ถอดบทเรียน

ผลงาน Good Practice การดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อการยุติเอดส์ ปี 2565

คำนำ

ในปี 2565 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายการดูแลผู้ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการยุติเอดส์ จนเกิดเป็นผลงานการพัฒนาที่เป็น Good Practice จำนวน 2 ผลงาน ได้แก่

1) เครือข่าย HIV เชียงราย: เครือข่ายคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการยุติเอดส์จังหวัดเชียงราย และ
2) เครือข่าย HIV จังหวัดภูเก็ต: การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลถลาง จ.ภูเก็ต

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงขอเผยแพร่บทเรียนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินงานที่ดี และสามารถสร้างการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ได้ในพื้นที่เครือข่ายหรือกลุ่มโรคอื่น สามารถสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานขับเคลื่อนเพื่อผู้ป่วย ผู้รับบริการและประชาชนต่อไป

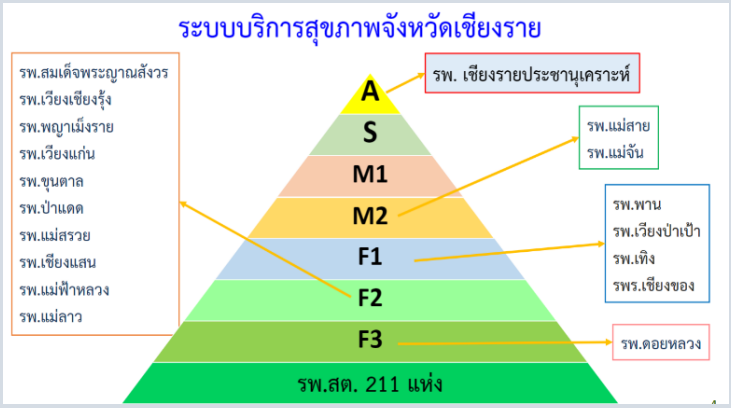
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

กันยายน 2565

1) เครือข่าย HIV เชียงราย: เครือข่ายคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการยุติเอดส์จังหวัดเชียงราย

นำเสนอโดยแพทย์หญิงสุวิมล คูห์สุวรรณ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ได้เกริ่นนำถึงบริบทที่เกี่ยวข้องกับประชากรและระบบบริการสุขภาพของจังหวัดเชียงราย โดยกล่าวว่าจังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 1 ซึ่งในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1 มีประชากรจำนวน 5,876,353 คน จังหวัดเชียงราย มีประชากร จำนวน 1,295,026 คน และอำเภอเมืองเชียงราย มีประชากรจำนวน

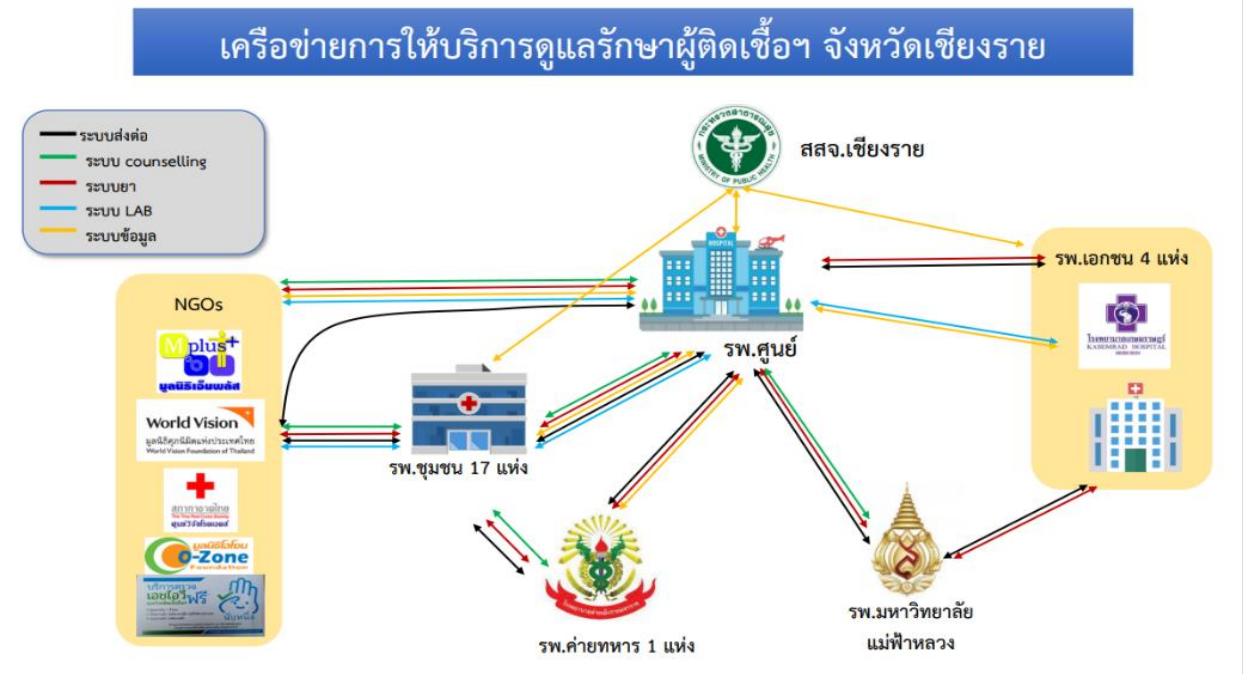
279,536 คน จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อ HIV ของจังหวัดเชียงรายในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จะติดอันดับ TOP 5 -ของประเทศ จนถึงปัจจุบันในปี 2564 จะมีผู้ป่วย HIV รายใหม่เฉลี่ย 610 รายต่อปี และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่มาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดประมาณ 300 ราย/ปี และปัจจุบันจังหวัดเชียงรายมีผู้ป่วยที่อยู่ในระบบการรักษาจำนวน 22,520 ราย และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม HIV นี้ จำนวน 5,000 ราย ส่วนที่เหลือจะอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลชุมชนและรพ.ในเครือข่ายอื่นๆ จากข้อมูลดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาเครือข่าย ที่ได้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบ Network มาประมาณ 7 ปี ให้มีการรักษาดูแลผู้ป่วยด้วยมาตรฐานเดียวกัน



