การเป็นผู้จัดการการดูแลรักษา HIV

โดย :

ผู้ประสานงาน (HIV Coordinator)

นางสุภา ผาสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

HIV Coordinator

องค์ประกอบหลัก

HIV : ใช้เรื่องของเอชไอวี เป็นตัวเล่า Process ทั้งหมด

- สามารถบอกได้ว่า สถานการณ์ด้านเอชไอวี ของ รพ. อยู่ตรงไหน ข้อมูลตัวชี้วัดเป็นอย่างไร ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
- กระบวนการทำงานที่มีอยู่เป็นอย่างไร ถ้าจะทำให้มีคุณภาพ ควรมีการวางระบบอย่างไร และจะนำไปสู่การปฏิบัติ ที่เป็นรูปธรรมด้วยวิธีไหน

HIV Coordinator

Coordinator :

ผู้ประสานงานเพื่อเชื่อมต่อกันทั้งระบบในโรงพยาบาล

- คุณภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- จะทำให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน ควรจะทำอย่างไร
- ประสาน สร้างการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยบริการ ในรูปแบบค้นหาสิ่งดีงามหรือคุณภาพที่มีอยู่ แล้วนำมาเป็นแบบอย่างให้หน่วยอื่นๆได้เรียนรู้ เกิดความเข้าใจแล้วลงมือทำ

บทบาท HIV Co กับการพัฒนาคุณภาพ HIV/STI

- เป็นผู้นำ (Leadership) ในการ สร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการทำงาน
- การเชื่อมโยงกับงานที่เกี่ยวข้อง STI , TB ทั้งการส่งต่อข้อมูลและระบบการดูแล
- มีการสื่อสารกับผู้บริหาร ทีมนำ เพื่อให้เกิดการหนุนเสริมในการพัฒนาคุณภาพ มีการจัดสรรทรัพยากรเพียงพอเพื่อพัฒนาระบบงาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรบุคลากร

การเป็น HIV Coordinatorให้งานประสบผลสำเร็จ

H → Happiness all : ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความสุข

I → Intigration : การบูรณาการทั้งด้านโครงสร้างและระบบงาน

V → Value on Staff : สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมให้ จนท. มีศักยภาพในการทำงาน

C → Collaboration : กระตุ้น สร้างความร่วมมือให้ จนท. มีส่วนร่วม

O → Originality : สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ต่อระบบบริการ

O → Organization Learning : การสร้างการเรียนรู้ของบุคลากรที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

R → Risk and Safety awareness : ตระหนักถึงด้านความเสี่ยงและความปลอดภัย

D → Directional Oriented Leadership : เป็นผู้นำในการกำหนดทิศทางเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ

I → Individual & organization learning : ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ระดับบุคคล/องค์กร

N → Network : สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทั้งในและนอก รพ.

A → Adaptability : มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยน หรือสร้างการเปลี่ยนแปลง

T → Teamwork : การทำงานเป็นทีม เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น

O → Opportunity For Improvement : ปรับปรุงงานที่ได้มาตรฐานแล้วให้มี KPI ดียิ่งขึ้น

R → Respect Seniority & family Value : ให้ความสำคัญกับระบบอาวุโสและความเป็นครอบครัว

มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป

- I-1 การนำ
- I-2 การวางแผนและการบริหารแผน
- I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย
- I-4 การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้
- I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- I-6.1 การจัดกระบวนการ
  I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

ตอนที่ 2 ระบบงานสนับสนุน

- สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- ระบบเวชระเบียน
- ระบบการจัดการด้านยา
- ระบบการป้องกันการติดเชื้อ
- ระบบทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- การประเมินผู้ป่วย
- การวางแผนดูแลผู้ป่วย
- การดูแลผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ ผู้ป่วย/ครอบครัว

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

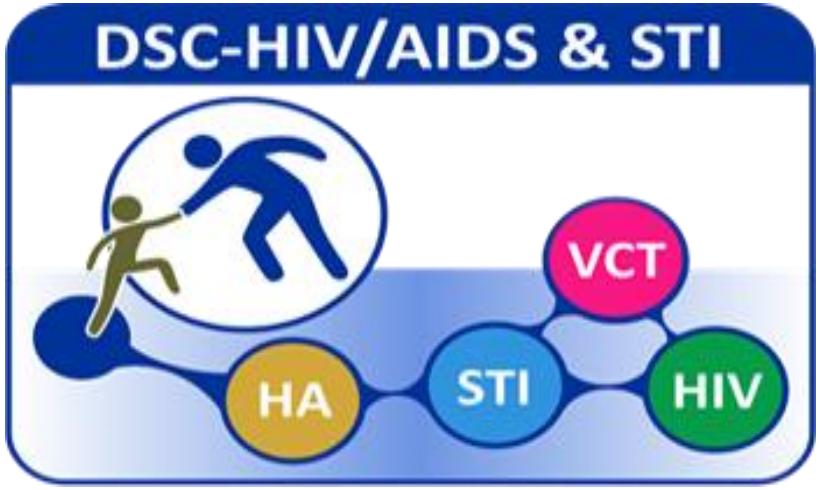
ตัวชี้วัดที่สำคัญ

1. การดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ.
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณค่าจากมุมมองของผู้รับบริการ.
3. ความผูกพัน ความพึงพอใจ ขีดความสามารถและทักษะของบุคลากร.
4. ผลการดำเนินงานของระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง.
5. การบรรลุผลตามแผน พฤติกรรมที่มีจริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ.

