรัสหลังคลอด ได้รับการตรวจ HIV PCR งด breast feeding 	<ol style="list-style-type: none"> ให้ยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดหลังคลอดตามความเสี่ยง โดยใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย 2563/2564 เจาะเลือดทารกส่ง HIV PCR เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีของทารก แนะนำให้มารดางด breast feeding และช่วยเหลือไม่ให้เกิดภาวะคัดตึงเต้านมในมารดา ให้ formula feeding แก่ทารก 	ร้อยละของทารกที่ได้ส่งตรวจ HIV PCR แรกเกิด
Discharge planning and implementation	<ol style="list-style-type: none"> ทำตั้งแต่เริ่มแรกเร็วที่สุด ครอบคลุมปัญหาสำคัญที่มีโอกาสเกิด 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความพร้อม ความต้องการของมารดาและครอบครัว ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้านเอชไอวี 	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เปิดเผยผลเลือดให้กับสามี



Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
		2. ประเมินประเด็นที่จำเป็นต้องเสริมพลังให้มารดาและครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> - การได้รับยาต้านไวรัสหลังคลอดของมารดาและทารก - การติดตามการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีของทารก - การเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม - การเปิดเผยผลเลือดกับครอบครัว - การส่งต่อเข้าสู่คลินิกยาต้านไวรัสหรือส่งต่อไปยังสถานพยาบาลตามสิทธิการรักษา 3. การให้ข้อมูล เสริมพลัง และฝึกทักษะ ตามประเด็นในข้อ 2 4. ตรวจสอบการรับรู้ ความเข้าใจ ความพร้อม ความสามารถ ในการปฏิบัติ	
Discharge	1. สื่อสารข้อมูลชัดเจน 2. มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว 3. ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายครบถ้วน	1. ทีมผู้ให้บริการตรวจสอบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยว่ามีความถูกต้องครบถ้วนตามที่ได้วางไว้ 2. ทีมผู้ให้บริการสื่อสารผู้ป่วยและครอบครัวในรูปแบบและภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และในเวลาที่เหมาะสม <ul style="list-style-type: none"> - ความคาดหวังจากการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง - ระบบนัดหมายเพื่อรับยาต้านไวรัสทั้งมารดาและติดตามการวินิจฉัยทารก - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัว และการมาตามนัดแก่ผู้ป่วย 	1. ร้อยละของมารดาและทารกที่ส่งต่อถึงจุดหมายสำเร็จ

Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
		<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษาภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาล 3. ตรวจสอบการรับรู้ ความเข้าใจ ความพร้อม ความสามารถ ในการปฏิบัติ 4. ทีมผู้ให้บริการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วย การติดตาม และดูแลตามนัด ให้แก่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล ที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงการ รักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย 5. ติดตามผลลัพธ์ของการส่งต่อ (ทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล) 	
การติดตามดูแลทารก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครบถ้วน 2. วินิจฉัยรวดเร็ว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการนัดที่สะดวก มีประสิทธิภาพ และติดตาม ในกรณีขาดนัด 2. มีการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องและครบถ้วน 3. ครอบครัวมีส่วนร่วม <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแล มารดาและ ทารก - มีแนวทางในการช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหา ในการดูแลทารก 4. มีการส่งต่อทารกที่ติดต่อไปยังคลินิกยาด้านไวรัส 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของทารกที่ทราบการวินิจฉัย 2. ร้อยละของทารกที่ติดต่อส่งต่อไปยังคลินิกยา ด้านไวรัส
การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Tuberculosis Preventive Treatment : TPT)			
การคัดกรอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครบถ้วน 2. วินิจฉัยรวดเร็ว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบพทวนแนวทางการคัดกรองวัณโรคแฝงในกลุ่ม ผู้ติดเชื้อรายใหม่ และ กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มารับบริการ ต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ที่มี CD4 < 200 ได้รับการคัดกรองวัณโรค 2. ร้อยละผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ที่มี CD4 > 200 ได้รับการคัดกรองด้วย TST/IGRA



