



คู่มือการปฏิบัติงาน

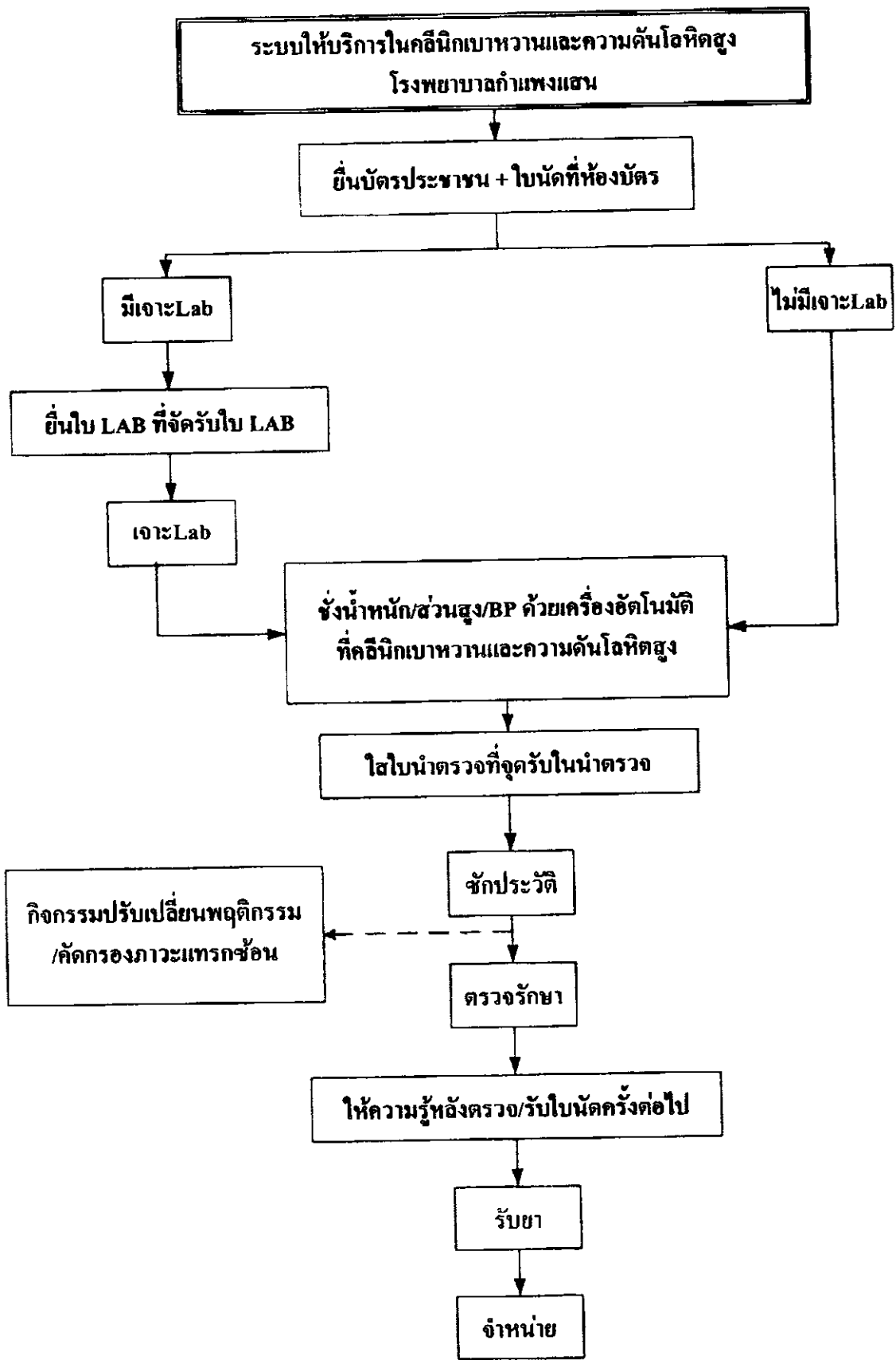
ตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

โรงพยาบาลกำแพงแสน

FLOW

การปฏิบัติงาน

คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง



ระบบให้บริการในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โรงพยาบาลกำแพงแสน

ยื่นบัตรประชาชน + ใบนัดที่ห้องบัตร

มีเจาะLab

ไม่มีเจาะLab

ยื่นใบ LAB ที่จัดรับใบ LAB

เจาะLab

ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง/BP ด้วยเครื่องอัตโนมัติ
ที่คลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ใส่ใบนำตรวจที่จัดรับในนำตรวจ

ซักประวัติ

กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
/คัดกรองภาวะแทรกซ้อน

ตรวจรักษา

ให้ความรู้ائحตรวจ/รับใบนัดครั้งต่อไป

รับยา

จำหน่าย

ค้นหารายชื่อผู้ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน

DM, HT

รายงาน

ระบบรายงาน End user

CLTNIC NCD

ประวัติมาตรวจ E119

ประวัติมาตรวจ I10

CUSTOM

เลือก วัน - เดือน - ปี

ส่งออก Ex Cell

กรอง

ช่อง G

วาง

ขั้นตอนการลงบุรี (คัดกรอง CVD RISK)

Tools

Switch menu

ระบบผู้ป่วยนอก

One stop service

เลือกวันที่

เลือก Dx

- Insulin
- Non - Insulin
- Essential Hypertension
- Hypertensive renal disease

เรียง HN จากน้อยไปมาก

เลือกคน

งานอื่นๆ

Special project

เพิ่ม

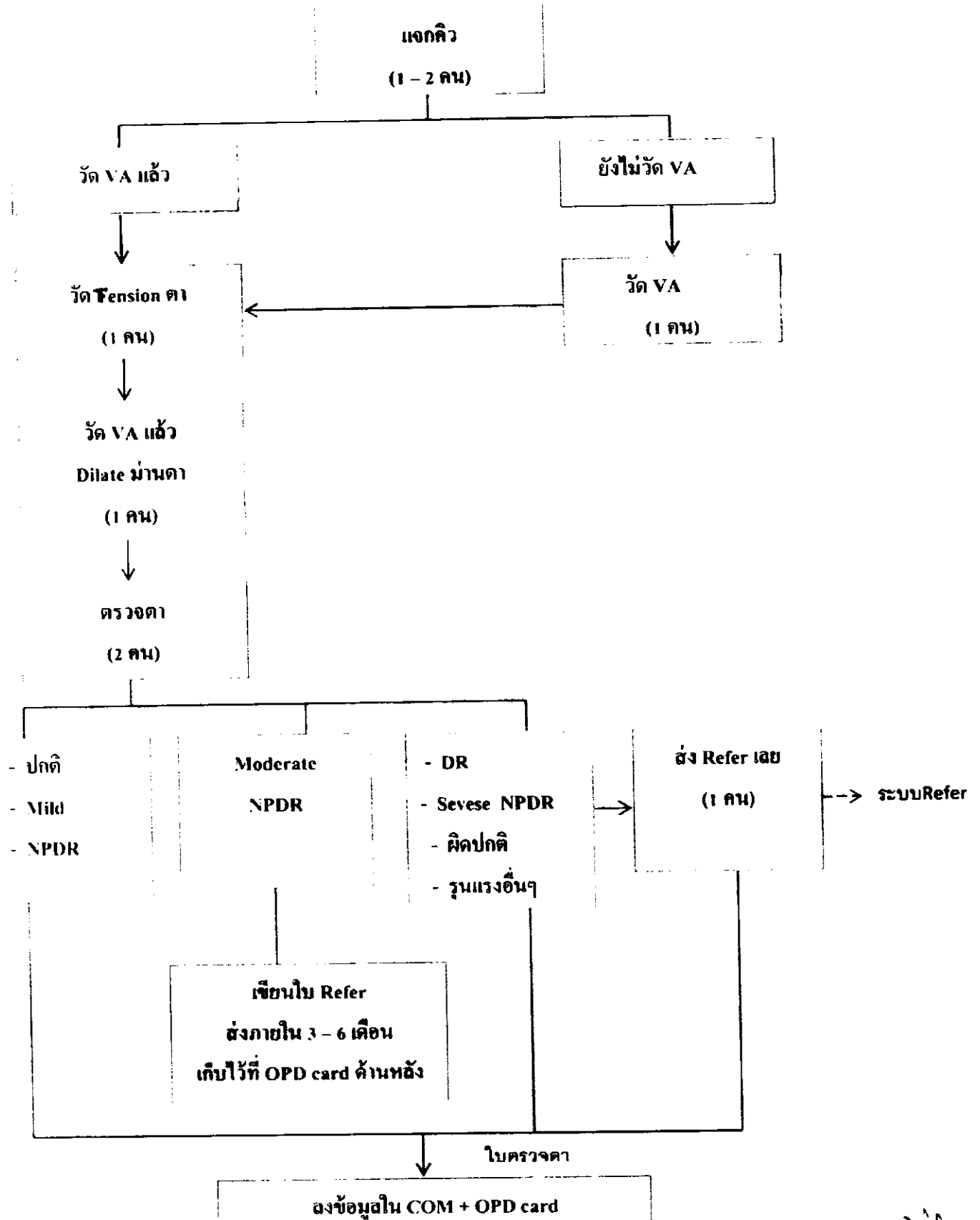
สถานที่

: ในสถานบริการ

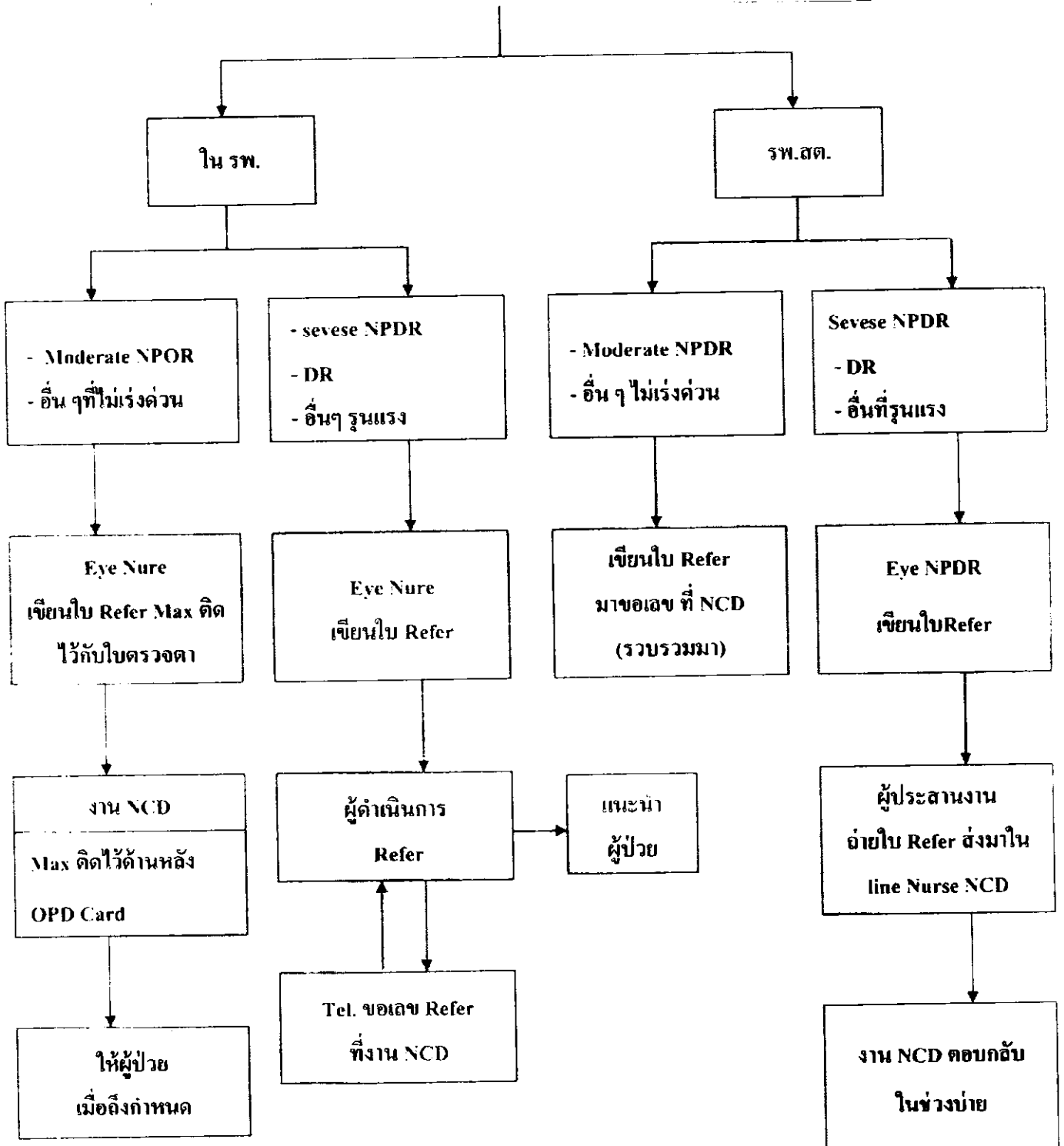
งานให้บริการ

- 1B52 : ไม่สูง
- 1B509 : สูง

FLOW คัดกรองตาในผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2563



FLOW Refer ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา
เครือข่าย รพ.กำแพงแสน



การติดตามผู้ป่วยชนิด

ดึงรายชื่อผู้ป่วยชนิดจาก HOSxP ทุก 1 เดือน

โทรศัพท์ติดตาม

ติดต่อไม่ได้ * Update เบอร์โทรให้เป็นปัจจุบัน

แจ้งให้ รพ.สต.ติดตาม

ติดตามการมาตรวจรักษาจาก HOSxP / OPD Card

ไม่มา

มา

ทราบปัญหา: ดำเนินการแก้ปัญหาที่พบ เช่น มีข้อจำกัดในการมา รพ.

- ประเมินพิจารณาส่งรับยา รพ.สต. + Home Health Care

ไม่ทราบปัญหา/ ติดตามไม่ได้: บันทึกข้อมูลการติดตามใน OPD Card

นัดเข้า Clinic ตามปกติ

การปรับปรุงระบบเพื่อให้ผู้ป่วยมาตรงนัด

1. ตรวจสอบหลัง... ผู้ที่มาตรงตามนัด
2. ผิดนัดและมานอกเวลา রাখการให้ยา ๑ สัปดาห์
3. DM controlled /HT controlled เลือกตรวจได้กับพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ แพทย์ (ลดเวลารอคอย)
4. DM controlled /HT controlled ส่งรับยาที่ รพ. สต.