ในระบบบริการสุขภาพจังหวัดเชียงราย จะประกอบด้วย รพ.สต. จำนวน 211 แห่ง รพ.ระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง คือรพ.ดอยหลวง ระดับ F2 จำนวน 10 แห่ง คือ รพ.สมเด็จพระญาณสังวร,รพ.เวียงเชียงรุ้ง,รพ.พญาเม็งราย, รพ.เวียงแก่น, รพ.ขุนตาล ,รพ.ป่าแดด, รพ.แม่สรวย ,รพ.เชียงแสน, รพ.แม่ฟ้าหลวงและ รพ.แม่ลาว ระดับ F1 จำนวน 4 แห่ง คือ รพ.พาน , รพ.เวียงป่าเป้า, รพ.เทิง, รพร.เชียงของ, ระดับ M2 จำนวน 2 แห่ง คือรพ.แม่สาย และ รพ.แม่จัน และระดับ A คือ

รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์ รวมโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในเครือข่ายจำนวน 17 แห่ง ซึ่งยังไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วย HIV ได้อย่างครอบคลุม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสร้างเครือข่ายไปยังโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยมีข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครเชียงราย จำนวน 4 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบล จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 แห่ง คือ รพ.ศรีบุรินทร์, รพ.โอเวอร์บรู๊ค, รพ.กรุงเทพเชียงราย และ รพ.เชียงรายอินเตอร์ มี รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.ค่ายเม็งรายมหาราชและ รพ.สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ได้เข้ามาเป็นเครือข่ายร่วมในการดำเนินงาน

นอกจากนี้ในจังหวัดเชียงราย ยังมีกลุ่ม **CBO (community base organization)** เป็นองค์กรเอกชนในพื้นที่ ได้แก่ 1. มูลนิธิเอ็มพลัส 2. กลุ่ม ๙ คน เพื่อการเปลี่ยนแปลง 3. มูลนิธิรักษ์ไทย 4. มูลนิธิศุภนิมิตร 5. กลุ่ม Ozone 6. โครงการนับหนึ่ง 7. กลุ่มใบไม้ผลัดใบ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย HIV/STI



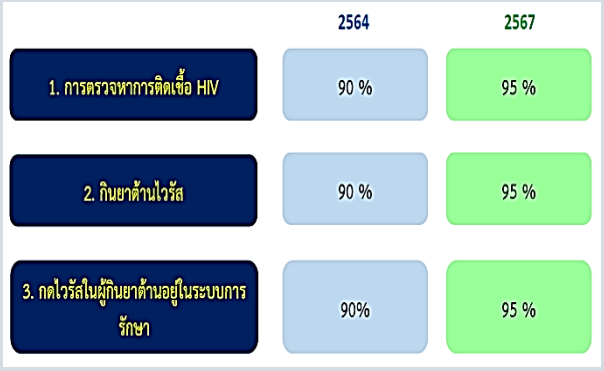
สำหรับ**เป้าประสงค์หลัก**ของเครือข่ายฯ คือการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยด้วยภาพฝันของเครือข่าย คือ