Core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
		2. มีการให้บริการคัดกรองตามแนวทางประเทศ	3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV รายเก่าที่ได้รับการคัดกรองด้วย TST/หรือ IGRA = positive
การรักษา	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับการป้องกันวัณโรค (TPT) โดยได้รับประทาน ยาไอโซไนอะซิด (Isoniazid) ร่วมกับ ไรฟาเพนทิน (Rifapentine) ทุกวันเป็นเวลา 1 เดือน หรือทุกสัปดาห์เป็นเวลา 12 สัปดาห์ หรือได้รับยาสูตรอื่นๆ ตามแนวทางประเทศ	1. ได้รับการรักษาและให้ยาตามแนวทางฯ ประเทศ 2. ให้ความรู้และคำแนะนำในการกินยาต่อเนื่องตรงเวลา	1) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับยารักษาวัณโรค 2) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคปอด ได้รับยารักษาวัณโรค
การติดตามต่อเนื่อง	กินยาต่อเนื่อง ตรงเวลา	1. มีระบบการติดตามการกินยาตรงเวลา และต่อเนื่อง 2. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลตามที่แนวทางประเทศแนะนำ	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคปอด ได้รับยารักษาวัณโรค ได้รับยาครบถ้วน

คำอธิบายตัวชี้วัด

ข้อ	ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร	คำอธิบายเพิ่มเติม
การวินิจฉัย				
1	ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี พบผลเลือดบวก รวมทุกกลุ่ม	ผู้รับบริการทุกรายในโรงพยาบาลที่ได้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดบวก	ผู้รับบริการทุกรายในโรงพยาบาลที่ได้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	ผู้รับบริการที่ได้ตรวจเลือดและผลเลือดบวก ให้ใช้ข้อมูลการตรวจ HIV จากห้องปฏิบัติการ (ให้นับคน)
2	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	กลุ่มเป้าหมายที่ได้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย	ให้คำนวณตัวชี้วัดแยกรายกลุ่มเป้าหมาย
3	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี พบผลเลือดบวก จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายที่ได้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดบวก	กลุ่มเป้าหมายที่ได้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	1) STI, TB, คู่ผู้ติดเชื้อ HIV, ANC, คู่หญิงตั้งครรภ์, ประชาชนทั่วไป, กลุ่มที่ รพ. กำหนด 2) MSM/TG สามารถหาจำนวนตัวหารได้ ภายหลังการทำ Pre-test
4	ร้อยละของผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบ ที่เข้าสู่บริการติดตามให้คงสถานะลบต่อเนื่อง (stay negative system)	ผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าสู่บริการติดตามให้คงสถานะลบต่อเนื่อง (stay negative system)	ผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบทั้งหมด	ข้อมูลจากการให้การปรึกษา (VCT)
5	ร้อยละของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบผลในวันเดียวกับวันที่ตรวจ (same day result)	ผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบผลในวันเดียวกับวันที่ตรวจ	ผู้รับบริการทุกรายที่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	
6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส	จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส	จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 8 โรค ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง แผลริมอ่อน เริ่มที่อวัยวะเพศ หูดหงอนไก่ พยาธิช่องคลอด



ข้อ	ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร	คำอธิบายเพิ่มเติม
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส ที่ติดเชื้อซิฟิลิส	ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส ที่ติดเชื้อซิฟิลิส	จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส	
8	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	
9	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ไม่มีผลการตรวจ anti-HIV	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ไม่มีผลเอชไอวี ที่ได้ตรวจ anti-HIV	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ไม่มีผลเอชไอวี	
10	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีผลเอชไอวีเมื่อมาคลอด ติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ไม่มีผลการตรวจเอชไอวี และตรวจพบเป็นบวก	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ไม่มีผลเอชไอวี และได้ตรวจ Anti HIV	
การดูแลรักษา				
1	ร้อยละของผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่ได้รับยา PrEP	ผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่ได้รับยา PrEP	ผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบมีพฤติกรรมเสี่ยง	ข้อมูลจากการให้บริการปรึกษา (VCT)
2	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยาต้านไวรัสในเวลาเหมาะสม ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยาต้านไวรัสในเวลาเหมาะสม ตามแนวทางการตรวจรักษาประเทศไทย ปี 2563/2564	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกราย	
3	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสในวันเดียว	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสในวันเดียว	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI	
4	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสใน 7 วัน	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสใน 7 วัน	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI	
5	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส	จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย	