DM control / HT control 14
1 + 2 = พก ยา => ลดการ
รอ = lab / รอใน
รอ 3 พก + lab

แนวทางการให้ข้อมูล ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่

1. แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบโรคที่เป็น รวมถึง ข้อมูลที่บ่งบอกว่าเป็นโรคนั้น

- *เบาหวาน ระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ซึ่งค่าน้ำตาลของคนปกติ น้อยกว่า 100 mg % หรือ HBA1C ของคนปกติ น้อยกว่า 6
- *ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตของผู้ป่วย ของคนปกติ ความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่า 140 mmHg ความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 90 mmHg

2. โรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

- * อัมพฤกษ์ อัมพาต
- * หัวใจ
- * ตา
- * ไต
- * เท้า

3. เป้าหมาย

- *ระดับน้ำตาล FBS น้อยกว่า 130 mg%
- *ระดับความดันโลหิตตัวบนน้อยกว่า 140 mmHg ความดันโลหิตตัวล่างน้อยกว่า 90 mmHg
- * ตรวจตา ตรวจไต ตรวจเท้า ทุกปี

4. สุขศึกษา

- * ยา
- * อาหาร
- * การออกกำลังกาย
- * อาการผิดปกติ เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำ + วิธีกู้และมาโรงพยาบาล ภาวะน้ำตาลสูง
- * ช้อยกเว้นอื่น ๆ เช่น งดอาหารเสริม สมุนไพร

5. แจ้งระบบบริการ จุดบริการ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

- *การยื่นบัตร, การเจาะเลือด, การชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง เหว และ วัดความดันโลหิต การรับประทาน อาหารหลังเจาะเลือด นำสมุดประจำตัวมาทุกครั้ง นำยามาด้วยทุกครั้ง คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- * มีการนัดแบบมีคิวล่วงหน้า (ถ้าผิคนัดจะต้องต่อท้ายผู้รับบริการที่มาตรงตามนัด)

6. บันทึกข้อมูลลงใน OPD Card NCM

F: New case DM

I: คำนข้อมูลให้ผู้ป่วย

: Routine New Case DM

E: รับทราบข้อมูล

หรือ ผู้สูงอายุการรับรู้

หรือ ให้ความสนใจในการรับทราบข้อมูลน้อย

7. ให้สมุดประจำตัวผู้ป่วย

**การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและการ
จัดระบบบริการทางการแพทย์แบบใหม่ (New normal Medical
Service : HTDM)ในระดับพื้นที่**

หน่วยงาน โรงพยาบาลกำแพงแสน

1.กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา

1.1.1 จัดบริการแบบมีคิวล่วงหน้า กำหนดเวลามา

1.1.2 เข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวาน

ให้บริการครึ่งวันเช้าในวันจันทร์ อังคาร พุธ ประมาณ 130 ถึง 150 คน
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในครึ่งวันเช้า พกห้สบดี สุกร์ 150 ถึง 170 คน
ป่วยพกห้สบดี 70-80 คน

1.1.3 พยาบาลเวชตรวจรักษาใน case control ไม่มีอาการ
ผิดปกติอื่น ๆ

1.1.4 ส่งรับยา รพ.สต. ใน Case ที่ control ได้ดี ไม่มีโรค
แทรก (ตามแนวทางปฏิบัติเดิม)

1.1.5 ระบบปรึกษาทาง line ทางโทรศัพท์

- มีทีมปรึกษาทางโทรศัพท์

- มีระบบส่งยา รพ.สต. ส่งยา

**1.2 การจัดระบบบริการทางการแพทย์แบบใหม่ (New normal
Medical Service : HTDM)**

1.2.1 จัดทำแนวทางปฏิบัติลดการแพร่กระจาย Covid-19
ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, แนวทางการส่งรับยา รพ.สต. ช่วง
ในสถานการณ์ Covid-19

1.2.2 การจัดบริการใน รพ.กำแพงแสน

1. คัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคน ถ้ามีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ส่งรักษาและรับยาโรคเรื้อรังที่ ARI Clinic
2. ผู้รับบริการและญาติ ปิด Mask ทุกคน
3. จัดระบบการเข้าวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนักส่วนสูง
 - 3.1 กำหนดจุดยืนผู้ป่วย (ไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยไม่ยืนตามที่กำหนด ยืนนานไม่ไหว ปรับใหม่ 3.2)
 - 3.2 ตั้งเก้าอี้ให้ผู้ป่วยนั่งรอวัดความดัน ห่างกัน 1 เมตร (ไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยรายอื่นเดินมายืนรอร่วมอีก ปรับใหม่ 3.3)
 - 3.3 แจกคิวผู้ป่วยรอวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูงเพิ่มคนให้คำแนะนำชี้แจง จัดคิว และให้นั่งรอวัดความดัน ห่างกัน 1 เมตร
4. จัดให้เข้ารับการตรวจในคลินิกโรคเรื้อรัง จัดระยะห่าง 1 เมตร รอบละ 30 คน (สามารถรับผู้ป่วยได้ 50 คน)
5. จัดสถานที่นั่งรอนอกคลินิก (รอบอาคาร)
6. ลดระยะเวลา โดยให้พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษา case ที่ control ได้และไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ โดยเฉพาะช่วงเช้า
7. กำหนดผู้รับบริการ 80 คน/ วัน
8. ให้ยาระยะเวลายาวขึ้น เป็น 3 เดือน
9. เพิ่มการส่ง รพ.สต. เป็น Pre-pack (หยุดขนาด รับประทาน โรงพยาบาล
10. ระบบการนัดล่วงหน้า กำหนดเวลามา เพื่อให้เลื่อมเวลา

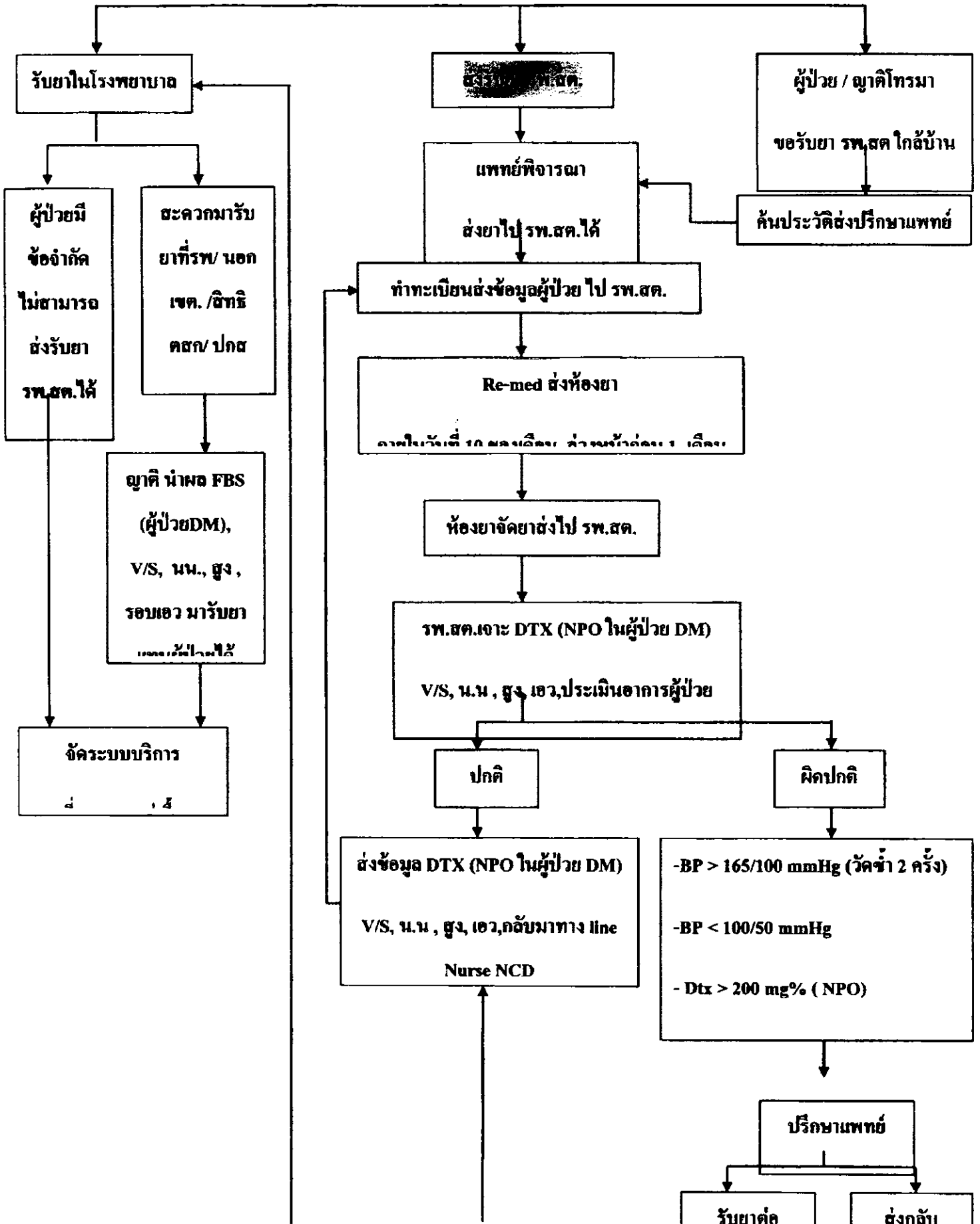
2.ผลงานเชิงคุณภาพ/Best Practice

.....

.....

.....

แนวทาง มาตรการแพร่กระจาย COVID - 19 สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



ส่งรับยา รพ.สต.ช่วยเหลือสถานการณ์ Covid-19

ส่ง Pre-pack

ทุก รพ.สต. ที่ไม่ใช่ PCC

สถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ ส่งผู้ป่วยกลับ รพ.กพต
(จะแจ้งระบบ การส่งกลับอีกครั้งว่าจะดำเนินการอย่างไร)

ส่ง PCC

แพทย์พิจารณาส่งได้

ทำตามระบบเดิม

(เขียนใบ refer (ชมพู เหลือง) ให้ยา 2
เดือน รอบต่อไป เมื่อยาตามระบบ)

จัดทำทะเบียน พร้อมเบอร์โทร และส่งยาก่อนวันนัดผู้ป่วย

ผู้ป่วยชุดที่ 1 รับยาที่ รพ.

เม.ย. 63

ผู้ป่วยชุดที่ 2 รับยาที่ รพ.

พ.ค. 63

ผู้ป่วยชุดที่ 3 รับยาที่ รพ.

มิ.ย. 63

ส่งรายชื่อผู้ป่วยให้รพ.สต.

ในวันที่ 30/4/63

ส่งรายชื่อผู้ป่วยให้รพ.สต.

ในวันที่ 31/5/63

ส่งรายชื่อผู้ป่วยให้รพ.สต.

ในวันที่ 30/6/63

ส่งยาให้รพ.สต.

ภายในวันที่ 31/5/63

ส่งยาให้รพ.สต.

ภายในวันที่ 30/6/63

ส่งยาให้รพ.สต.

ภายในวันที่ 31/7/63

นัดผู้ป่วยรับยาที่ รพ.สต.

17/6/63

(แล้วแต่ รพ.สต. แต่ละที่
บริหารจัดการว่าจะรับยา
วัน ไหน อย่างไร แต่ไม่เกิน
17/6/63 เพราะจัดยาถึง
17/6/63)

นัดผู้ป่วยรับยาที่ รพ.สต.

17/7/63

(แล้วแต่ รพ.สต. แต่ละที่
บริหารจัดการว่าจะรับยา
วัน ไหน อย่างไร แต่ไม่เกิน
17/7/63 เพราะจัดยาถึง
17/7/63)

นัดผู้ป่วยรับยาที่ รพ.สต.

17/8/63

(แล้วแต่ รพ.สต. แต่ละที่
บริหารจัดการว่าจะรับยา
วัน ไหน อย่างไร แต่ไม่เกิน
17/8/63 เพราะจัดยาถึง
17/8/63)

ขอให้ส่งข้อมูลกลับ รพ.กพต.

ภายใน 25 มิถุนายน ตามแบบฟอร์มที่ให้
มา (จะได้อำนาจรับยาต่อ รพ.สต.
ใครถูกส่งกลับ รพ.กพต)

ขอให้ส่งข้อมูลกลับ

รพ.กพต.
ภายใน 25 กค

ขอให้ส่งข้อมูลกลับ

รพ.กพต.
ภายใน 25 ส.ค.

นัด ครั้งต่อไป ตามที่

รพ.สต. กำหนด 2 เดือน
(รพ.กพต จะจัดยาให้ถึง)

นัด ครั้งต่อไป ตามที่

รพ.สต. กำหนด 2 เดือน
(รพ.กพต จะจัดยาให้ถึง)

นัด ครั้งต่อไป ตามที่

รพ.สต. กำหนด 2 เดือน
(รพ.กพต จะจัดยาให้ถึง)

ตั้ง P+ กลับมาส่งยา
ตั้ง P+ กลับมาส่งยา
รวม
รวม
รวม

นัด Remo...
ก.ต =) ส่ง 2 คน
...

แนวทางรับ โทรศัพท์ ส่งยาไป รพ.สต. (DM & HT) *ช่วง สกนาระบาด covid-19*

1. ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ถ้าเป็น ตสภ. ปกส. ให้มารพ. (ส่งได้เฉพาะบัตรทอง)

ญาติมาแทนได้ ให้เจาะน้ำตาล (DM) ความดันโลหิต ชีพจร จากรพ.สต.

หรือ อสม.ถ้า อสม. ทำได้

2. วันนัดผู้ป่วย ถ้านัดเดือน เมษายน ถึง 10 พ.ค. ให้มารพ.

ญาติมาแทนได้ ให้เจาะน้ำตาล (DM) ความดันโลหิต ชีพจร จากรพ.สต.

หรือ อสม.ถ้า อสม. ทำได้

3. นอกจากข้อ 1- 2 ให้ลงทะเบียนตามแบบฟอร์ม

Case DM & HT ที่ส่ง PCC 4 ที่ ส่งเป็น Refer ให้เขียนใบ Refer ถ้าหลุดจาก แพทย์ให้พยาบาลเขียนให้ 1.พียง 2.พื้นน้อย 3.พื้ขิม



FLOW

การปฏิบัติงาน

งานให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

Service Profile

คลินิกโรคเอดส์

๑. บริบท (Context)

ก. หน้าที่

ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีความพึงพอใจ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

ข. ขอบเขตบริการ

- ให้บริการเวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ในเวลาราชการ
- ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี๒๕๖๐ (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention ๒๐๑๖)
- ให้บริการตรวจคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยเอดส์
- ให้บริการปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี แก่ผู้ป่วยทุกประเภท
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์(กรณีผู้ป่วยยินยอมเปิดเผยข้อมูล) ในเรื่องโรค แนวทางการรักษาและระยะเวลาการรักษา การปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
- ให้บริการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ กรณีผู้ป่วยยินยอมเปิดเผยข้อมูล
- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีปัญหาซับซ้อนและไม่มาตรวจตามนัด ทั้งในและนอกเวลาราชการ

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
๑. ผู้รับบริการและญาติ	<ul style="list-style-type: none">- การติดต่อสื่อสารที่ดี- ต้องการการให้บริการที่ปลอดภัย เป็นกันเอง สะดวก รวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน- มีความรู้และเข้าใจในเรื่องโรค การปฏิบัติตัวในระหว่างการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ระยะเวลาในการรักษา
๒. งานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none">- การประสานงานที่ดี- ชักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้องครบถ้วน- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจนในการส่งปรึกษาแพทย์
๓. งานศูนย์ข้อมูลและศูนย์แปล	<ul style="list-style-type: none">- การประสานงานที่ดี- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อเตรียม ส่งต่อผู้ป่วย

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
๔. งานอุบัติเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - ชักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน - แจ้งให้ทราบก่อนส่งผู้ป่วย และรายละเอียดการรักษาที่จำเป็น
๕. งานชั้นสูตร	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - ลงบันทึกการส่งตรวจในคอมพิวเตอร์อย่างถูกต้องครบถ้วน - ต้องการ ได้รับสิ่งส่งตรวจที่มีคุณภาพ / เอกสารอย่างถูกต้องครบถ้วน ถูกคน ถูกเวลา
๖. งานเภสัชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - ผู้ป่วยได้รับยาถูกคน ถูกต้อง ครบถ้วน - ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานยา
๗. งานรังสี	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - ลงบันทึกการส่งตรวจอย่างถูกต้องครบถ้วน - ส่งตรวจถูกต้องตามโรคที่เป็น และถูกคน
๘. คลินิกพิเศษ (เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง , ไต)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานงานที่ดี - ชักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน - ต้องการให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิต ที่เป็นวัณโรค ได้รับการดูรักษาอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษา - ต้องการได้รับส่งต่อกลับคลินิกพิเศษ เมื่อรักษาวัณโรคครบตามแผนการรักษาวัณโรค
๙. งานผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานงานที่ดี - ชักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน - บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้องครบถ้วน - แจ้งให้ทราบก่อนส่งผู้ป่วยเข้าตึก และรายละเอียดการรักษาที่จำเป็น - ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการขึ้นทะเบียนและการเยี่ยม หลังจากหน่วยงานได้แจ้ง Caseให้งานเอดส์ทราบแล้ว
๑๐. งานทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - ชักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้องครบถ้วน - แจ้งให้ทราบก่อนส่งผู้ป่วย และรายละเอียดการรักษาที่จำเป็น
๑๑. งานบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดีในเรื่องเอกสารงานพิมพ์ เอกสารการส่งซ่อม,การใช้รถของโรงพยาบาล - การเบิกจ่ายวัสดุสำนักงานตามกำหนด

จุดเน้นโรงพยาบาล	จุดเน้นในคลินิกบริการ		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
๓. ผู้รับบริการ พึงพอใจ	ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น	ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการมากกว่า ร้อยละ ๙๐	๑. ผู้รับบริการยื่นบัตรและนั่ง รอตรวจที่คลินิกตามนัด ๒. การให้ความรู้ เรื่องการ ปฏิบัติตัว และให้คำปรึกษา ในการดูแลตนเอง ๓. การให้บริการเป็นกันเอง เน้นผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง ๔. แนะนำแหล่งสนับสนุนเพื่อ ขอความช่วยเหลือ เมื่อมี ความเดือดร้อน