1. การตรวจหาการติดเชื้อ HIV
2. กินยาต้านไวรัส
3. กดไวรัสในผู้กินยาต้านอยู่ในระบบการรักษา

โดยกำหนดผลลัพธ์ของทั้ง 3 เป้าประสงค์หลักให้มากกว่า 95% ในปี 2573 และยังได้กำหนดเป้าประสงค์รองของการดำเนินงานของเครือข่าวฯ และติดตามตัวชี้วัดทุกระยะ 5 ปี ไว้ดังนี้

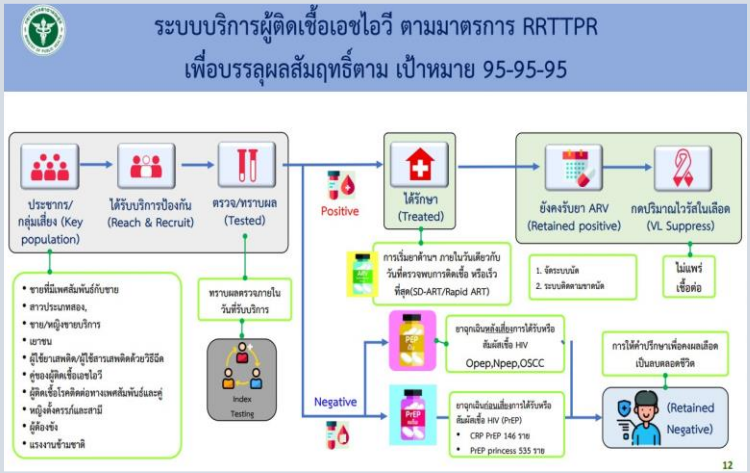
1. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
2 .ลดการเสียชีวิตจากเอดส์
3. ลดการรังเกียจ การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอดส์ และเพศภาวะ

โดยปี 2573 การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จะต้องน้อยกว่า 1,000 ราย การเสียชีวิตจากเอดส์จะต้องน้อยกว่า 4,000 ราย การรังเกียจ/การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอดส์และเพศภาวะ ต้องลดลงร้อยละ 90



จุดเริ่มต้นของการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการยุติเอดส์จังหวัดเชียงราย มีการดำเนินงานดังนี้

1. ทบทวนและมีการจัดตั้งการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการยุติเอดส์จังหวัดเชียงราย มีหนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระดับจังหวัด (HNA-HIV)
2. พัฒนาคุณภาพข้อมูลและผลการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หา GAP ในการพัฒนาภาพจังหวัด
3. กำหนดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดจังหวัดเชียงราย
4. ออกแบบการเก็บข้อมูลและกำกับติดตาม
5. นำเสนอผลการดำเนินงานทุกไตรมาส



เครือข่าย HIV จังหวัดเชียงรายได้พัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามมาตรการ RRTTPR เพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย 95-95-95 ด้วยการกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน กำหนดบทบาทหน้าที่ กำหนด FLOW และแนวทางปฏิบัติโดยจำแนกตามประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, สาวประเภทสอง, ชาย/หญิงขายบริการ,เยาวชน , ผู้ใช้ยาเสพติด/ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด , คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคู่, หญิงตั้งครรภ์และสามี, ผู้ต้องขัง ,แรงงานข้ามชาติ และออกแบบการดำเนินงานตาม

เป้าประสงค์หลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา(Treated) ทราบผลตรวจภายในวันที่รับบริการ การเริ่มยาต้านฯภายในวันเดียวกับวันที่ตรวจพบการติดเชื้อหรือเร็วที่สุด (SD-ART/Rapid ART) กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อคงผลเลือดเป็นลบตลอดชีวิต ระบบยาฉุกเฉินก่อนและหลังเสี่ยงการได้รับหรือสัมผัสเชื้อ HIV รวมทั้งการจัดระบบนัด และระบบติดตามขาดนัด และการดำเนินงานภายในเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลค่ายทหาร โรงพยาบาลเอกชนและมหาวิทยาลัย ได้แก่ ระบบส่งต่อ, ระบบ counselling ,ระบบยา ,ระบบ LAB และระบบข้อมูล

จุดแข็งของเครือข่าย HIV จังหวัดเชียงราย

1) ผู้นำในโรงพยาบาลทุกแห่งมีความมุ่งมั่นพัฒนาระบบบริการ HIV/STI, บุคลากรในจังหวัดมีศักยภาพและประสบการณ์ในการพัฒนาการดูแล HIV/STI ด้วยระบบคุณภาพ HA และมีอายุรแพทย์/กุมารแพทย์ เป็นผู้ดูแลรักษาหลัก รวมถึงมีผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/STI ในโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์เป็นพี่เลี้ยงกำกับติดตามการรักษาให้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด

2) ทีมงานมีการประสานข้อมูลกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรวดเร็วทันเวลาเป็นปัจจุบัน(โทรศัพท์/ไลน์)
3) ทีมงานมีการช่วยเหลือและประสานงานส่งต่อข้อมูลการรักษา (ทีมงานเข้มแข็ง)
4) มีทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงแกนนำที่เข้มแข็งและมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
5) มีทีมแกนนำผู้ติดเชื้อที่มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยในคลินิกและที่บ้านทำให้การกำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น
6) เครือข่ายระหว่างประเทศเข้มแข็ง พร้อมรองรับการรับ-ส่งต่อข้ามประเทศ

โอกาสพัฒนาในการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเอชอีวี/เอดส์ คือ

1) ภาระงานที่มากขณะที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนของผู้รับบริการ
2) สิ่งคุกคาม: พื้นที่ชายแดน มีชนกลุ่มน้อยและกลุ่มคืนสิทธิ์ที่เคลื่อนย้ายถิ่นฐาน
3) การเดินทางในพื้นที่บางจุดค่อนข้างล าบากเช่น ในพื้นที่สูง สถานการณ์โควิด19
4) การขยายจุดจ่ายยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ(การเพิ่มศักยภาพ จนท.รพ.สต.)
5) ระบบการตรวจ By phone และส่งยาให้ทาง ไปรษณีย์

เครือข่าย HIV-STI จังหวัดเชียงราย ได้กำหนด**ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน**เพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย 95-95-95 ใน 3 ยุทธศาสตร์ และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ตามแต่ละยุทธศาสตร์ดังนี้คือ

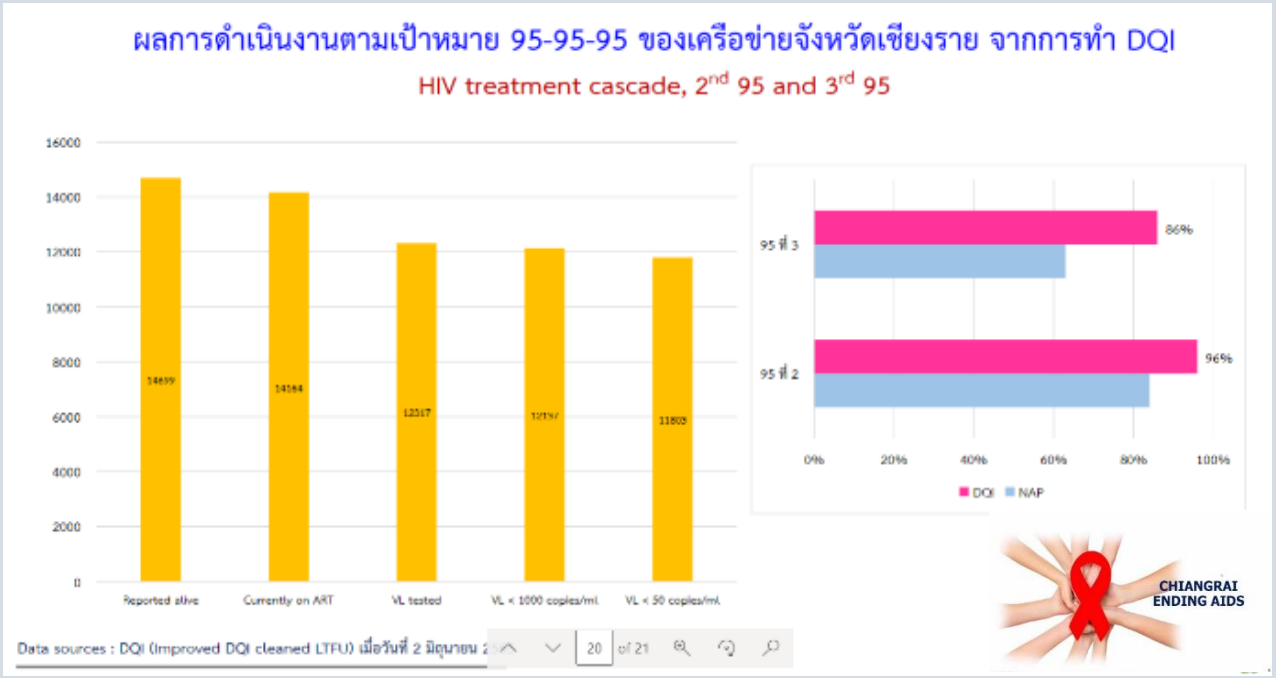
1. **ยุทธศาสตร์ด้าน Service Health care และมี Action Plan ดังนี้**
    1. ลดการขาดนัดในทุกกระบวนการรักษาในกลุ่มมีปัญหาสถานะสิทธิ กลุ่มทำงานต่างจังหวัด กลุ่มชายขอบ
    2. การติดตาม STAY NEGATIVE และการรายงานผล HIV seroconversion
    3. PrEP, NPEP
    4. เพิ่มศักยภาพเครือข่ายในการจัดบริการ เช่น การตรวจเลือด (VL, CD4)
    5. ลด dead - การเกิดเชื้อดื้อยา ในกลุ่มวัยรุ่น MSM ,ชนเผ่า -LTF ป่วย OI

