

Service Profile
 คลินิกบริการยาต้านไวรัสเอดส์
 กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลเจ้าเลี้ยว

1. บริบท องค์การ/เป้าหมาย (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวมตามมาตรฐาน

ข. ขอบเขตการให้บริการ

1. ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ และเด็ก เปิดบริการทุกวันจันทร์ที่ 2 และ 4 ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.

2. บริการการให้คำปรึกษาตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling Testing; VCT) เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.

3. บริการดูแลการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกทั้งก่อนและหลังคลอด ในคลินิกฝากครรภ์ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ลูกค้าภายใน

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
แผนกผู้ป่วยนอก	ต้องการประวัติผู้ป่วยในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการนอกคลินิก
แพทย์	การประสานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ให้เป็นไปตามแผนการรักษาที่ถูกต้องและการ ส่งต่อข้อมูลทางโปรแกรม HOSxp
แผนกผู้ป่วยใน	ต้องการประวัติผู้ป่วยในการวางแผนดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษา
เภสัชกรรมชุมชน	การบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ NAP เพื่อเบิกยาในระบบ VMI ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน ต้องการข้อมูลในการวางแผนและเฝ้าระวัง ADR shot และ Long Term ของผู้ป่วยที่ครบถ้วนถูกต้อง และต่อเนื่อง
ฝ่ายชันสูตรฯ	ต้องการคำสั่งส่งตรวจที่ถูกต้องในHOSxp การบันทึกรหัส NAP เพื่อสื่อสารที่รวดเร็ว

ลูก้าภายนอก

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับบริการ
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ 1.1 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ติดตามการรักษา ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส	- ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี - ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ - ได้รับยาป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามกรณี - ได้รับการบริการสะดวก รวดเร็ว - รักษาความลับของผู้รับบริการ
1.2 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ได้รับยาต้านไวรัส	- ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ได้รับการตรวจ CD4, Viral load ทุกปี - ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี / ซี ชิฟิลิส มะเร็งปากมดลูก วัณโรค (ตรวจ CMV กรณี CD4 < 100) - ได้รับยาป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามกรณี
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก 2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก (ทีม PCT เด็ก)	- ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน viral load ทุกปี ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค ประเมินพัฒนาการทางเพศ พัฒนาการเด็กกรณีอายุน้อยกว่า 5 ปี (ตรวจ CMV กรณี CD4 < 100) - ได้รับการประเมินการได้รับวัคซีนและได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นที่เหมาะสม - ได้รับการบริการสะดวก รวดเร็ว - รักษาความลับของผู้รับบริการ
2.2 ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก	- ได้รับการให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็ก - ได้รับการบริการสะดวก รวดเร็ว - รักษาความลับของผู้รับบริการ
3. กลุ่มผู้มารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	- ได้รับการให้คำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด - มีช่องทางด่วน ได้รับการบริการสะดวก รวดเร็ว - รักษาความลับของผู้รับบริการ
4. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก	- ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก - ได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยาต้านไวรัส และ viral load สัปดาห์ที่ 36 ของการตั้งครรภ์ - ได้รับยาต้านไวรัสตามมาตรฐาน - ลูกไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา

	- เด็กที่คลอดได้รับการตรวจ HIV-PCR แรกเกิด ที่อายุ 1 เดือน, 2 เดือน และ 4 เดือน และได้รับการตรวจ Anti-HIV ที่อายุ 18 เดือน - เด็กได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาตามมาตรฐาน - ได้รับการสะดวก รวดเร็ว - ได้รับนมผสมเพื่อเลี้ยงแทนนมมารดาอย่างเพียงพอ
5.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	- ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่เปิดเผยต่อชุมชน - ร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการในการสื่อสารชุมชนป้องกันการติดเชื้อ - ข้อมูลการสื่อสารเพื่อส่งต่อเยี่ยมบ้านอย่างครบถ้วน
6. องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น	- ข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยตัวเพื่อขอรับการช่วยเหลือ - การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน

ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):

1. ผู้ติดเชื้อเข้าถึงระบบบริการเร็วขึ้น
2. การขาดการติดตามการรักษา

จ. ศักยภาพ

1. จัดระบบบริการแบบองค์รวม โดยทีมสหวิชาชีพแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ชัดเจน
2. มีระบบการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Hos xp เพื่อบันทึกประวัติการให้บริการ
3. มีระบบบันทึกการให้บริการผ่านระบบออนไลน์ NAP PROGRAM เพื่อรายงาน สปสช.