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

๑. จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ย ๓๐-๔๐ ราย : สัปดาห์

๒. งานตรวจรักษา มีแพทย์ประจำคลินิก ๑ คน และพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน ให้บริการตรวจรักษาแทน
แพทย์กรณีแพทย์ไม่อยู่ ตามแนวทางการทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ.
๒๕๖๐ กรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ รายงานแพทย์ทุกราย

๓. โครงสร้างบุคลากรที่ให้บริการ กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลัก ๑ คน โดยที่ผู้รับผิดชอบหลัก ต้อง
ผ่านการอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วย HIV กรณีที่ผู้รับผิดชอบหลัก ลา หรือ ดิรราชการ มีพยาบาลปฏิบัติงานแทน
โดยปฏิบัติตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐

ฉ.๑ ปริมาณงาน

กิจกรรม	จำนวน				
	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีขั้นทะเบียนใหม่(ราย)	๓๐	๓๘	๔๑	๔๑	๒๒
๒. จำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค ทุกราย	๓๐	๓๘	๔๑	๔๑	๒๒
๓. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่สมัครใจตรวจหาการติด เชื้อเอชไอวี (ราย)	๗๓ (๑๐๐ %)	๘๑ (๙๘.๗๘%)	๘๗ (๑๐๐%)	๙๖ (๙๐.๕๗%)	๑๐๖ (๑๐๐ %)

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issue)

๑. การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานงานเอดส์ ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี๒๕๖๐ (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention ๒๐๑๖)
๒. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน
๓. การให้บริการแบบคลินิกเฉพาะ Semi One Stop Service
๔. มีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ
๕. ผู้รับบริการพึงพอใจ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

จ.๑ ความท้าทาย

๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
๒. ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ขาดยาและขาดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและเกิดการดื้อยา
๓. สิทธิผู้ป่วยและการเปิดเผยความลับ

จ.๒ ความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
๑.ผู้ป่วยคลินิกมาตามนัด ขาดยา และเกิดการดื้อยา	๑.ปฏิบัติแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับบริการตามนัด ๒.ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับยาสม่ำเสมอ และข้อเสียของการ ไม่รับการรักษาต่อเนื่อง ๓.จัดตั้งกลุ่มเพื่อนก้ำพองแสบเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลกันและกันโดยมีการจัดตั้งแกนนำที่จะทำหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจกันเองภายในกลุ่ม	ปี๒๕๕๗-๒๕๖๑ อัตราการดื้อยาและขาดนัด < ๒%
๒.สิทธิผู้ป่วยและการเปิดเผยความลับ	๑.ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริการปรึกษา ๒.แจ้งข้อมูลการรักษากับผู้ป่วยเท่านั้นและไม่มีการส่งต่อข้อมูลไปชุมชน ๓.หากต้องการติดตามผู้ป่วยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น ๔. การเก็บรักษาความลับข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาความลับของโรงพยาบาล	ไม่เกิดข้อร้องเรียนในเรื่องการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย

จ.3 จุดเน้นในการพัฒนา

จุดเน้นโรงพยาบาล	จุดเน้นในคลินิกบริการ		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
๑. ปลอดภัย	ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตลดลง	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาปี๖๑ ร้อยละ๓.๗๘	<ol style="list-style-type: none"> ๑. การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงและเริ่มการรักษาโดยเร็วที่สุด ๒. การค้นหาและคัดกรองในคลินิกวันโรคทุกราย ๓. ให้ความรู้ความเข้าใจในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง ๔. ปฏิบัติแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับบริการตามนัด
๒. มีมาตรฐาน	ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐานที่ควรได้รับ	<p>การได้รับยาตามสูตรที่ควรได้รับทุกรายที่ขึ้นทะเบียน</p> <p>ได้รับการส่งต่อทุกรายในกรณีเกิดการดื้อยา</p> <p>ได้รับการตรวจเลือดครบตามเกณฑ์ทุกรายที่มารับยาต่อเนื่อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้ดูแลรักษาตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ ๒. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยทุกรายเมื่อมีการติดเชื้อHIV ๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมโรคร่วม อื่น ๆ ๔. ติดตามประเมินผลการรักษาตามเกณฑ์กำหนด
	ความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยHIV ในในกลุ่มเสี่ยง	ความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยHIV ในผู้ป่วยวันโรคครบทุกราย	<ol style="list-style-type: none"> ๑. มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริการปรึกษาทุกรายก่อนตรวจเลือด ๒. ติดตาม ประเมินผลการคัดกรอง อย่างสม่ำเสมอ

กิจกรรม	จำนวน				
	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๔. จำนวนผู้ป่วยวันโรคที่มีผลเลือดการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เป็นบวก (ราย)	๘ (๑๐.๙๖ %)	๑๔ (๑๗.๐๗ %)	๑๓ (๑๔.๙๔ %)	๑๔ (๑๓.๒๐ %)	๑๓ (๑๑.๑๑%)
๕. จำนวนผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาก่อนตรวจเลือดโดยสมัครใจ(VCT)	๒๘๓	๒๐๓	๖๗๘	๗๙๗	๗๙๔
๖. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเลือด (AntiHIV)ด้วยความสมัครใจ	๒๓๔	๒๐๑	๖๔๙	๗๗๕	๗๗๔
๗. จำนวนผู้ป่วยมารับบริการราย/(ครั้ง)	๓๕๘ ๑,๖๕๘	๓๙๒ ๑,๕๘๕	๔๐๗ ๑,๖๘๒	๔๔๔ ๑,๗๐๔	๔๘๔ ๑,๗๙๓
๘. จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจCD๔ ตามเกณฑ์ราย/ครั้ง	๓๕๘ ๔๔๓	๓๖๖ ๓๗๓	๓๖๖ ๓๗๑	๔๐๓ ๔๐๕	๔๑๙ ๔๒๐
๙. จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจVL ตามเกณฑ์ราย/ครั้ง	๒๙๗ ๒๙๘	๓๐๓ ๓๐๔	๓๒๘ ๓๓๐	๓๔๒ ๓๔๒	๓๘๑ ๓๘๑
๑๐. จำนวนผู้ป่วยส่งตรวจ Blood chem. ตามเกณฑ์ ราย/ครั้ง	๓๔๑ ๔๑๘	๓๒๖ ๓๓๐	๓๒๒ ๓๒๖	๓๗๗ ๓๗๙	๔๒๐ ๔๒๑
๑๐. จำนวนผู้ป่วยส่งตรวจ Drug Resistance	๑๗	๑๐	๙	๑๒	๙

ฉ.๒ ทรัพยากร

ฉ.๒.๑ คน

ประเภท	จำนวนที่ ควรมี	จำนวนที่มีจริง ปี ๖๐	ส่วนขาด	จำนวนที่ขอเพิ่ม			การจัดการเมื่อ ไม่เพียงพอ
				ปี ๕๙	ปี ๖๐	ปี ๖๑	
พยาบาลวิชาชีพ	๒	๒	๐	๐	๐	๐	จัดทำแนวปฏิบัติไว้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ยังไม่ผ่านการอบรมมา ปฏิบัติงานในคลินิก บริการ

ฉ. ๒.๒ เทคโนโลยีและเครื่องมืออุปกรณ์ที่สำคัญ

เทคโนโลยี : มีระบบ Hos xp ในการบันทึกข้อมูลการรักษาภายในโรงพยาบาล และมีระบบอินเทอร์เน็ตสายตรง
ในการบันทึกข้อมูลขออนุมัติตรวจเลือดและ ส่งรายงานให้สปสข

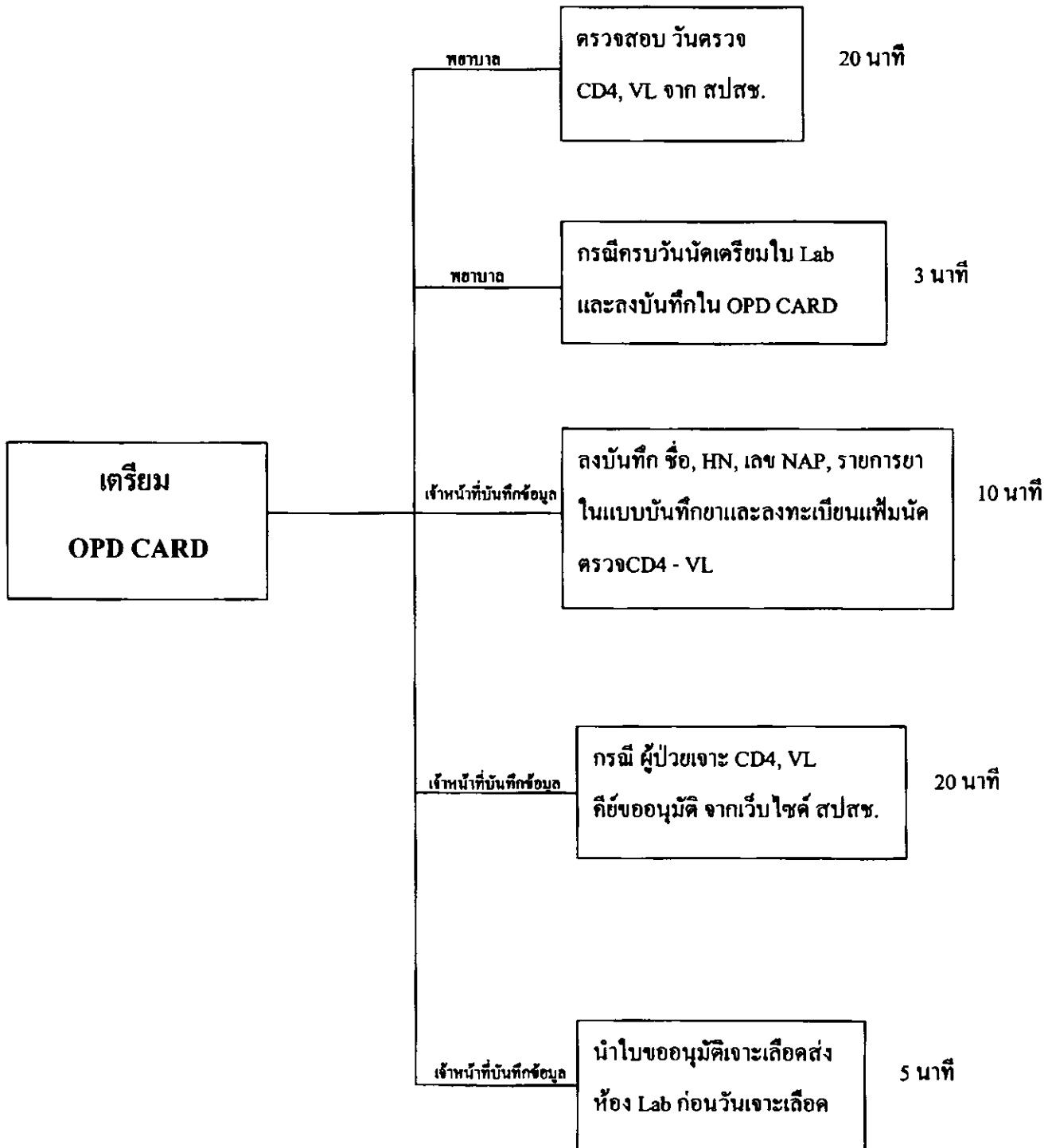
เครื่องมืออุปกรณ์ : เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล , เครื่องชั่งน้ำหนัก , ปรอทวดใช้

๒. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

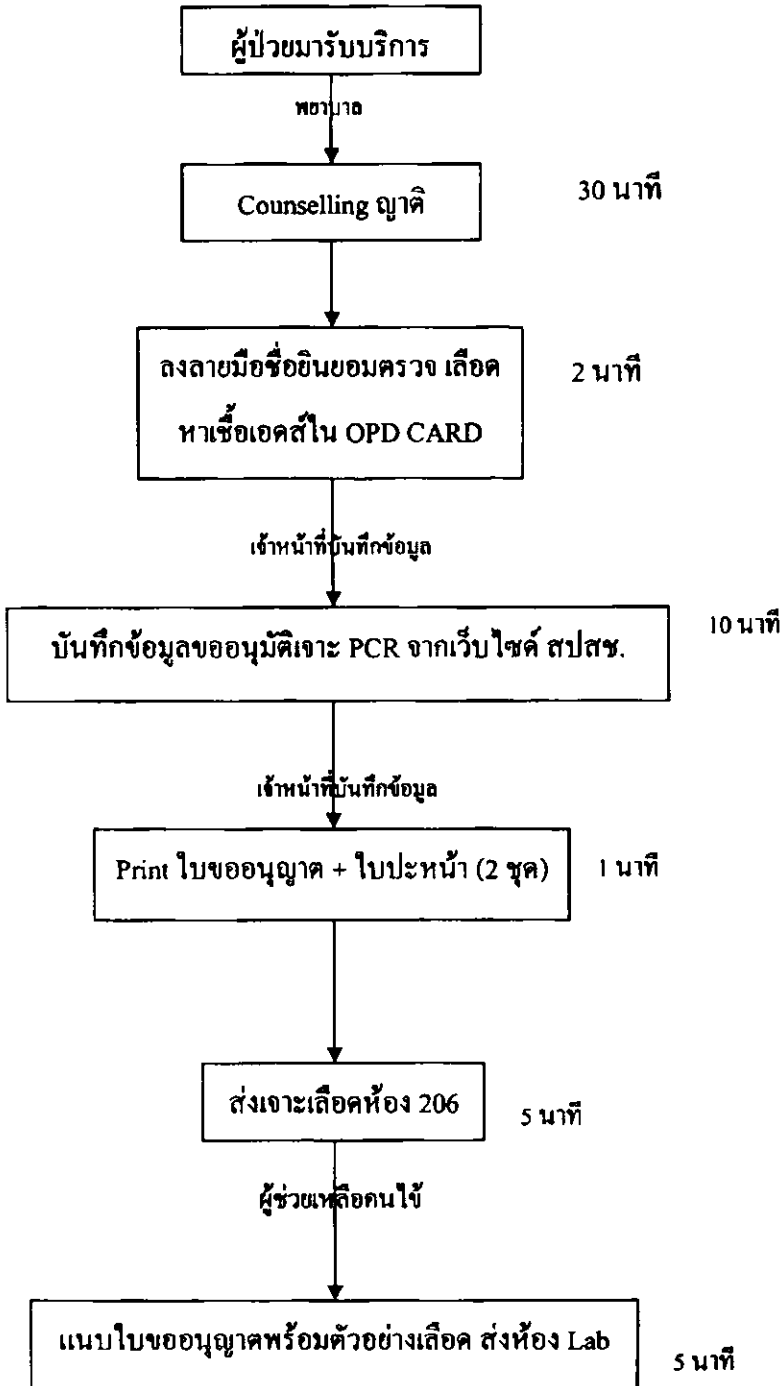
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)
<p>๑. เตรียมความพร้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมเจ้าหน้าที่ - เตรียมสถานที่ - เตรียมอุปกรณ์ - เตรียมเอกสาร 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพยาบาลเพียงพอในการให้บริการตรวจรักษา - มีเครื่องมืออุปกรณ์พร้อมใช้ - มี OPD Card และเอกสารอื่น ๆ พร้อมใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพยาบาลให้บริการตรวจรักษาอย่างน้อย ๑ คนในวันที่มีคลินิกมาตามนัด - อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดสัญญาณชีพพร้อมใช้ Calibrate ทุกปี - มีการเตรียม OPD Card ไว้สำหรับผู้ป่วยนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลที่ให้บริการขาดประสิทธิภาพ - อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดสัญญาณชีพไม่พร้อมใช้ - OPD Card ผู้ป่วยหาย มาไม่ครบถ้วน
<p>๒. ประเมิน/วางแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความต้องการ - ตกลงบริการ - วางแผนบริการ - การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ /ญาติ /ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกอย่างถูกต้องตั้งแต่ แรกรับ - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามความเร่งด่วนของการให้บริการ - มีการประเมินรายวัน เช่น การชั่งน้ำหนักวัดสัญญาณชีพ - ผู้ป่วยที่ต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการส่งมาให้ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ความเสี่ยงในคลินิก - ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> - เสี่ยงต่อการชักประวัติและตรวจรักษาผิดคน - ผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤตขณะรอตรวจไม่ได้รับการดูแลทันท่วงที