มาตรฐาน DSC HIV/STI กับการยุติปัญหา AIDS

มาตรฐาน DSC ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน

- ด้านการนำ
- การสนับสนุนจากทีมนำในระบบคุณภาพของรพ.
- การดูแลผู้ป่วย
- การวัดวิเคราะห์และการทำ CQI



ด้านการนำ

- เปลี่ยนการนำจากหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ เป็นการนำโดยทีมนำของ รพ.
- มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของงาน HIV/STI ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายยุติปัญหาเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุข (getting to 3 zero) และวิสัยทัศน์พันธกิจ ของ รพ.
- กำหนดนโยบาย กลุ่มเป้าหมาย และแผนงานให้เหมาะสมกับบริบทและปัญหาของ รพ.
- มีการออกแบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วน ตั้งแต่ป้องกันการดูแลรักษา และการฟื้นฟู ในรูปแบบขององค์รวม ตามขั้นตอน RRTTR
- ใช้มาตรฐานทั้ง 4 หมวดของมาตรฐาน HA มาใช้ในการดูแลในโรคเดียวได้ครบถ้วน
- มีการขยายการดูแลผู้ป่วยเอดส์ไปยังทุกหน่วยงานของ รพ. ของขั้นตอน RRTTR

การสนับสนุนจากทีมนำระบบ

- ความเสี่ยง
- HRD
- ระบบยา
- Lab.
- IC
- ENV
- เวชระเบียน และสารสนเทศ

การดูแลผู้ป่วย

- นำหลักการ getting to 3 zero และ RRTTR มาเป็นเป้าหมายและแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพ
- มีวิธีการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น TasP, PreP, PEP
- Early diagnosis จะมีผลต่อการรักษาและการป้องกัน ทำให้เกิดVCT ในทุกหน่วยของรพ.
- พัฒนากระบวนการ VCT ทำให้การตรวจเลือด เป็น normalization นำไปสู่การลด stigma

การวัดวิเคราะห์และการทำ CQI

- การทำ DSC เป็นการทำ PDCA งาน HIV ตาม นโยบาย แผนงาน และตัวชี้วัดจากส่วนกลาง โดยเริ่มลงมือทำโดยใช้การทดสอบในวงเล็กๆ ก่อน การนำไปขยายผลการพัฒนาผ่านวงล้อการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่อง
- มีการนำผลการทบทวน มาใช้ในการกำหนดทิศทางการทำงานที่เหมาะกับบริบทของ รพ. เห็นจุดเน้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีเพื่อการพัฒนาคุณภาพงาน
  : NAP Web Report , RIHIS , RTCM ฯลฯ
- กระบวนการพัฒนาคุณภาพต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถวัด/ประเมิน

สรุป DSC จะทำให้เกิด

- การทบทวนการทำงาน HIV/STI ตามบริบทของ รพ. และนำไปวางแผนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหา AIDS
- มีนโยบาย และ Road map ที่จะมุ่งไปสู่การยุติปัญหาเอดส์
- กลุ่มเป้าหมายในการตามรอยคุณภาพมีความชัดเจน ทำให้ทำงานง่ายขึ้น
- เป็นการนำคุณภาพที่มีอยู่แล้ว มาจัดหมวดหมู่ให้ตรงประเด็นและเกณฑ์มาตรฐาน สะดวกต่อการพัฒนา เกิดการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาโดยการทำ PDSA/CQI สู่การบรรลุเป้าหมาย ending AIDS
- มีการพัฒนารูปแบบการทำงานที่เหมาะสมในแต่ละจุดปฏิบัติงาน
- มีโปรแกรม และข้อมูลสารสนเทศช่วยเอื้อในการติดตามประเมินผล
- จะเกิดความร่วมมือกันทุกหน่วยงานของรพ.ในการทำงาน HIV/STI

ปัญหาที่มักพบบ่อยๆในการดำเนินการ

ไม่ตระหนัก
ไม่เห็นความสำคัญ

→

- นิ่งเฉย ไม่ทำ
- มี Comfort Zone ของตนเอง

ขาดแนวร่วม
: หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน

→

- ไม่มีตัวเชื่อมประสานระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ
- ไม่ร่วมมือ เกิดแรงต้านการเปลี่ยนแปลงได้

ไม่มีการสื่อสาร กลยุทธ์
วิสัยทัศน์ เป้าหมาย

→

- ขาดความมั่นใจถึงประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลง
- ขาดความเชื่อว่าสามารถทำได้

ไม่สร้างให้เกิด ค่านิยม
วัฒนธรรมขององค์กร

→

- หยุดการพัฒนาก่อนถึงเป้าหมาย
- ไม่ได้รับการปลูกฝังในบุคคลากรในองค์กร

ขอบคุณค่ะ