2. ยุทธศาสตร์ด้าน Data collection, Data utilization for quality improvement และมี Action Plan คือ การจัดการข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และนำมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งจังหวัดตั้งแต่นิยาม ตัวแปร รูปแบบการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการแปรผล

3. ยุทธศาสตร์ด้าน Health care staff และมี Action Plan ดังนี้

1. การจัดสรรจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงานของทุก รพ.ในเครือข่าย
2. การจัดการและอบรมบุคลากรให้มีองค์ความรู้ที่ทันสมัย
3. การแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อน

จึงเป็นรูปแบบที่ส่งผลให้ระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จังหวัดเชียงราย บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด



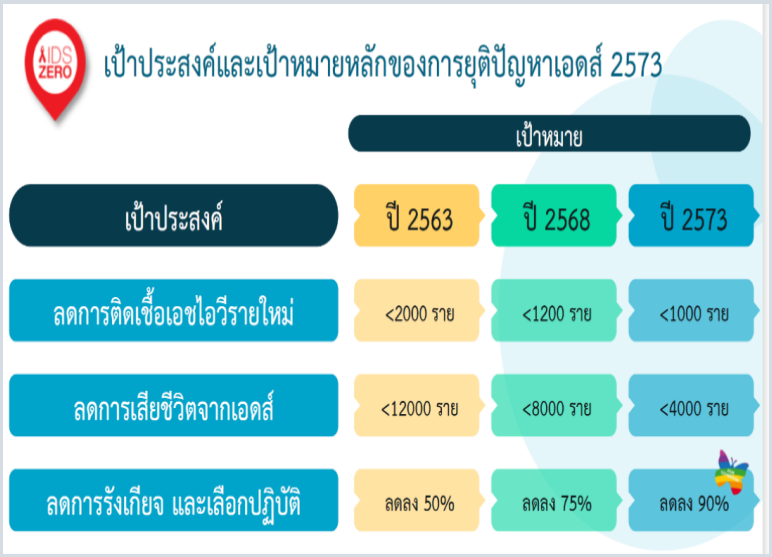
2. เครือข่าย HIV จังหวัดภูเก็ต: การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Disease Specific Certification โรงพยาบาลถลาง

เครือข่ายโรงพยาบาลถลาง จังหวัดภูเก็ต เป็นตัวแทนการนำเสนอผลการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS ของเครือข่าย HIV จังหวัดภูเก็ต นำเสนอโดยคุณจอมมณี ศิริภานันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลถลาง โดยกล่าวว่า จังหวัดภูเก็ตเป็น 1 ใน 36 จังหวัดที่เข้าร่วมลงนามความร่วมมือแสดงเจตนารมณ์ในการยุติเอดส์ร่วมกัน และมีมาตรการสำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ คือ สร้างความเป็นเจ้าของพื้นที่ นำโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นแกนนำ บูรณาการทำงานทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาคุณภาพเครือข่ายระดับจังหวัด โดยมีเป้าหมายร่วมของเครือข่าย HIV จังหวัดภูเก็ตเพื่อการบรรลุเป้าประสงค์ในปี 2573 คือ

1. ลดการติดเอชไอวีราย ใหม่ ให้เหลือน้อยกว่า < 16 ราย
2. ลดการเสียชีวิตจากเอดส์ ให้เหลือน้อยกว่า < 95 ราย
3. ลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติจากเอดส์ ลดลง 90 %

และเพื่อการบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ประการ เครือข่าย HIV จังหวัดภูเก็ต จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ ไว้ 6 ยุทธศาสตร์ และผลลัพธ์ที่ต้องการไว้ 9 ผลลัพธ์ ดังนี้ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิผลสูงให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง



ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ บริการรอบด้านที่มีประสิทธิผลครอบคลุมกลุ่ม MSM,MSW,TG 90%, FSW =71%

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพและบูรณาการงานป้องกันที่มีประสิทธิผลให้เข้มข้นและยั่งยืน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ 2.1 ไม่มีเด็กเกิดใหม่ติดเชื้อทุกอำเภอ