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)
๓. การให้บริการ - บริการปรึกษา - บริการรักษา - บริการดูแลต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยได้รับบริการถูกต้อง ถูกคน - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ตามมาตรฐาน - ผู้ป่วยพึงพอใจ - ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา มีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	- ร้อยละการให้บริการถูกต้อง ถูกคน - ร้อยละของผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามแนวทางปฏิบัติ - ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย - ร้อยละ ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์อย่าง	- ให้บริการผิดคน - ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการตามแนวทางปฏิบัติ - ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ - ผู้ป่วยไม่ได้รับการเยี่ยม - ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
๔. จำหน่าย - สุขศึกษา - บริการรักษา - การปฏิบัติตัว - การมาตรฐานตาม นวัตกรรม - บริการดูแลต่อเนื่อง	- สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่แพร่กระจายเชื้อ - ผู้ป่วยสามารถทานได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง - มีการนัดหมายเพื่อรับบริการครั้งต่อไป - มีการส่งต่อให้สถานบริการสาธารณสุขในชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่องในรายที่ยินยอมเปิดเผยข้อมูล	- อัตราการขาดนัด < ร้อยละ ๒ - อัตราการต้อยา < ร้อยละ ๒	- ทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยาและเกิดการต้อยา
๕. การบันทึกเวชระเบียน	- มีการบันทึกประวัติ / อาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบคลุม - มีการรักษาสิทธิผู้ป่วย	- ร้อยละของการบันทึกเวชระเบียน ถูกต้อง ครบถ้วน - ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิ หรือเปิดเผยความลับ	- เสี่ยงต่อการบันทึกเวชระเบียนไม่ถูกต้อง ครบถ้วน - เสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิผู้ป่วย หรือเปิดเผยความลับผู้ป่วย

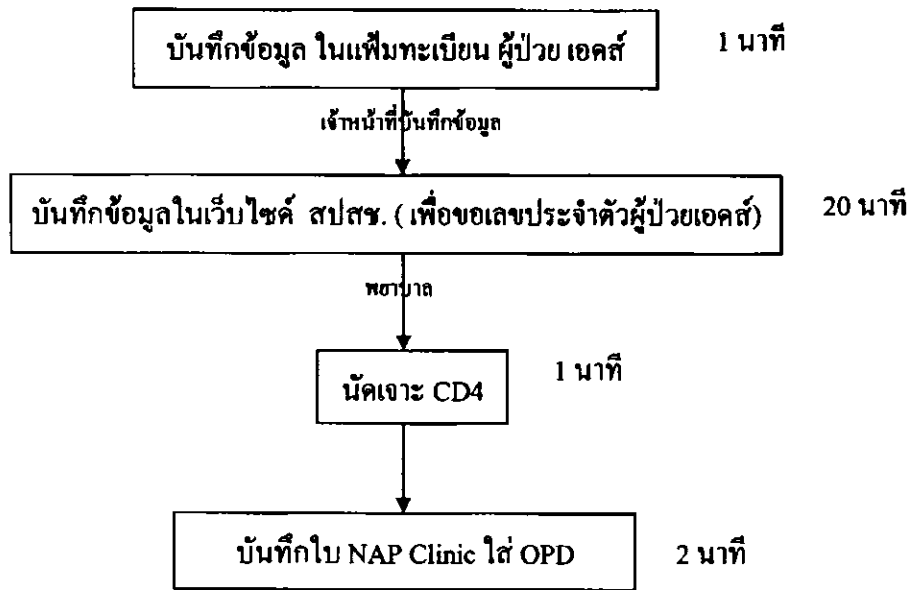
งานคลินิกตามนัด



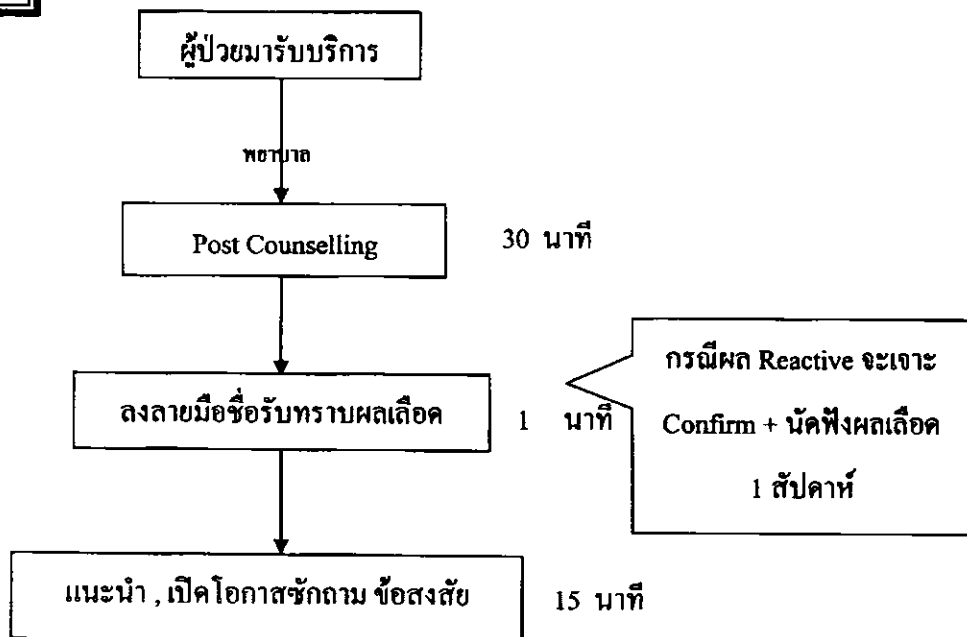
การเจาะ PCR



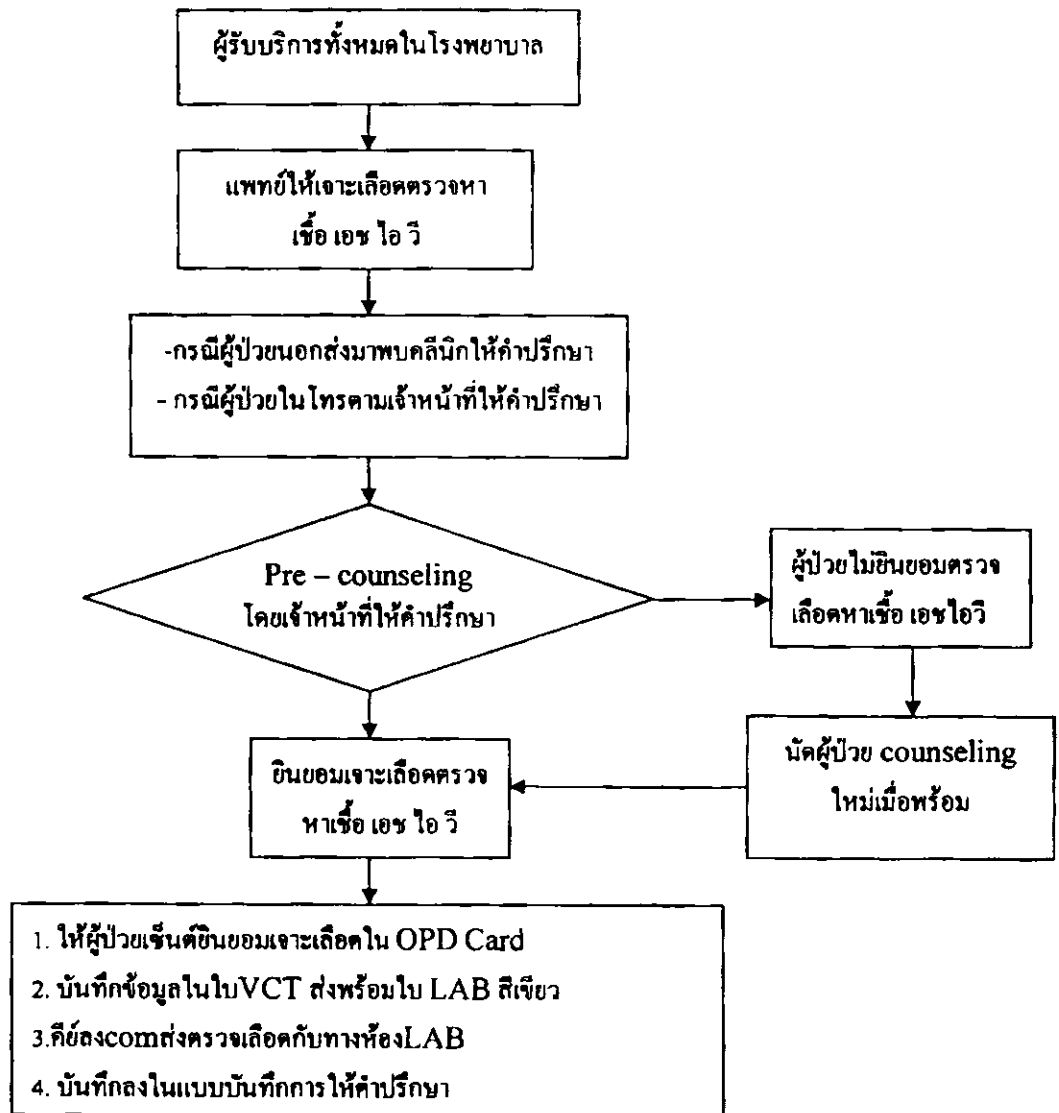
การขึ้นทะเบียน Pt.

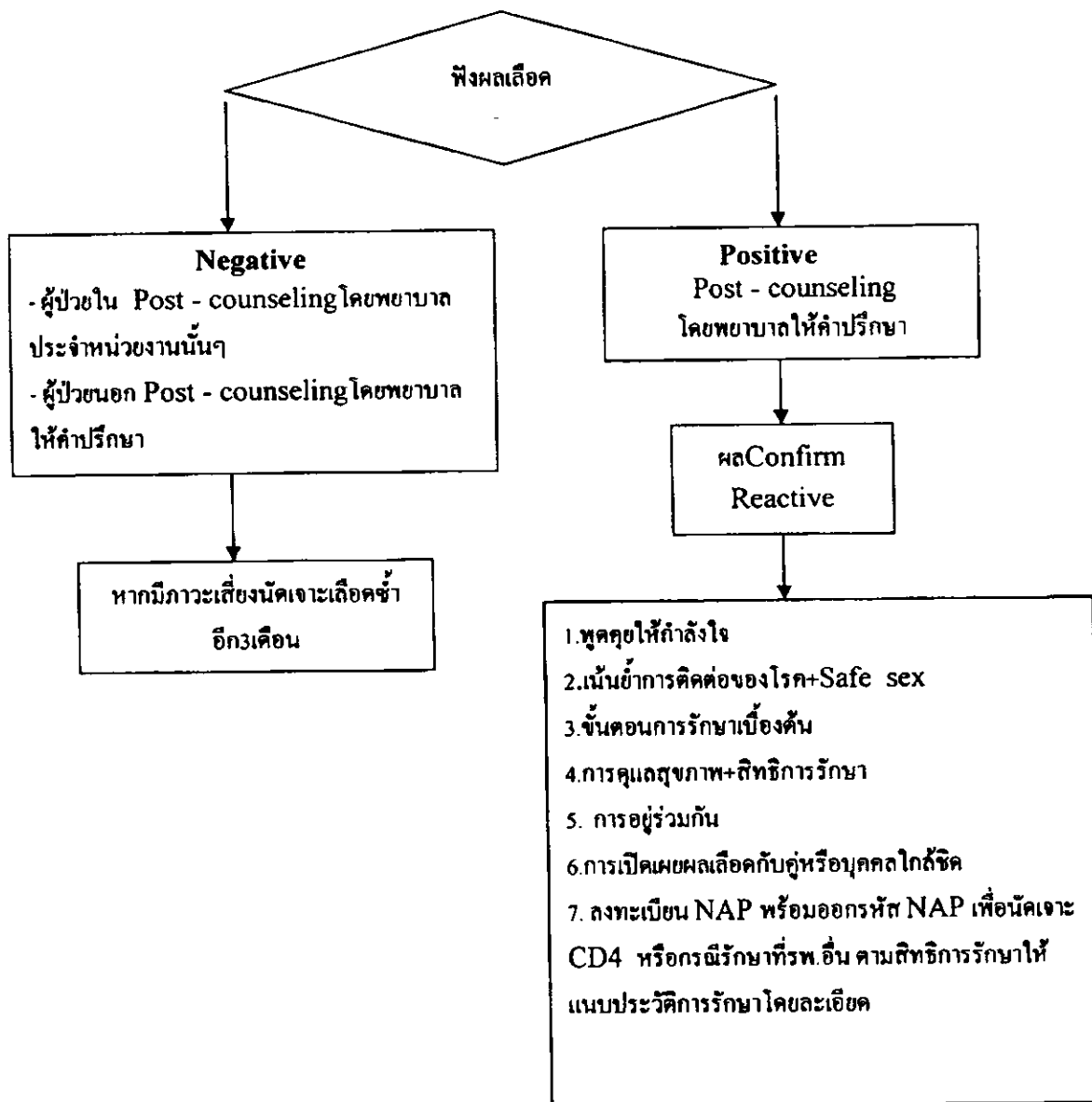


การแจ้งผลเลือด



แนวทางการให้คำปรึกษาผู้รับบริการในคลินิกให้คำปรึกษา





ชื่อหน่วยงาน งานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ โรงพยาบาลกำแพงแสน

หน้าที่และเป้าหมาย

1. ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ และดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ภายใต้วามตรฐานวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. เป็นจุดบริการเริ่มต้น ที่บุคคลจะได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และรับทราบผลเลือดจากการตรวจหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี
3. ลดผลกระทบทางจิตสังคม(psychosocial) ของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว รวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ เนื่องจากผู้ติดเชื้อ ครอบครัวได้รับบริการปรึกษา มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และรับทราบแนวทางการรักษาสุขภาพ
4. ส่งเสริมการป้องกัน เมื่อได้รับการปรึกษาแล้ว ผู้รับบริการ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ เข้าใจพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแนวทางการป้องกันและการลดพฤติกรรมเสี่ยง
5. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล โดยผู้ที่ได้รับทราบการตรวจพบการติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับบริการปรึกษาสุขภาพ แนวทางการป้องกัน การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ขอบเขตการให้บริการ

1. บริการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ความจำเป็นและความต้องการในการรับการตรวจ ให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อการตัดสินใจตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี
2. บริการให้คำปรึกษาหลังการตรวจ เพื่อผู้รับบริการ ได้รับทราบผลเลือด ทั้งกรณี ผลบวกและผลลบ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี รวมทั้งแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ การถ่ายเชื้อ การส่งเสริมการเข้าถึงบริการการรักษา และให้ความช่วยเหลือ ทางสังคม จิตใจ เพื่อลดผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์
3. ให้บริการปรึกษา กับผู้ป่วยวัน โรคเพื่อตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วีทุกราย

ขั้นตอนการรับบริการคลินิกให้คำปรึกษาตรวจเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี บริการก่อนตรวจเลือด(Pre test counseling)

1. ผู้รับบริการยื่นบัตรผู้ป่วยที่งานเวชระเบียน
 2. ชักประวัติ ที่ซักประวัติงานผู้ป่วยนอก
 3. พบแพทย์ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ส่งตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี
 4. ผู้รับบริการถูกส่งต่อจากงานผู้ป่วยนอกมารับบริการให้คำปรึกษา ก่อนตรวจเลือดที่คลินิกตามนัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พร้อมบัตรเวชระเบียนผู้ป่วยนอก กับใบ request lab ตรวจ Anti- HIV
 5. ผู้ให้คำปรึกษา ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
 6. มีปัจจัยเสี่ยง ยินยอมตรวจ บันทึกข้อมูลลงในทะเบียน Counseling และ ลงทะเบียนในเวชทะเบียนผู้ป่วย พร้อมลงบันทึกข้อมูลในแบบให้คำปรึกษา
 7. ผู้รับบริการเซ็นชื่อยินยอมตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี ใน บัตรเวชระเบียนผู้ป่วย และในหนังสือแสดงความยินยอม ผู้ให้คำปรึกษาลงชื่อให้คำปรึกษา ก่อนตรวจเลือด
 8. ให้บัตรนัดผู้ป่วยฟังผลตรวจ 3 วัน ที่ คลินิกตามนัด กรณีมีตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่แพทย์ส่งตรวจ นัดฟังผลพร้อมกันกับผลตรวจอื่นๆ โดยที่งานผู้ป่วยนอกจะนัดผู้รับบริการมาฟังผลตรวจ
 8. ส่งผู้ป่วยไปเจาะเลือดที่งานชันสูตร พร้อมบัตรเวชระเบียน ,ใบส่งตรวจ Anti-HIV และแบบให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยไม่ยินยอมตรวจเลือด
- ให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด หากไม่ยินยอมตรวจ บันทึกลงในเวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมให้ผู้รับบริการเซ็น ไม่ยินยอมตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี

หมายเหตุ

กรณีเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส หรือเป็นผู้พร้อม ค้ำกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง ต้องรับการยินยอมจากผู้ปกครองโดยชอบธรรม เช่น บิดา, มารดา ผู้แทนโดยชอบธรรม

การให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด(Post test counseling)

1. ยื่นบัตรผู้ป่วยเพื่อรับเวชระเบียนที่งานเวชระเบียน
2. ผู้รับบริการรับบัตรเวชระเบียนมาฟังผลตรวจเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี ที่คลินิกตามนัด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
3. กรณีผลบวก-pre test counseling เพื่อให้ผู้รับบริการ รู้ถึงแนวทางการป้องกัน การแพร่เชื้อ และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ

4. ส่งตรวจเลือดเพื่อยืนยัน(confirm) ที่ห้องงานชันสูตร นักผู้ป่วยฟังผลตรวจยืนยัน 5 วัน
5. หากผลตรวจยืนยัน เป็นบวก บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมNAP
6. ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ตรวจชันสูตร CxR
7. กรณีผลลบ –ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี และบันทึกผลการตรวจลงในเวชระเบียน และบันทึกผลลงในทะเบียน post test counseling

หมายเหตุ

หากผลการตรวจยืนยันเป็นลบ หมายความว่า ยังตรวจไม่พบการติดเชื้อ เอช ไอ วี นักผู้รับบริการ
ตรวจอีกครั้ง 3 เดือน

FLOW

การปฏิบัติงาน

คลินิกวัณโรค

Service Profile

คลินิกวัณโรค

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่

ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีความพึงพอใจ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ

ข. ขอบเขตบริการ

1. ให้บริการเวลา 08.00 น. – 16.00 น. ในเวลาราชการ
2. ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 (NTP) (National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand, 2018)
3. ให้บริการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
4. ให้บริการปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี แก่ผู้ป่วยวัณโรค
5. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับ เรื่องโรควัณโรค แนวทางการรักษา และระยะเวลาการรักษา การปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
6. ให้บริการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
7. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาซับซ้อนและไม่มาตรวจตามนัด ทั้งในและนอกเวลาราชการ

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
1. ผู้รับบริการและญาติ	<ul style="list-style-type: none">- การติดต่อสื่อสารที่ดี- ต้องการการให้บริการที่ปลอดภัย เป็นกันเอง สะดวก รวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน- มีความรู้และเข้าใจในเรื่องโรค การปฏิบัติตัวในระหว่างการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ระยะเวลาในการรักษา
2. งานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none">- การประสานงานที่ดี- ชักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้องครบถ้วน- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจนในการส่งปรึกษาแพทย์
3. งานศูนย์ข้อมูลและศูนย์แปล	<ul style="list-style-type: none">- การประสานงานที่ดี- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อเตรียม ส่งต่อผู้ป่วย

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
4. งานอุบัติเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - ชักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน - แจ้งให้ทราบก่อนส่งผู้ป่วย และรายละเอียดการรักษาที่จำเป็น
5. งานชันสูตร	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - ลงบันทึกการส่งตรวจในคอมพิวเตอร์อย่างถูกต้องครบถ้วน - ต้องการ ได้รับสิ่งส่งตรวจที่มีคุณภาพ / เอกสารอย่างถูกต้องครบถ้วน ถูกคน ถูกเวลา
6. งานเภสัชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - ผู้ป่วยได้รับยาถูกคน ถูกต้อง ครบถ้วน - ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานยา
7. งานรังสี	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - ลงบันทึกการส่งตรวจอย่างถูกต้องครบถ้วน - ส่งตรวจถูกต้องตามโรคที่เป็น และถูกคน
8. คลินิกพิเศษ (เบาหวาน , ความดันโลหิตสูง , ไต)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานงานที่ดี - ชักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน - ต้องการให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิต ที่ เป็นวันโรค ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษา - ต้องการได้รับส่งต่อกลับคลินิกพิเศษ เมื่อรักษาวันโรคครบตามแผนการรักษาวันโรค
9. งานผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานงานที่ดี - ชักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน - บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้องครบถ้วน - แจ้งให้ทราบก่อนส่งผู้ป่วยเข้าตึก และรายละเอียดการรักษาที่จำเป็น - ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการขึ้นทะเบียนและการเยี่ยม หลังจากหน่วยงานได้แจ้ง Caseให้งานวันโรคทราบแล้ว
10. งานทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดี - ชักประวัติถูกต้อง ครบถ้วน บันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้องครบถ้วน - แจ้งให้ทราบก่อนส่งผู้ป่วย และรายละเอียดการรักษาที่จำเป็น
11. งานบริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดีในเรื่องเอกสารงานพิมพ์ เอกสารการส่งซ่อม, การใช้รถของโรงพยาบาล - การเบิกจ่ายวัสดุสำนักงานตามกำหนด

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issue)

1. การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Program)
2. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน
3. การให้บริการแบบ One Stop Service
4. มีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ
5. ผู้รับบริการพึงพอใจ

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

จ.1 ความท้าทาย

1. การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุขและชุมชน
2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค
3. ผู้ป่วยวัณโรคขาดยา เกิดการดื้อยา และกลับเป็นซ้ำ
4. ผลสำเร็จ (Success Rate) ของการรักษา
5. ความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง

จ.2 ความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1.การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุขและชุมชน	1.มีระบบบริหารจัดการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ - ค้นพบผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อโดยเร็ว - จัดห้องแยกที่เหมาะสม และกำจัดเสมหะผู้ป่วยอย่างถูกต้อง - ให้สูดครยาที่เหมาะสม 2.ให้บุคลากรทางการแพทย์เลือกใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม และ ตรวจสอบสภาพประจำปี 3.การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง และโรคเรื้อรัง4.	ปี2557-2561 ไม่พบหน้าทีในโรงพยาบาลป่วยเป็นวัณโรค
2.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น	1.การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง 2.บูรณาการงานการค้นหาและคัดกรองในคลินิกโรคเรื้อรัง 3.ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการรักษาอย่างรวดเร็ว 4.ให้ดูแลรักษาตามแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ 5.ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมโรคร่วมอื่น ๆ 6.มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค 7.69 ในปี2561

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
3. ผู้ป่วยวัณโรคขาดยา เกิดการดื้อยา และกลับเป็นซ้ำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตรวจ ภายในวันที่นัดมาตรวจ และนัดหมายวันมาตรวจในวันทำการถัดไป กรณีติดต่อไม่ได้ประสานงานรพ.สต. เพื่อติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาต่อไป 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับยาสม่ำเสมอ และข้อเสียของการไม่รับการรักษาต่อเนื่อง 3. ประสานงานรพ.สต. ติดตามเยี่ยมบ้านจนกว่าจะจำหน่าย 	<p>อัตราการรักษาการรักษา 1.71</p> <p>อัตราผู้ป่วยวัณโรคปอดกลับเป็นซ้ำ 4.27</p>
4. ผลสำเร็จของการรักษา (Success Rate) ของวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อลดลง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้นทะเบียนผู้ป่วยทุกรายเมื่อมีการวินิจฉัยเป็นวัณโรค 2. ให้อุแลรักษาดตามแผนการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ 3. ให้อุแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมโรคร่วม อื่น ๆ 4. ติดตามประเมินผลการรักษาดตามเกณฑ์กำหนด 5. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามเกณฑ์กำหนด 	<p>อัตราผลสำเร็จของการรักษาของวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ มากกว่าร้อยละ 85</p>
5. ความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> 1. บูรณาการงานการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้สูงอายุ 2. ติดตาม ประเมินผลการคัดกรอง อย่างสม่ำเสมอ 	<p>ความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 85</p>

จ.3 จุดเน้นในการพัฒนา

จุดเน้นโรงพยาบาล	จุดเน้นในคลินิกบริการ		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
1. ปลอดภัย	ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตลดลง	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค น้อยกว่าร้อยละ 6	<ol style="list-style-type: none"> 1. การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง 2. บูรณาการงานการค้นหาและคัดกรองในคลินิกโรคเรื้อรัง 3. ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการรักษาอย่างรวดเร็ว 4. มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
2. มีมาตรฐาน	ผลสำเร็จของการรักษาของวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อเพิ่มขึ้น	อัตราผลสำเร็จของการรักษาของวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ มากกว่าร้อยละ 85	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ดูแลรักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 2. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยทุกรายเมื่อมีการวินิจฉัยเป็นวัณโรค 3. ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมโรคร่วมอื่น ๆ 4. ติดตามประเมินผลการรักษาตามเกณฑ์กำหนด 5. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามเกณฑ์กำหนด
	ความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	ความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 85	<ol style="list-style-type: none"> 1. บูรณาการงานการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้สูงอายุ 2. ติดตาม ประเมินผลการคัดกรอง อย่างสม่ำเสมอ

จุดเน้น โรงพยาบาล	จุดเน้นในคลินิกบริการ		
	เป้าหมาย / วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด / ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
3. ผู้รับบริการ หิงทอใจ	ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น	ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการมากกว่า ร้อยละ 90	1. ผู้รับบริการยื่นบัตรและนั่ง รอตรวจที่คลินิกวัณโรค 2. การให้ความรู้ เรื่องการ ปฏิบัติตัว และให้ คำปรึกษาในการดูแลตนเอง 3. การให้บริการเป็นกันเอง เน้นผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง 4. แนะนำแหล่งสนับสนุนเพื่อ ขอความช่วยเหลือ เมื่อมี ความเดือดร้อน

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

1. จำนวนผู้รับบริการต่อวัน 15-20 ราย : สัปดาห์
2. งานตรวจรักษา มีแพทย์ประจำคลินิก 1 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน ให้บริการตรวจรักษา
แทนแพทย์กรณีแพทย์ไม่อยู่ ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 (NTP)
กรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ รายงานแพทย์ทุกราย
3. โครงสร้างบุคลากรที่ให้บริการ กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลัก 1 คน โดยที่ผู้รับผิดชอบหลัก
ต้องผ่านการอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการรักษาวัณโรคแห่งชาติ กรณีที่
ผู้รับผิดชอบหลัก ลา หรือ ดิคราชการ มีพยาบาลปฏิบัติงานแทน โดยปฏิบัติตามแนวทางการ
ควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 (NTP)

ฉ.1 ปริมาณงาน

กิจกรรม	จำนวน				
	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนใหม่ (ราย)	73	82	87	106	117
2. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับคำปรึกษา เรื่อง โรคเอดส์ (ราย)	73	81	87	96	106
3. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่สมัครใจตรวจหาการติด เชื้อเอชไอวี (ราย)	73 (100 %)	81 (98.78 %)	87 (100 %)	96 (90.57 %)	106 (100 %)

กิจกรรม	จำนวน				
	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
4. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเลือดการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เป็นบวก (ราย)	8 (10.96 %)	14 (17.07 %)	13 (14.94 %)	14 (13.20 %)	13 (11.11%)
5. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจ CD 4 (ราย)	8 (100 %)	14 (100 %)	13 (100 %)	13 (92.86%)	13 (11.11%)
6. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยา Cotrimazole (CD4 < 250 cell / cu.mm.) (ราย)	4 (50 %)	10 (71.42 %)	10 (76.92%)	12 (85.72%)	10 (76.92%)
7. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยา ARV (ราย)	8 (100 %)	14 (100 %)	11 (84.62%)	12 (85.72%)	13 (11.11%)
8. ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรค (ราย / ครั้ง)	73 / 512	82 / 552	85/516	106/593	117/632
9. คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน (ราย)	97	102	60	172	362
10. ลงบันทึกข้อมูลการตรวจเสมหะในโปรแกรมคอมพิวเตอร์โปรแกรม TBCM (ราย / ครั้ง)	64 / 184	82 / 237	85/915	106/1222	117/1196
11. ติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มาตรวจตามนัด (ราย/ครั้ง)	2 / 3	12 / 18	15/15	9/11	12/12
12. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคที่แผนกผู้ป่วยใน (ราย / ครั้ง)	32 / 48	42 / 51	26/30	67/73	54/65
13 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน (ราย / ครั้ง)	ไม่ได้เก็บข้อมูล	3 / 15	1/1	1/1	2/2

จ.2 ทรัพยากร

จ.2.1 คน

ประเภท	จำนวนที่ควรมี	จำนวนที่มีจริงปี 60	ส่วนขาด	จำนวนที่ขอเพิ่ม			การจัดการเมื่อไม่เพียงพอ
				ปี59	ปี60	ปี61	
พยาบาลวิชาชีพ	2	2	0	0	0	0	จัดทำแนวปฏิบัติไว้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ยังไม่ผ่านการอบรมปฏิบัติงานในคลินิกบริการ

จ. 2.2 เทคโนโลยีและเครื่องมืออุปกรณ์ที่สำคัญ

เทคโนโลยี : มีระบบ Hos xp ในการบันทึกข้อมูลการรักษากายในโรงพยาบาล และมีระบบอินเตอร์เน็ตสายตรงในการบันทึกข้อมูล TBCM on line และส่งรายงานให้สปสช./สสจ.