ข้อจำกัดคือ

ผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัว เน้นเรื่องการรักษาความลับ ไม่อยากมารับยาพร้อมกลุ่ม

ฉ. ความท้าทาย/ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การเข้าถึงระบบการดูแลรักษาของผู้มารับบริการรายใหม่
2. การขาดการติดตามการรักษา

ข. ปริมาณงานและการบริหารทรัพยากรต่างๆ (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

กิจกรรม	2556	2557	2558	2559	2560
จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่	148	156	165	172	174
จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก	4	3	3	2	1
จำนวนครั้งของการให้บริการการให้คำปรึกษาตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	204	222	214	236	154
จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่	8	9	7	13	6
จำนวนผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต	6	5	4	4	2

ปริมาณบุคลากร

บุคลากร	2556	2557	2558	2559	2560
แพทย์*	1	1	1	1	1
เภสัชกร*	1	1	1	1	1
พยาบาล*	3	3	3	3	3
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	1	1	1	1
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อ	5	5	5	5	5

เครื่องมือ/อุปกรณ์

เครื่องมือ/อุปกรณ์	2556	2557	2558	2559	2560
เครื่องชั่งน้ำหนัก*	1	1	1	1	1
เครื่องวัดความดัน*	2	2	2	2	2
เครื่องคอมพิวเตอร์	3	3	3	3	3

* ใช้ร่วมกับคลินิกเฉพาะโรคอื่นๆในพื้นที่เดียวกัน (แต่มีการจัดบริการต่างวัน)

2. กระบวนการคุณภาพสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	- ผู้ติดเชื้อได้รับการ Counseling ก่อนและหลัง เจาะเลือด - ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว	- ผู้ติดเชื้อมารับบริการเมื่อมีอาการของโรคแทรกซ้อน OI	- ค่ามัธยฐานของผลการตรวจ CD4 ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส - ร้อยละของผู้ที่มี CD4 count < 100 cell/μL ขณะเริ่มยาต้านไวรัส
2. การประเมินผู้ป่วย 2.1 การประเมินผู้ป่วย	- การคัดกรองและซักประวัติ - การตรวจวัดสัญญาณชีพ - ประเมินการยอมรับการเจ็บป่วย - ประเมินความเสี่ยงในการรับและถ่ายทอดเชื้อ - ประเมินความพร้อมในการรักษาของผู้ติดเชื้อและผู้ดูแล	- การประเมินสภาพไม่ครอบคลุม - ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นล่าช้า - ไม่ได้รับคำอธิบายผลการประเมินสภาพ - ผู้ติดเชื้อไม่มีผู้ดูแล	- ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองถูกต้อง - อัตราความถูกต้องของเวชระเบียน
2.2 การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค	- เพื่อค้นหาสาเหตุของโรค - เพื่อสนับสนุนข้อมูลการตรวจรักษาประกอบการวินิจฉัย	- ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคที่จำเป็น - ส่ง Investigate เกินความจำเป็น	- ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการ Investigate ตามแนวทาง - ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพครบถ้วนถูกต้อง
2.3 การวินิจฉัยโรค	- เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนการให้การรักษา	- ไม่มีการบันทึกผลการตรวจร่างกาย/ บันทึกได้ไม่ครบถ้วนในสิ่งที่สำคัญ	- อัตราความถูกต้องของเวชระเบียน
3. การวางแผน 3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย	- เพื่อหาสาเหตุและแก้ไข ปัญหาหรืออาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ - เพื่อเป็นข้อมูลและหลักฐานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง	- วินิจฉัยโรคผิดพลาด - ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย แต่ไม่เข้าใจ/ ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย	- ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษา ในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ARV มีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - ร้อยละของผู้ที่มีการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ขาดการติดตามการรักษา
- การวินิจฉัยโรคและให้ข้อมูลผู้ป่วย			
- การส่งปรึกษาหารือวิชาชีพ			

	- เพื่อปรึกษาปัญหาร่วมกันในการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกัน - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน		-ร้อยละของผู้มีผลการประเมินความสม่ำเสมอในการทานยาต้านไวรัสร้อยละ 100
3.2 การวางแผนการจำหน่าย	- ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจำหน่าย	- ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างเหมาะสมตามระบบที่วางไว้ - ขาดการดูแลร่วมในทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่าย	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 48 ชม. - ร้อยละของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
4.การดูแลผู้ป่วย 4.1 การดูแลทั่วไป	- ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาทุกครั้ง	- ขาดการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ - ขาดการส่งต่อข้อมูลภายในทีม	- ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยาต้านไวรัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - ร้อยละของผู้ที่มีการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัส ขาดการติดตามการรักษา - ร้อยละของผู้มีผลการประเมินความสม่ำเสมอในการทานยาต้านไวรัส=100 % - ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสมาติดตามการรักษาตรงตามนัด
- การให้คำปรึกษา	- เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยตัดสินใจ/ หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับคำปรึกษาหรือข้อมูลที่จำเป็นประกอบการตัดสินใจ	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่สามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้หลังได้รับการปรึกษา
- การประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม	- ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	- ขาดการส่งต่อข้อมูลภายในทีม	- อัตราความถูกต้องของเวชระเบียน
- การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ	- ผู้ติดเชื้อถูกละเมิดสิทธิ	- ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการ

	คุ้มครองสิทธิ		ถูกละเมิดสิทธิ
4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง - การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงขณะรอตรวจ	- ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอตรวจ	- ร้อยละของผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ติดเชื้อ/ ผู้ดูแล - การให้คำแนะนำ/ปรึกษาหลังตรวจ - กิจกรรมเสริมทักษะแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ดูแล	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและญาติมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน	- ผู้ติดเชื้อและญาติไม่ได้รับการให้ข้อมูลและเสริมพลังในการดูแลตนเอง	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการเสริมพลังสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
6. การดูแลต่อเนื่อง - การนัด/ ติดตาม	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง	- ผู้ติดเชื้อขาดนัด	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัส ขาดการติดตามการรักษา - ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษา ในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ด้านไวรัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
- การส่งต่อผู้ติดเชื้อในกรณีที่เปิดเผยตัว	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม	- ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวขาดการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัส ขาดการติดตามการรักษา - ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษา ในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ด้านไวรัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
- การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admitted)	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม	- ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย/ การดูแลรักษาที่เหมาะสมตาม	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอาการเปลี่ยนแปลง - ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายร่วมกันอย่างเหมาะสม
- ส่งต่อ HHC ในกรณีที่เปิดเผยตัว	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยการดูแลรักษา และการดูแลติดตามอย่าง	- ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวไม่ได้รับการเยี่ยม HHC - ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวไม่สามารถปฏิบัติตาม	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยมจากทีม HHC

	ต่อเนื่อง	คำแนะนำได้	
-การติดตามเยี่ยมกรณีที่ไม่ ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัว จาก คลินิก	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่ เปิดเผยตัวได้รับการติดตาม เยี่ยม	-ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัว ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยม จากคลินิก	-ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ไม่ เปิดเผยตัวได้รับการติดตาม เยี่ยมจากคลินิก

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ข้อมูล / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560
1. อัตราการเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ CD4 > 100	ร้อยละ 80	NA	54.5	75	66.6	50
2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยา ต้านไวรัสเอดส์ ได้รับการตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 80	NA	91	94	96	92.6
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สามารถ ควบคุม viral load < 40 copies/ml	ร้อยละ 85	NA	77.78	100	100	100
4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มี viral load > 1000 copies/ml	ร้อยละ 0	NA	2.22	0	0	0
5. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยา ต้านฯ ได้รับการประเมินติดตาม และมีค่า adherence > ร้อยละ 95	ร้อยละ 90	94.6 0	95.50	96.00	98.54	94.20
6. เสียชีวิตผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัสหรือหลัง รับยาต้านไม่เกิน 1 ปี	0 คน	NA	3	4	1	1
7. ผู้ป่วยขาดการรักษา	< 5 ราย	2	3	1	0	1

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบันและผลงานเด่น

1. โครงการติดตามการดูแลรักษาและเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ปี 2556-2557 มีผู้ป่วยขาดนัดขาดยา มีแนวโน้มดีด้อย การติดตามเยี่ยมบ้านโดยแกนนำผู้ติดเชื้อทำให้อัตราการขาดนัดขาดการรักษาลดลง และไม่มีผู้ป่วยเปลี่ยนสูตรยาเนื่องจากดื้อยาติดต่อกัน 3 ปี

2. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก โดยใช้กระบวนการ RRTTR เดิมมีปัญหาผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า หลังจากดำเนินการโครงการนี้ทำให้พบผู้ติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักประมาณร้อยละ 20 และเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

3. สร้างเครือข่ายในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ เนื่องจากอำเภอเก่าเลี้ยวมีชมรมนางฟ้าหรือกลุ่มชายรักชายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงและเข้าถึงยาก โดยประสานงานกับประธานกลุ่มนางฟ้าให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ดูแลสุขภาพทางเพศ แจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น บริการตรวจสุขภาพเป็นระยะสม่ำเสมอ ผลลัพธ์ทำให้กลุ่มประชากรหลักทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง ถ้าไม่ติดเชื้อก็รู้วิธีดูแลตนเอง หรือถ้าติดเชื้อก็เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ในระหว่างดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

1. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. ลดการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- 5.1 พัฒนาเครือข่ายชุมชนในการค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสโดยเร็วในการลดการเสียชีวิต
- 5.2. พัฒนาศักยภาพแกนนำจิตอาสาดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ กรณีผู้ป่วยไม่เปิดเผยตัว เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- 5.3. การติดตามการขาดยา