2.2 ประชาชนรู้เท่าทันและมีพฤติกรรมปลอดภัย

- จำนวนเด็กแรกเกิดติดเชื้อรายใหม่ = 0
- % condom used ในเยาวชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษาดูแลและช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพ และยั่งยืน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ 3.1 ผู้ติดเชื้อรู้สถานะ- รักษา-กดไวรัส ; 95 – 95 – 95

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้าง ความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ 4.1 ประชาชนมีความเข้าใจเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศ

4.2 หน่วยงานมีนโยบายและการดำเนินการที่ส่งเสริมความเข้าใจและไม่มีการเลือกปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมรับผิดชอบการลงทุนและประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนและทุกระดับ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

5.1จำนวน/สัดส่วนงบประมาณสนับสนุนเอดส์จากพื้นที่และภายในประเทศเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะให้กับชุมชนและองค์กรพัฒนาเอกชน

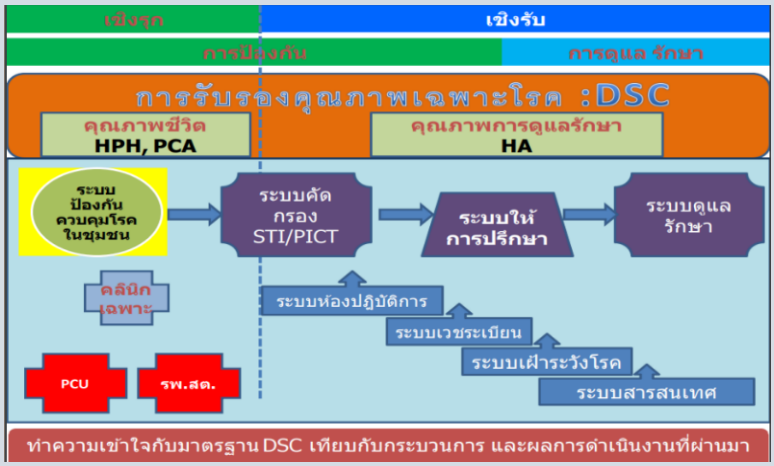
5.2 จำนวนองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการโดยชุมชน

5.3 ทุกอำเภอมีแผนงานเร่งรัดการยุติเอดส์และSTIs มีการจัดการตามเกณฑ์

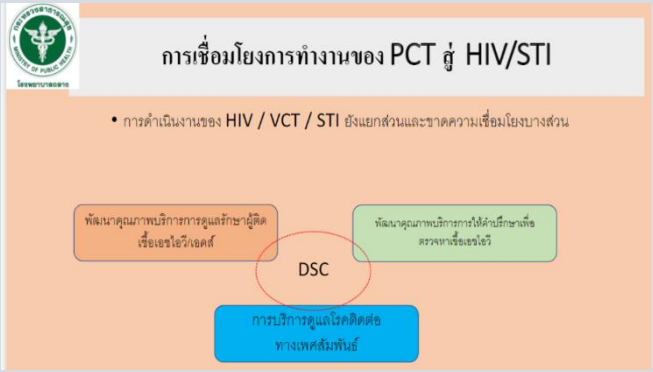
ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ 6.1 จำนวนหน่วยงานเครือข่ายใช้ประโยชน์ข้อมูลสถานการณ์ P-AEM ,RTCM, NAP Plus, IBBS เพื่อดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

ใน**กระบวนการขับเคลื่อน** เครือข่าย HIV จังหวัดภูเก็ต ได้นำกรอบของ Six Building Blocks Plus คือ 1. ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (Leadership and Governance) 2. ระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery System) 3. กำลังคนด้านสุขภาพ(Health Workforce) 4. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ(Health Information System) 5. การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (Access to Essential Medicines and Health Technology) 6. การเงินการคลังและการแบ่งปันทรัพยากร (Financing System) และ Plus ด้วยระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System) มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการ

กำหนด**พันธกิจของเครือข่ายฯ** คือ 1. จัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟูอย่างมีคุณภาพเพื่อรองรับโรคชุมชนเมืองทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ 2. จัดระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสอดคล้องการแพทย์เฉพาะทาง 4. บูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จุดเน้นของเครือข่ายฯคือผู้ป่วยปลอดภัย มีสุขภาวะที่ดีใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า



เนื่องจากการดำเนินงานเครือข่าย HIV โรงพยาบาลถลาง ที่เป็นลูกข่ายของเครือข่ายฯ จังหวัดภูเก็ต ยังมีการดำเนินงานแบบแยกส่วนและขาดความเชื่อมโยงกันทั้ง HIV , VCT และ STI จึงได้นำมาตรฐาน DSC (Disease Specific Certification) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พัฒนาคุณภาพบริการการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี และการบริการดูแลโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และใช้โครงสร้างทีม PCT ที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ฯลฯ และหน่วยงานต่างๆได้แก่



งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัดงานห้องคลอด งานแพทย์แผนไทย งานกายภาพ งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รวมทั้งกลุ่มงานอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก เวชศาสตร์ครอบครัว สูติกรรม เข้ามาดำเนินงานร่วมกัน

มีการพัฒนาทีมทำงานทั้งใน รพ. และ รพ.สต. โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการโรคเอดส์ และ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พัฒนาทีม HIV Co. ให้มีบทบาทหน้าที่เชื่อมโยงในระบบบริการและทีมต่าง ๆเช่น PCT, PTC, IC ,ENV, HRD, RM และทีมชุมชน มีการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งจากการนำมาตรฐาน DSC มาใช้นั้นส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบงานแบบ PDCA ซึ่ง รพ.ถลาง ได้ดำเนินงานตามนโยบาย แผนงานและตัวชี้วัดจากส่วนกลาง ผลจากการทบทวนทำให้ รพ.มีทิศทางการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทมากยิ่งขึ้นและเกิดการเรียนรู้ในการพัฒนางาน

ในด้านระบบบริการ มีการจัดทำ SOP (Standard Operating Procedure) . ปรับ flow การให้บริการคำปรึกษา ปรับคลินิกการให้บริการ(วันอังคารและวันพุธ) พัฒนาระบบการติดตามนัดผู้ป่วย พัฒนาระบบห้องตรวจปฏิบัติการด้วยพัฒนาการส่ง VL และ Alert lab และพัฒนาระบบยาโดยเพิ่มบทบาทเภสัชกร การเฝ้าระวังการดื้อยา

ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดให้มีการอบรมพัฒนาระบบข้อมูล DQI (โปรแกรม Data utilization for quality improvement) อบรมการให้คำปรึกษาทั้ง Basic counselling / Advance counselling / EAC / HIV co / การชวนคู่ Index testing และการให้บริการ PrEP

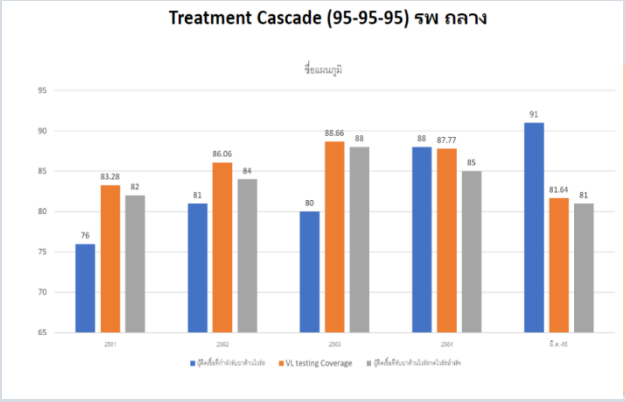
ด้านการพัฒนาเครือข่ายฯ จัดให้มีการประชุมขับเคลื่อนเครือข่ายห้องปฏิบัติการ (Lab) ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ M.Andaman , Andaman power , มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (ภูเก็ต) เป็นต้น

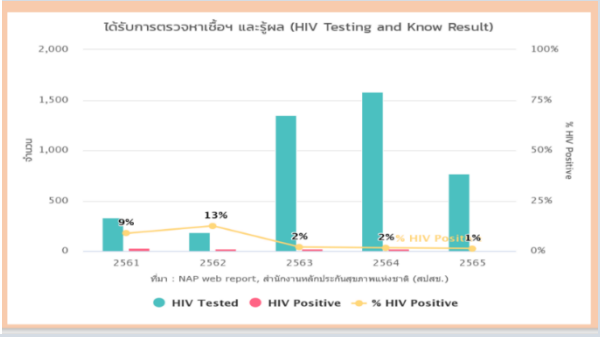
พัฒนาการคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชนด้วยชุดตรวจ Rapid Test โดยโรงพยาบาลถลาง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ตรวจคัดกรองเอชไอวี/ซิฟิลิส ในกลุ่มเยาวชน อายุ 15 – 24 ปี ในพื้นที่วิทยาลัยเทคนิคถลาง และ กศน.ตำบลถลาง รร.ในเขตเทศบาลตำบลศรีสุนทร 5 แห่ง ร่วมถึงให้ความรู้เรื่องวิธีการป้องกัน การตรวจรักษ าเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มีการขยายผลการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต (เดือนกรกฎาคม 2565) โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ 1. จัดกิจกรรม MOU ร่วมระหว่างอำเภอถลาง, รพ.ถลาง, สสอ.ถลาง, รพ.สต. อปท.