เครื่องมืออุปกรณ์ : เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล , เครื่องชั่งน้ำหนัก , ปรอทวัดไข้

2. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

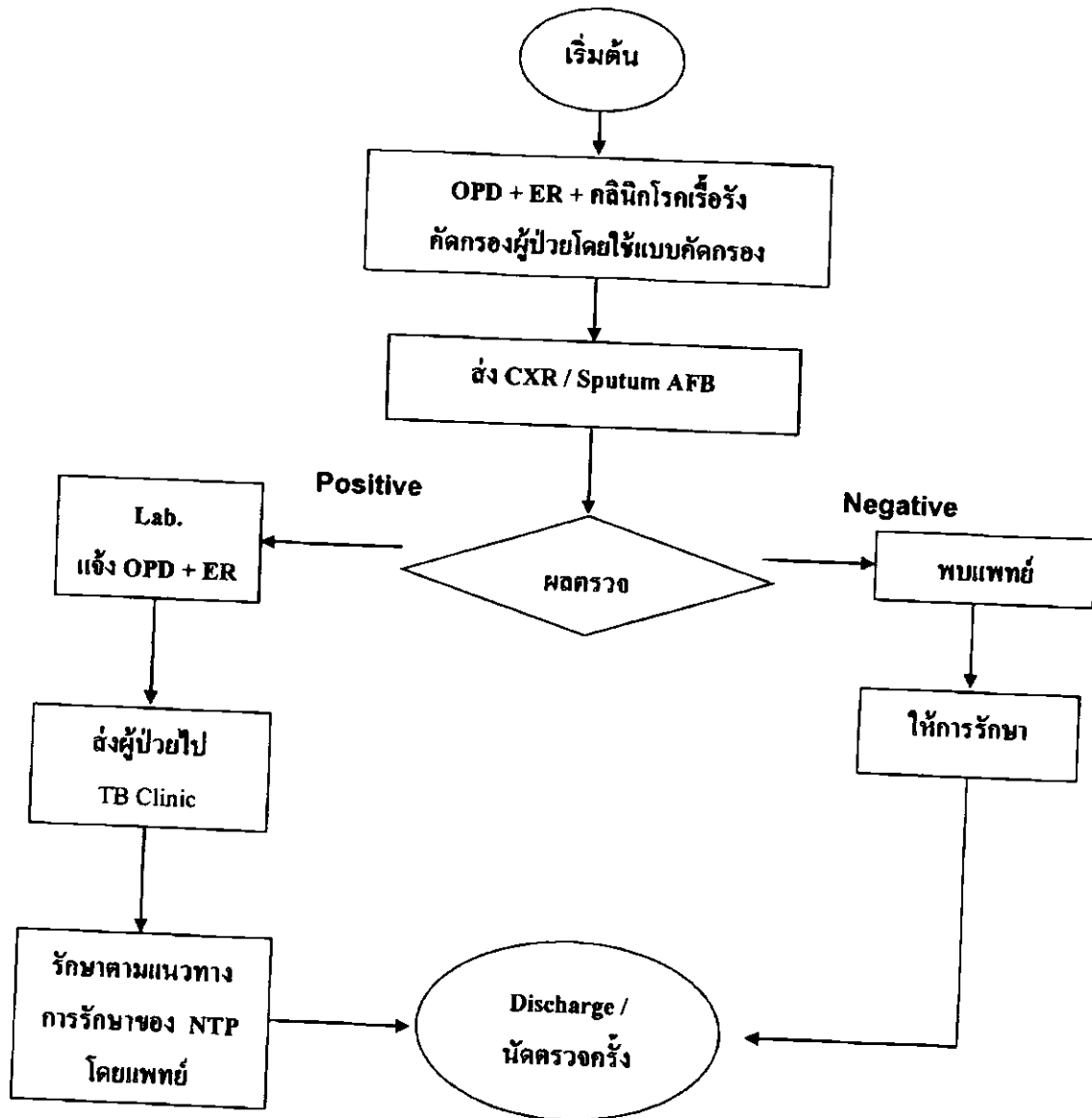
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)
1. เตรียมความพร้อม - เตรียมเจ้าหน้าที่ - เตรียมสถานที่ - เตรียมอุปกรณ์ - เตรียมเอกสาร	- มีพยาบาลเพียงพอในการให้บริการตรวจรักษา - มีเครื่องมืออุปกรณ์พร้อมใช้ - มี OPD Card และเอกสารอื่น ๆ พร้อมใช้	- มีพยาบาลให้บริการตรวจรักษาอย่างน้อย 1 คนในวันที่มีคลินิกวันโรค - อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดสัญญาณชีพพร้อมใช้ Calibrate ทุกปี - มีการเตรียม OPD Card ไว้สำหรับผู้ป่วยนัด - มีเอกสารที่ใช้ในการนัดตรวจเสมหะ/ คลับเสมหะมีเพียงพอ	- พยาบาลที่ให้บริการขาดประสิทธิภาพ - อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดสัญญาณชีพไม่พร้อมใช้ - OPD Card ผู้ป่วยหาย เอกสารที่ใช้ในการนัดตรวจเสมหะ/ คลับเสมหะไม่เพียงพอ
2. ประเมินวางแผน - ประเมินความต้องการ - ตกลงบริการ - วางแผนบริการ - การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ /ญาติ /ครอบครัว	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกอย่างถูกต้องตั้งแต่ แรกเริ่ม - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามความเร่งด่วนของการให้บริการ - มีการประเมินรายวัน เช่น การชั่งน้ำหนักวัดสัญญาณชีพ - ผู้ป่วยที่ต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้าให้ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการล่วงหน้า	- อุบัติการณ์ความเสี่ยงในคลินิก - ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแล	- เสี่ยงต่อการชักประวัติและตรวจรักษาผิดคน - ผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤตขณะรอตรวจไม่ได้รับการดูแลทันท่วงที

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)
3. การให้บริการ - บริการปรึกษา - บริการรักษา - บริการดูแล ต่อเนื่อง	- ผู้ป่วยได้รับการถูกต้อง ถูกคน - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ตามมาตรฐาน - ผู้ป่วยพึงพอใจ - ผู้ป่วยให้ความร่วมมือใน การรักษา มีการปฏิบัติตัว ได้ถูกต้อง	- ร้อยละการให้บริการถูกต้อง ถูกคน - ร้อยละของผู้ป่วยไม่ได้รับ การรักษาตามแนวทาง ปฏิบัติ - ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ป่วย - ร้อยละ ผู้ป่วยได้รับการ เยี่ยมบ้านตามเกณฑ์อย่าง	- ให้บริการผิดคน - ผู้ป่วยไม่ได้รับ บริการตาม แนวทางปฏิบัติ - ข้อร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ - ผู้ป่วยไม่ได้รับการ เยี่ยม - ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ ถูกต้อง
4. จำหน่าย - สุขศึกษา - บริการรักษา - การปฏิบัติตัว - การมาตรวจตาม นัด - บริการดูแล ต่อเนื่อง	- สามารถปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องไม่แพร่กระจายเชื้อ - ผู้ป่วยได้รับการรักษาหาย ตามระยะเวลาที่กำหนด สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ได้ไม่กลับเป็นซ้ำ - มีการนัดหมายเพื่อรับ บริการครั้งต่อไป - มีการส่งต่อให้สถานบริการ สาธารณสุขในชุมชนเพื่อ ดูแลต่อเนื่อง	- อัตราการกลับเป็นซ้ำของ ผู้ป่วยวัณโรครักษาครบ < 10 % - ผู้ป่วยที่ส่งต่อให้สถาน บริการสาธารณสุขในชุมชน เพื่อดูแลต่อเนื่อง 100 %	- ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง กลับเป็นซ้ำเกิดการ แพร่กระจายเชื้อใน ครอบครัวและ ชุมชน - ผู้ไม่ได้รับการรักษา ครบตามแผนการ รักษา - ผู้ป่วยไม่ได้รับการ ส่งต่อตามเกณฑ์
5. การบันทึกเวช ระเบียบ	- มีการบันทึกประวัติ / อาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบคลุม - มีการรักษาสิทธิผู้ป่วย	- ร้อยละของการบันทึกเวช ระเบียบ ถูกต้อง ครบถ้วน - ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องการ ละเมิดสิทธิ หรือเปิดเผย ความลับ	- เสี่ยงต่อการบันทึก เวชระเบียบไม่ ถูกต้อง ครบถ้วน - เสี่ยงต่อการละเมิด สิทธิผู้ป่วย หรือ เปิดเผยความลับ ผู้ป่วย

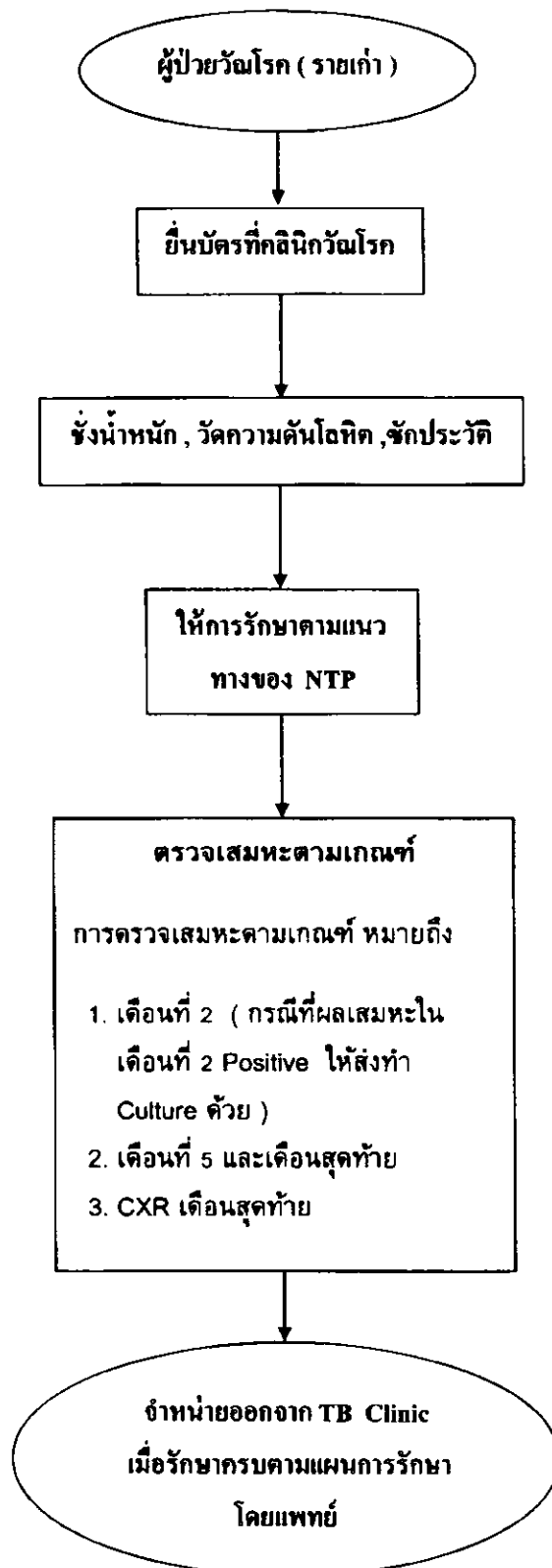
4. กระบวนการ หรือ ระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

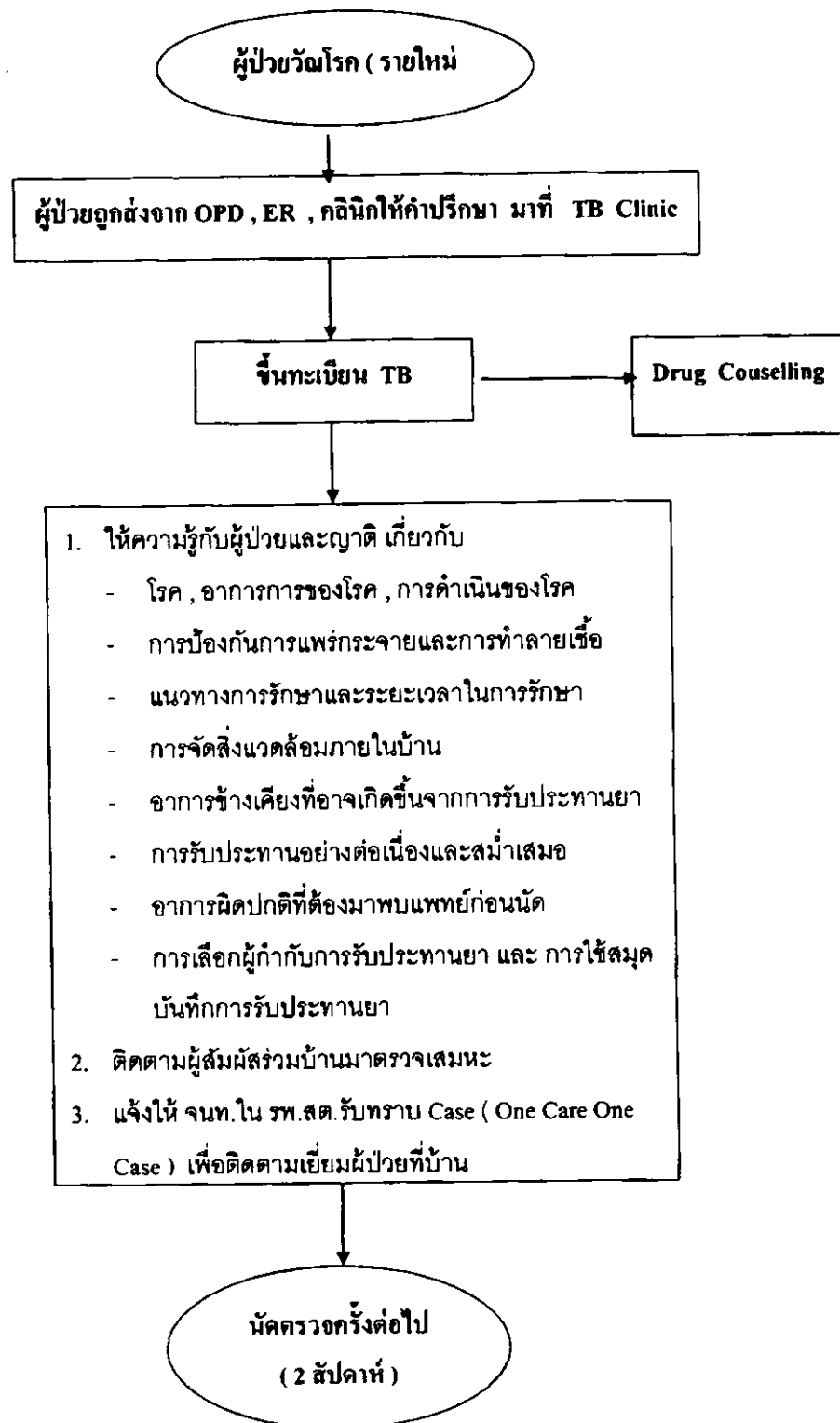
Flow การคัดกรอง



Flow ผู้ป่วยรายเก่า



Flow การรักษาผู้ป่วยรายใหม่



ระบบงานที่เกี่ยวข้อง

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ (PCT) โดยมีการประเมินผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลอย่างมีมาตรฐาน

เริ่มจากการรับบัตรที่คลินิกโรค การแนะนำขั้นตอนการรับบริการ (One Stop Service) โดยพยาบาลประจำคลินิกโรค ให้ความรู้ความเข้าใจและแนวทางการดูแลตนเอง การซักประวัติโดยระบุชื่อผู้ป่วย ป้องกันการตรวจผิดคน การตรวจร่างกายเบื้องต้น วัตถุประสงค์ ประเมินสภาพผู้ป่วย ถ้าพบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากยา ส่งพบเภสัชกร เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตรวจรักษาโดยแพทย์ ประเมินการรับประทาน ประเมินการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ Admit ในโรงพยาบาล มีการแจ้งประสานกับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ทราบ เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ระบบการนัดและ ติดตาม มีการนัดผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการที่คลินิกบริการ และมีระบบติดตามในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด โดยการติดตามทางโทรศัพท์ หรือ ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่ติดตามหรือ ร่วมกับทีม HHC ติดตามเยี่ยมในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน และ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรครายที่มานอนโรงพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุ และหาทางแก้ไขร่วมกันในทีมต่อไป

2. ระบบยา (PTC) มีการจัดระบบให้บริการ บริหารยาโดยมีเภสัชกรเป็นผู้จัดเตรียมและจ่ายยา พร้อมทั้งให้คำแนะนำและรับปรึกษาเรื่องการใช้ยา (Drug Counseling) มีการจัดยาวัณโรคเป็นแบบ Daily Pack ให้ผู้ป่วยทุกราย เพื่อความสะดวก และง่ายต่อการรับประทานยาของผู้ป่วย มีการเฝ้าระวังการแพ้ยา และป้องกันการแพ้ยาซ้ำ โดยสอบถามการแพ้ยาทุกครั้ง ผู้ป่วยแพ้ยาจะบันทึกแพ้ยาใน OPD Card ทุกราย และบันทึกข้อมูลการแพ้ยาในระบบ Hos xp โดยเภสัชกร เพิ่มการค้นหาและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาใช้ระบบ Double check เฝ้าระวังการใช้ยาที่มีชื่อพ้อง มองคล้าย หลายความแรง (LASA) มีการเฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาวัณโรคและยาค้านไวรัส (Drug interaction) การเฝ้าติดตามอาการไม่พึงประสงค์ และกำหนดข้อบ่งชี้ (Alarm Point) ในการหยุดยา และรายงานแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยาที่มีภาวะซับซ้อน

3. ระบบป้องกันการติดเชื้อ มีการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ โดยการให้ผู้ป่วยสวม Mask ทุกครั้งที่มาใช้บริการ หรือ อยู่ในที่ชุมชน เวลาไอ หรือจาม ให้ปิดปากปิดจมูก พยาบาลผู้ให้บริการต้องสวม Mask ที่ให้บริการกับผู้ป่วย การเปิดพัดลมในคลินิกบริการให้เปิดเฉพาะทางด้านหลังของผู้ให้บริการไปหาผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจาก การแพร่กระจายเชื้อของวัณโรคเป็นการแพร่กระจายโดยการไอ หรือ จาม จนเกิดฝอยละออง (Airborn) มีการจัดเตรียมถังขยะติดเชื้อไว้สำหรับทิ้งเสมหะเวลาไอ หรือ จาม (ถุงใส่เสมหะ) มีการเน้นย้ำการล้างมือให้ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ในทีม โดยมีการติดป้ายสติ๊กเกอร์เตือนการล้างมือในห้องน้ำหน่วยงาน ล้างมือทั้งก่อนและหลังการให้บริการ (สัมผัสผู้ป่วย) ถ้าไม่สามารถจะไปล้างมือได้ก็จะมี alcohol gel ประจำโต๊ะตรวจ นอกจากนี้ในหน่วยงานมีการแยกขยะแต่ละประเภทอย่างชัดเจน