ข้อ	ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร	คำอธิบายเพิ่มเติม
5	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้ในการรับยาป้องกันวัณโรค (Tuberculosis preventive therapy, TPT) ได้รับยา TPT	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยาป้องกันวัณโรค (TPT)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรคหรือเคยเป็นวัณโรค	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้ในการได้รับ TPT ได้แก่ (1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรคหรือเคยเป็นวัณโรค (2) มี CD4 < 200 cells/mm ³ หรือในกรณีที่ CD4 > 200 cells/mm ³ มีผล TST >5 มม. หรือ IGRA positive (3) แพทย์แนะนำให้เริ่มการรับยาป้องกันวัณโรคโดยไม่จำเป็นต้องมีผลตรวจ
6	ร้อยละของทารกที่พบการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด	จำนวนทารกที่พบการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด	จำนวนทารกทั้งหมด	
7	ร้อยละของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี	
8	ร้อยละของทารกที่เกิดจากมารดาผลเลือดบวกได้รับการติดตามตรวจ PCR ครบถ้วน	จำนวนทารกที่เกิดจากมารดาผลเลือดบวกได้รับการติดตามตรวจ PCR ครบถ้วน	จำนวนทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี	
9	ร้อยละของทารกที่ติดเชื้อส่งต่อไปยังคลินิกยาต้านไวรัส	จำนวนทารกที่ติดเชื้อส่งต่อไปยังคลินิกยาต้านไวรัส	จำนวนทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี	
10	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ viral suppression ก่อนคลอด	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ viral suppression ก่อนคลอด	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มาคลอด	
การคงอยู่ในระบบ				
1	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งและมารับยา ตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาล ≥ 1 ครั้งใน 1 ปีที่รายงาน	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาล	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มีผลการตรวจเลือดยืนยันแล้วว่า HIV positive มีผล



ข้อ	ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร	คำอธิบายเพิ่มเติม
				การตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ และขึ้นทะเบียนรับการรักษากับโรงพยาบาล
2	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ VL	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งและมารับยาตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาล ≥ 1 ครั้งใน 1 ปีที่รายงาน	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสทุกรายที่ลงทะเบียนยังคงอยู่ในระบบย้อนหลัง 2 ปี (ตัดคนเสียชีวิตออก)
3	ร้อยละของผู้ที่สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml จากผู้ที่ตรวจ VL ทั้งหมด	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml	จำนวนของผู้ที่ตรวจ VL ทั้งหมด	
4	ร้อยละของผู้ที่สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml จากผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสทั้งหมด	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งและมารับยาตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาล ≥ 1 ครั้งใน 1 ปีที่รายงาน	
5	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสทั้งหมด ดื้อยาต้านไวรัส	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาต้านไวรัส	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งและมารับยาตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาล ≥ 1 ครั้งใน 1 ปีที่รายงาน	
6	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาคลินิกตามวันนัด	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาคลินิกตามวันนัด	จำนวนผู้ป่วยที่นัดทุกราย	
7	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัด (ไม่มาตามนัดเกิน 28 วัน)	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาตามนัดเกิน 28 วัน	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งและมารับยาตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาล ≥ 1 ครั้งใน 1 ปีที่รายงาน	

ข้อ	ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร	คำอธิบายเพิ่มเติม
8	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัด (ไม่มาตามนัดเกิน 90 วัน)	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาตามนัดเกิน 90 วัน	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งและมารับยาตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาล ≥ 1 ครั้งใน 1 ปีที่รายงาน	
9	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัดเกิน 28 วันและกลับมาใช้บริการต่อ	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัดเกิน 28 วันและกลับมาใช้บริการต่อ	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งและมารับยาตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาล ≥ 1 ครั้งใน 1 ปีที่รายงาน	
10	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งต่อไปรับการรักษายังโรงพยาบาลอื่น	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งต่อไปรับการรักษายังโรงพยาบาลอื่น	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย	
11	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่เสียชีวิตหลังเริ่มกินยาต้านไวรัสในช่วง 12 เดือน	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่เสียชีวิตหลังเริ่มกินยาต้านไวรัสในช่วง 12 เดือน	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกราย	
12	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตทั้งหมดหลังเริ่มกินยาต้านไวรัส	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตหลังเริ่มกินยาต้านไวรัส	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย	