, สถานศึกษา, อสม., ผู้นำชุมชน ,สสจ.ภูเก็ต และกรมควบคุมโรค 2. จัดประชุมภายใต้โครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพและชุมชน (S&D) 3. จัดกิจกรรมคัดกรองค้นหาเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ

ผลการดำเนินงานพบว่าจำนวนประชากรหลักที่ได้รับการตรวจเอชไอวีและรู้ผลของ รพ.ถลาง ปีงบประมาณ 2561-2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจำนวนผู้ป่วย HIV รายใหม่ มีแนวโน้มลดลง โดยปี 2565 มีผู้ป่วย HIV รายใหม่ 1 %





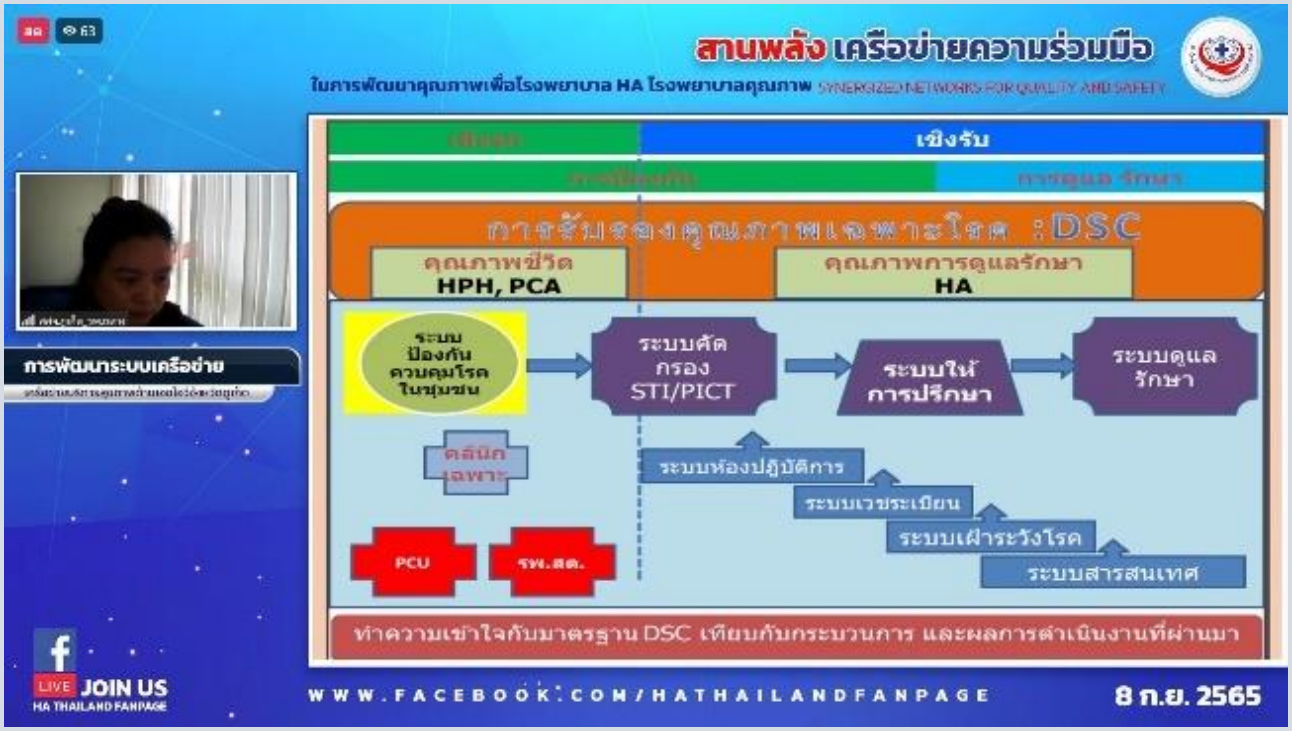
บทเรียนของการพัฒนาของเครือข่าย HIV รพ.ถลาง

1. การนำกรอบแนวคิดการบริหารจัดการ 6 Building blocks plus มาบูรณาการกับการดำเนินงานตามมาตรฐานเฉพาะโรค (DSC) ในระบบการดูแลรักษาเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ผลการดำเนินงาน ดีขึ้น

2. ทีมงานคุณภาพในโรงพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลให้มีการสะท้อนมุมมองการพัฒนาที่หลากหลายและช่วยขับเคลื่อนให้การดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายเพิ่มขึ้น

3. ทีมผู้บริหารองค์กรและทุกระดับให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

4. ภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมประสานขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งผลให้เกิดโอกาสในการบรรลุความสำเร็จสูงมากขึ้น



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)