4. ระบบบริหารความเสี่ยง (RM)

4.1 การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยการสวม Mask ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การล้างมือ การทิ้งและทำลายเสมหะในที่ที่กำหนดไว้

4.2 การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา โดยการทวนซ้ำ เมื่อมีการสั่งยา แนะนำให้ผู้ป่วยทราบ ว่า ถ้ายาแต่ละซอง มีจำนวนไม่เท่ากันในแต่ละวัน ไม่ต้องรับประทาน ให้รับประทานของใหม่ และนำยาของนั้นกลับมาให้พยาบาลเมื่อนัดครั้งต่อไป

4.3 การเฝ้าระวังความเสี่ยงทางกายภาพ เนื่องจาก ผู้ป่วยวัณโรค ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ เป็นเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม เนื่องจากพื้นลื่น หรือลาดเอียง จะมีป้ายเตือน และจะเน้นย้ำให้ญาติมาส่งทุกครั้ง เมื่อมารับบริการ

4.4 การทบทวนการดูแลผู้ป่วย มีการทบทวนในทีม เมื่อมีเกิดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

5. การสร้างเสริมสุขภาพในผู้รับบริการ

5.1 มีการให้สุขศึกษารายบุคคล แก่ผู้ป่วยและญาติ ทุกครั้งที่มาบริการ ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการดำเนินโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการทำลายเชื้อ แนวทางการรักษาและระยะเวลาการรักษา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยา อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้าน

5.2 การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

5.3 ในผู้ป่วยที่คั่งสุรา และสูบบุหรี่ การแนะนำให้เลิกดื่มสุราและสูบบุหรี่ เนื่องจากอาจภาวะแทรกซ้อนทางตับเกิดขึ้น หลังจากรับประทานยา

5.4 ในผู้ป่วยที่รับประทานยาวัณโรคร่วมกับยาต้านไวรัส แนะนำเวลาการรับประทานที่ถูกต้อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

5.5 แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

1. การคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงอย่างครอบคลุม
2. โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาต่อหน้า (DOT) โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และแกนนำอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติ

5. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

แผนการพัฒนา	เป้าหมาย	ระยะเวลา
การดูแลผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาต่อหน้า (DOT)	ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแล	ต.ค.61 – ก.ย.62
การคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงอย่างครอบคลุม	ผู้ป่วย DM , HT , COPD , ผู้สูงอายุ	ต.ค.61 – ก.ย.62
พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคทุกระดับ	ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ทุกระดับ รพ.สต	มี.ค.61 – เม.ย.62
การใช้โปรแกรมบริหารงานวัณโรค (บันทึกและประมวลผล)	พยาบาลวิชาชีพ (KM ในหน่วยงาน)	ต.ค.61 – ก.ย.62

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน

วัตถุประสงค์ : เพื่อปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 และเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา/ทราบ
พยาบาลวิชาชีพ	จุดคัดกรองวัณโรค (OPD, ER, คลินิกโรคเรื้อรัง)	- มีจุดคัดกรอง (Zoneing) - มีระบบคัดกรองวัณโรคตามแนวทาง NTP	5 นาที
พยาบาลวิชาชีพ	ชี้แจงน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ซักประวัติ	- ประเมินภาวะฉุกเฉินและมีช่องทางด่วน ในการให้บริการก่อน	5 นาที
พยาบาลวิชาชีพ	ส่ง CXR (รวมผลที่จุดแยก)	- ตรวจสอบชื่อ-สกุลให้ตรงกับ เวชระเบียน	10 นาที
แพทย์	พบแพทย์	- ตรวจสอบชื่อ-สกุลให้ตรงกับ เวชระเบียน	15 นาที
พยาบาลวิชาชีพ/ เจ้าหน้าที่ห้อง Lab	ส่งสั้ววัณโรคชนิดเก็บเสมหะ 3 วัน/ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- ทบทวนเวชระเบียนกับการนัดหมาย - มีการแนะนำขั้นตอนการเก็บเสมหะที่ถูกต้อง	10 นาที
	ใช่ TB		
	ไม่ใช่ TB		
พยาบาลวิชาชีพ	ส่งพบ TB Clinic ขึ้นทะเบียน TB	- ตรวจสอบชื่อ-สกุลให้ตรงกับ เวชระเบียน - ขึ้นทะเบียนตามแนวทางการรักษาของ NTP	20 นาที
พยาบาลวิชาชีพ /เภสัชกร	Admit/รับยา นัดตรวจครั้งต่อไป		15 นาที
พยาบาลวิชาชีพ	ส่งสำเนา TB01 ให้รพ. สด. ติดตามเยี่ยมบ้าน	- ตรวจสอบ/ติดตามผลการเยี่ยมบ้าน	5 นาที
	บันทึกข้อมูลใน TBCM Online	- ตรวจสอบทุกสัปดาห์	20 นาที

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน ขั้นตอนการให้บริการ

1. คัดกรองวัณโรคที่จุดแยกโรค ใช้แบบคัดกรองวัณโรค โดยพยาบาลวิชาชีพ
2. กรณีสงสัยแจก mask ชักประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ , ชั่งน้ำหนัก , วัดสวนสูง , วัดความดันโลหิต ส่งผู้ป่วยเอกซเรย์ นิ่ง รอรับการตรวจที่ศาลาจุดแยก
3. ให้อาหารเย็นบด ทำประวัติที่ห้องบด
4. ติดตามแพทย์ตรวจผู้ป่วยที่ศาลาจุดแยก
5. กรณีสงสัยวัณโรคแพทย์นัดเก็บเสมหะ 3 วัน ดูแลให้คำแนะนำขั้นตอนการเก็บเสมหะและนัดฟังผล
6. กรณีป่วยเป็นวัณโรคส่งพบ TB Clinic ขึ้นทะเบียนการรักษาตามเกณฑ์ NTP , กรณีผู้ป่วยAdmitแพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรค แจ้งจนท. TB Clinic เพื่อขึ้นทะเบียน
 - 6.1 ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับ
 - พยาธิสภาพของโรค , อาการ , แผนการรักษา , การปฏิบัติตัว , ระยะเวลาในการรักษา
 - การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการทำลายเชื้อ
 - การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การจัดเก็บยา
 - อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรับประทานยา
 - อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
 - การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน
 - การเลือกผู้กำกับการรับประทานยา และการใช้สมุดบันทึกการรับประทานยา
 - วิธี/ขั้นตอนการเก็บเสมหะส่งตรวจ
 - มาตรวจตามนัด(โดย 2 เดือนแรก ป่วยมาโรงพยาบาลทุกครั้งให้ไปพบที่ TB Clinic ก่อน)
 - 6.2 ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านมาตรวจคัดกรองวัณโรค/เอกซเรย์
 - 6.3 แจ้งให้เจ้าหน้าที่ในรพ.สต.รับทราบCase เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
7. เจาะเลือด CBC , BUN , Cr ,LFT, Anti HIV (ให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดทุกราย) , FBS (กรณีเสมหะพบเชื้อ เก็บเสมหะส่งทดสอบความไวต่อยาที่สคร.5 ราชบุรี ทุกราย)
8. นัดหมายครั้งต่อไป และนัดเจาะ LFT (2 สัปดาห์) ที่ TB Clinic
9. เภสัชแนะนำการรับประทานยา
10. ตอบข้อซักถามผู้ป่วยและญาติ
11. ส่งสำเนาใบ TB 01 และส่งข้อมูลทางไลน์ ให้รพ.สต.เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่อง
12. บันทึกข้อมูลในระบบ Hos-Xp และ TBCM Online

เอกสารประกอบ

แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 (NTP Guidelines) พิมพ์ครั้งที่ 2

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน

วัตถุประสงค์ : เพื่อปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 และเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
พยาบาลวิชาชีพ/ พนักงานพิมพ์	เตรียม OPD CARD เตรียมกระปุกเก็บเสมหะ	- ตรวจสอบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	15 นาที
พยาบาลวิชาชีพ/ เภสัชกร	เบิกยา Pre pack	- เภสัช Double check	1 วัน
พนักงานพิมพ์	ยื่นบัตรและจับบัตรคิว ที่คลินิกวันโรค(ห้อง 201)	- ตรวจสอบเดือนละ 1 ครั้ง	5 นาที
พยาบาลวิชาชีพ/ พนักงานพิมพ์	ชั่งน้ำหนัก, วัดสัญญาณชีพ, ชักประวัติ ประเมิน Drug adherence	- ตรวจสอบ ทบทวนเวชระเบียน ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาเพื่อค้นหาความเสี่ยง	5 นาที
เจ้าหน้าที่ห้องLAB	เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- ตรวจสอบชื่อผู้รับบริการก่อน ให้บริการทุกคน	2 ชั่วโมง
แพทย์/ พยาบาลวิชาชีพ	พบแพทย์ ให้การรักษาตามแนวทางของ NTP	- ตามแนวทางของ NTP	20 นาที
พยาบาลวิชาชีพ/ พนักงานพิมพ์	ให้คำแนะนำ/ออกใบนัด /ตรวจสอบเสมหะตามเกณฑ์	- ตรวจสอบ ทบทวนเวชระเบียน - แนะนำขั้นตอนการเก็บเสมหะที่ถูกต้อง	5 นาที
เภสัชกร/ พยาบาลวิชาชีพ	รับยา/นัดตรวจครั้งต่อไป/ จำหน่ายออกจากทะเบียน	- ตรวจสอบตัวผู้ป่วยกับเวชระเบียน	15 นาที
พยาบาลวิชาชีพ	บันทึกข้อมูลเบิกยาใน TBCM Online	- ตรวจสอบทุกสัปดาห์	20 นาที

ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน

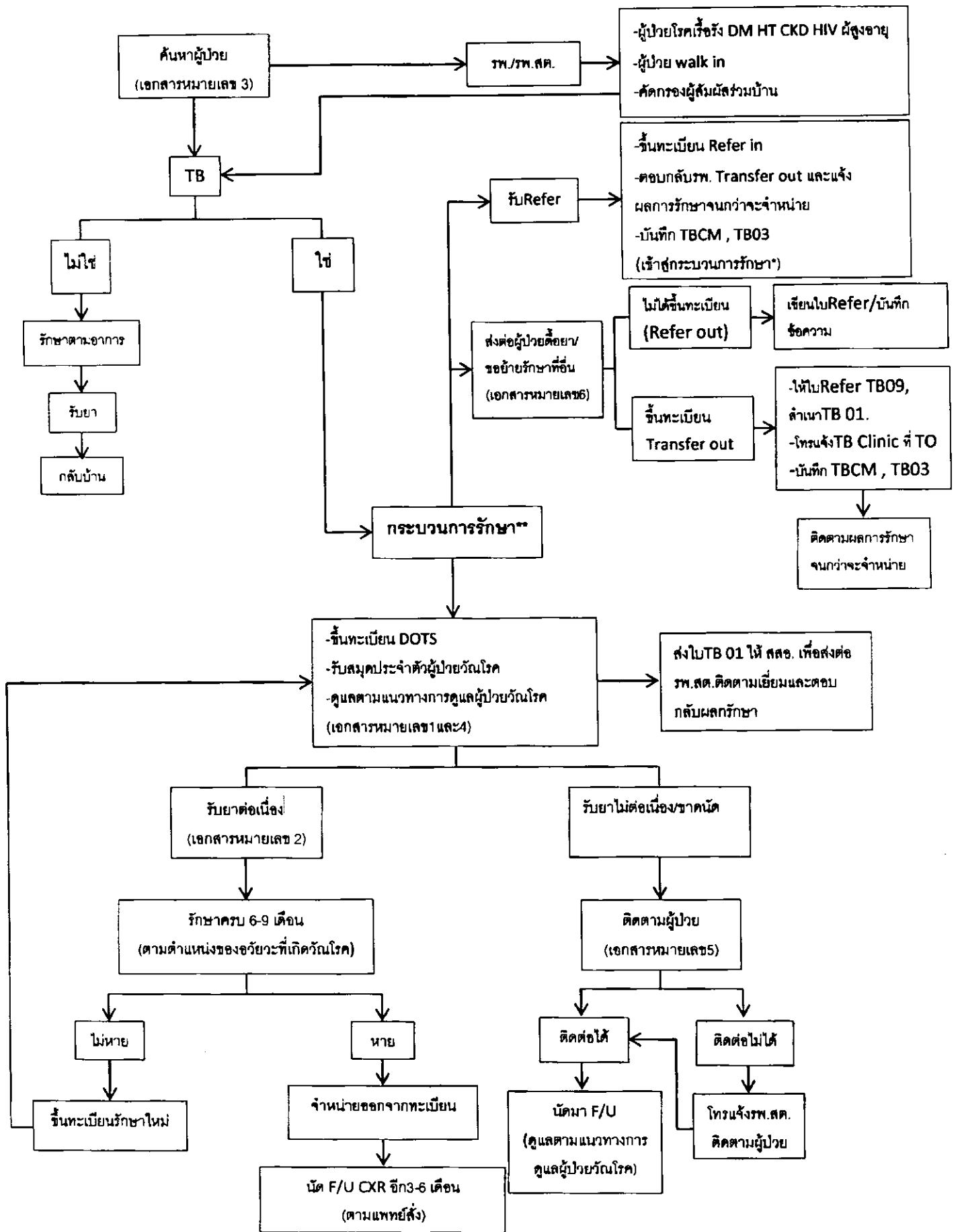
ขั้นตอนการให้บริการ

- เตรียม OPD CARD โดยนำ OPD CARD มาตรวจสอบ(วันจันทร์) วันที่เริ่มรับยา , ระยะเวลาการรักษา , ประวัติการแพ้ยา
 - กรณีรับยาต่อเนื่องไม่ต้องพบแพทย์ เขียนเบิกยาใน OPD CARD เพื่อนำไปเบิกยา Pre pack ห่วงยา
 - กรณีครบวันนัดตรวจเลือดหรือตรวจเสมหะเตรียมไปLabและกระปุกเสมหะของผู้ป่วยแต่ละราย
- วันคลินิกวัณโรค(วันศุกร์)
 - ยืนยันบัตร รับบัตรคิวที่คลินิกวัณโรค(หน้าห้อง 201)
 - ชั่งน้ำหนัก , วัดส่วนสูง , วัดสัญญาณชีพ , ประเมิน Drug adherence , ตรวจสอบสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค
- กรณีมีส่งเจาะเลือด ส่งตรวจเลือดในระบบ Hos-xp และรอติดตามผล (ถ้ารับยาไม่ครบ 2 เดือนให้รอเจาะเลือดที่ศาลาจุดแยก พนักงานพิมพ์นำไปLabยื่นห้องLab รอผลที่ห้อง 201) เมื่อผลเลือดออกส่งพบแพทย์
- แพทย์ตรวจแล้ว นำ OPD CARDมาตรวจสอบรายการยา วันนัดหมายครั้งต่อไป , ให้ดูศึกษา กรณีเก็บเสมหะแนะนำขั้นตอนการเก็บเสมหะที่ถูกต้อง และการนำเสมหะมาส่งตรวจครั้งต่อไป
- บันทึกการนัดหมายครั้งต่อไปในสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค พร้อมอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
- กรณีผู้ป่วยอาการปกติ/รับยาต่อเนื่อง รับยา Pre pack กลับบ้าน
- กรณีผู้ป่วยมียาอื่นเพิ่มเติมส่งรับยาห้องยาเบอร์ 7 แล้วกลับบ้าน
- นำ OPD CARD มาลงบันทึกข้อมูลการตรวจ , การส่งเสมหะ , เบิกยา , DOT ในโปรแกรม TBCM Online
- กรณีผู้ป่วยจำหน่ายแจ้งสรุปผลการรักษาให้รพ.สต.ทราบผ่านทางไลน์

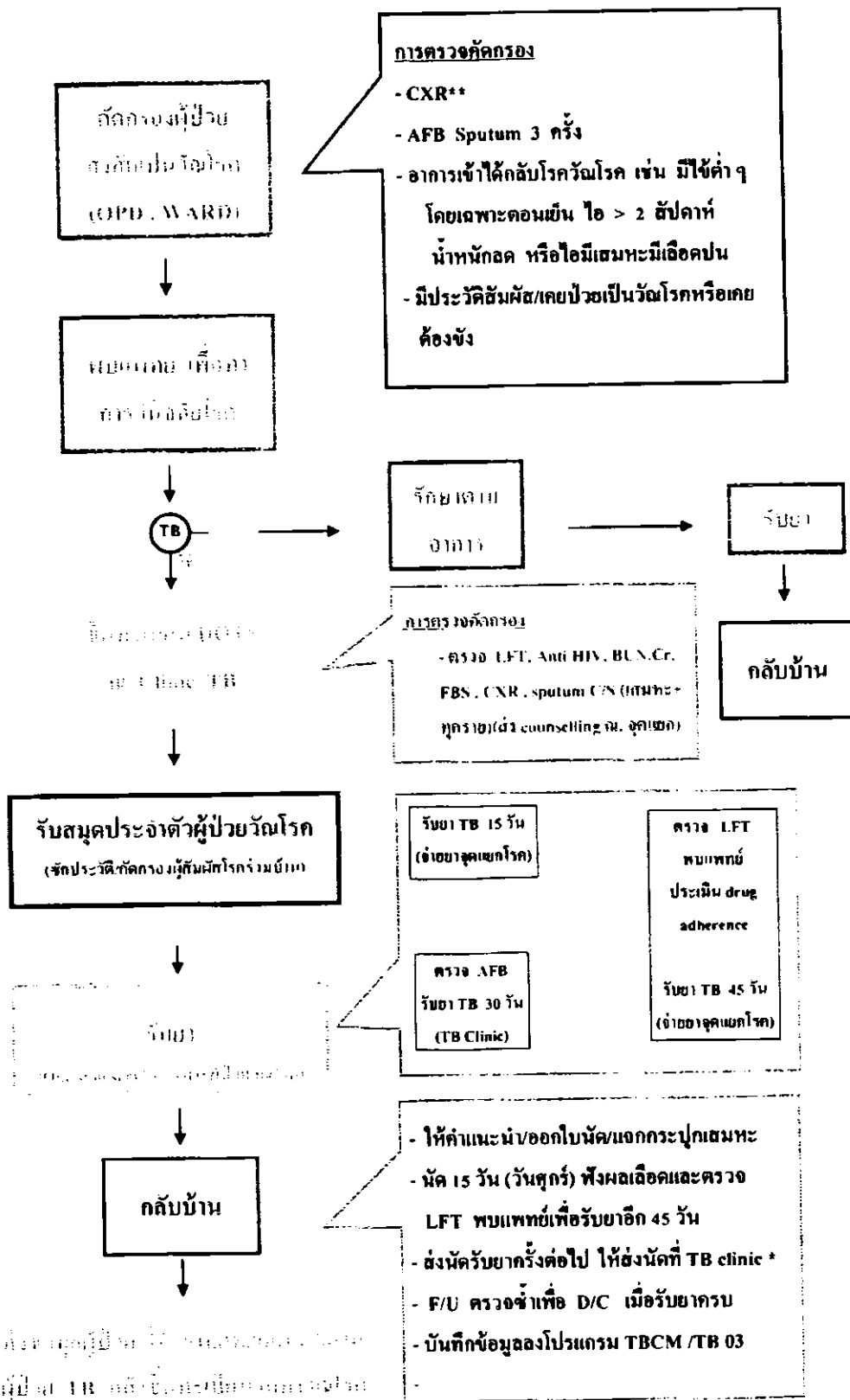
เอกสารประกอบ

แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคประเทศไทย (NTP : National Tuberculosis Control :Programme

Guideline,Thailand,2018



แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เครือข่าย รพ. กำแพงแสน

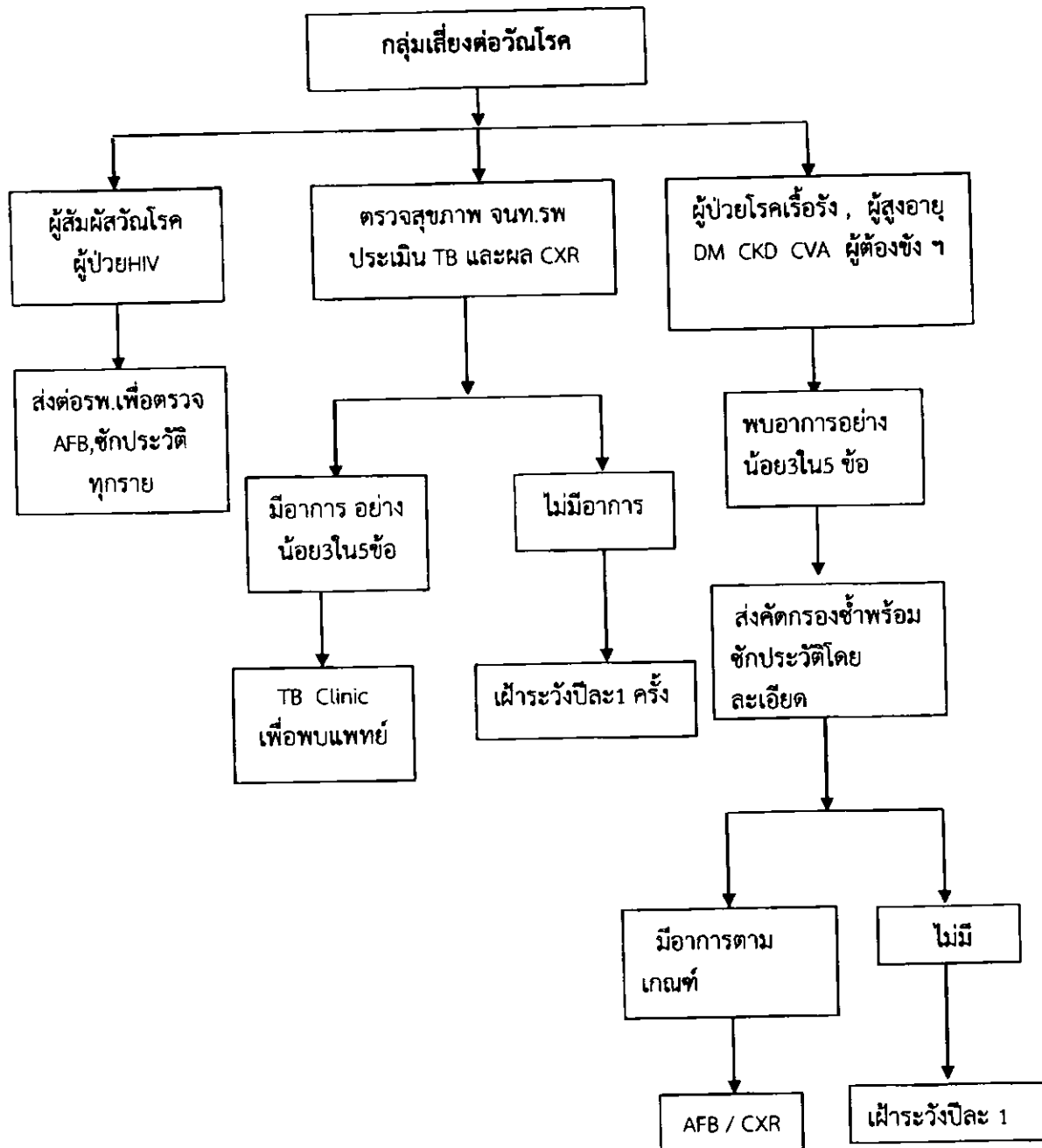


* ตรวจสอบ : ครั้งแรก, รักษาครบเดือนที่ 2, 5, เดือนสุดท้ายของการรักษา
 ** CXR เมื่อครั้งแรก, รักษาครบเดือนที่ 6 และเดือนสิ้นสุดการรักษา

แก้ไข ณ วันที่ 1 ค.ศ. 2560

หมายเหตุ : ผู้ป่วยวัณโรคที่พบแพทย์และวินิจฉัยเป็นวัณโรคแล้ว ให้มารับยาที่คลินิก TB ประจำ รพ. กำแพงแสน

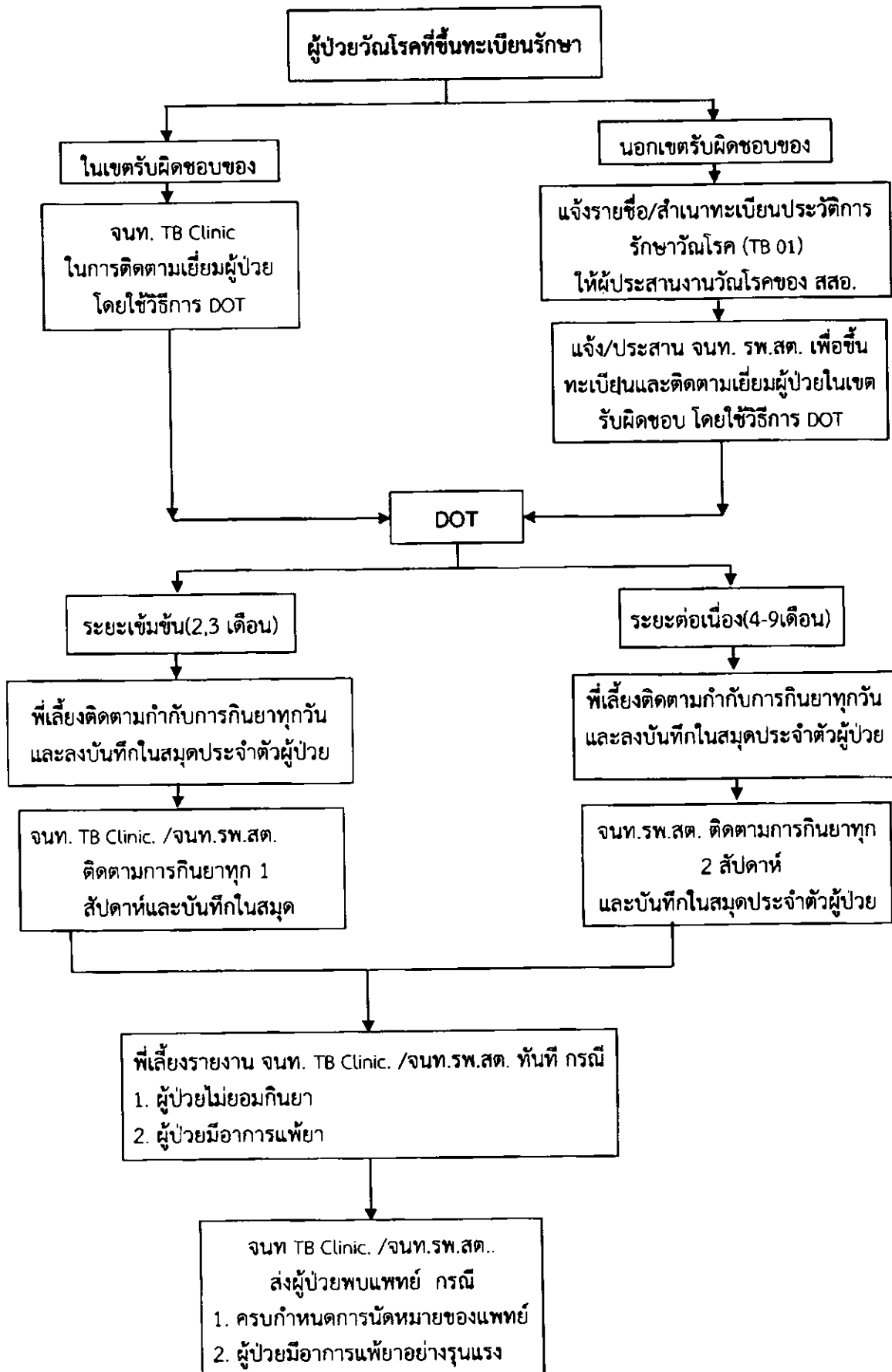
แผนภูมิ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก



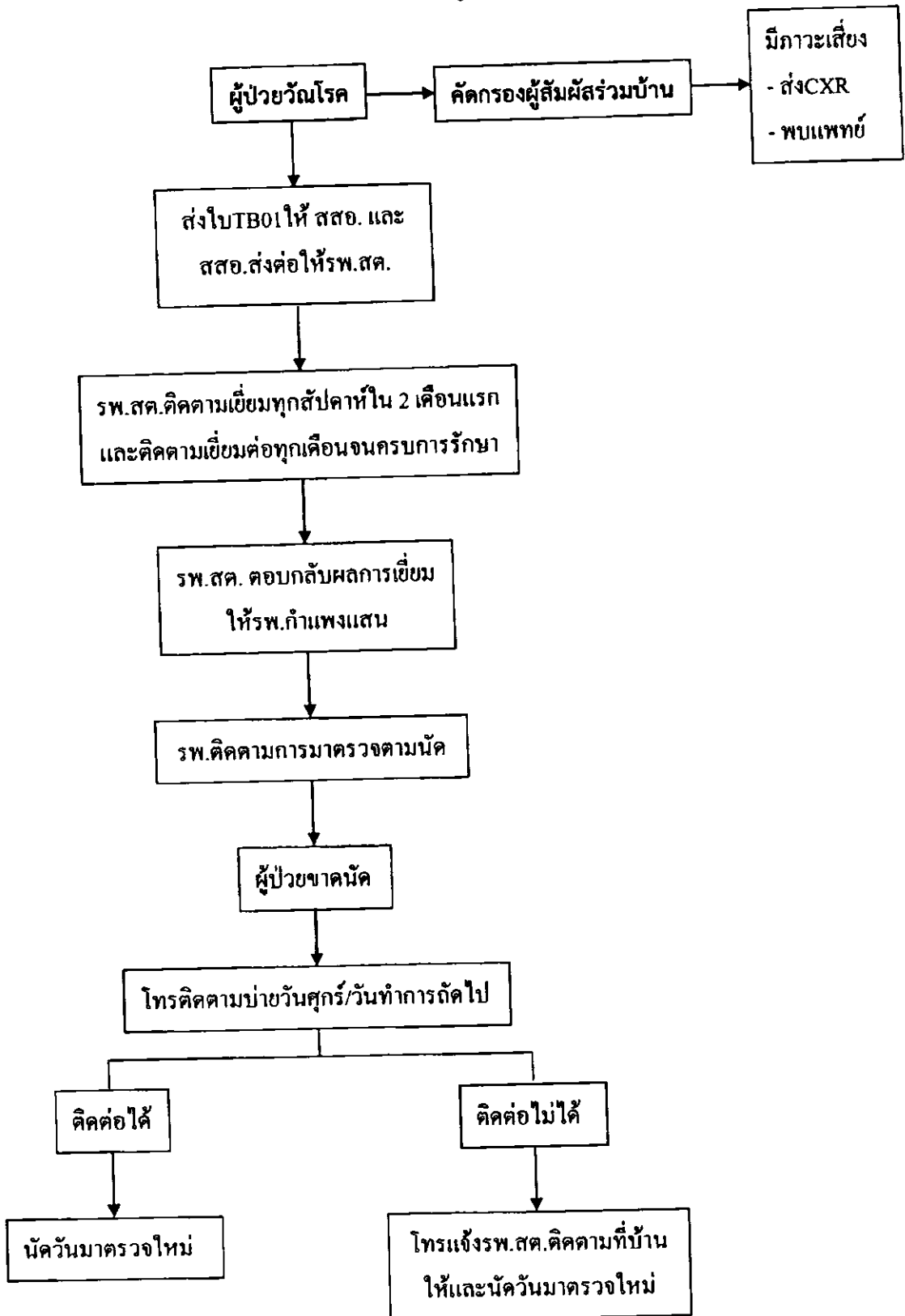
อาการสงสัยวัณโรค

1. มีอาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์
2. ไอมีเลือดปน
3. มีอาการใช้ตอนบ่ายๆ ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป
4. น้ำหนักลดลง 3-5 กก./เดือน
5. มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน

การดำเนินงานติดตามกำกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (DOT)



แนวทางการติดตามผู้ป่วย



แผนภูมิ การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

