

Service Profile วัณโรค

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการดูแลรักษา ดำเนินงานควบคุมวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีความพึงพอใจ

ข. ขอบเขตการให้บริการ

1. คลินิกให้บริการทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 08.30 น. – 16.30 น. ในเวลาราชการ
2. ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Programe)
3. ให้บริการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค
4. ให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี แก่ผู้ป่วยวัณโรค
5. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับ เรื่องโรควัณโรค แนวทางการรักษาและระยะเวลาการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
6. ให้บริการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
7. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาซับซ้อนและไม่มาตรวจตามนัดทั้งในและนอกเวลาราชการ
8. ควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
แผนกผู้ป่วยนอก	ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแล รักษา ป้องกันควบคุมโรคผู้ป่วยที่ครบถ้วนถูกต้อง
ห้องบัตร	การเก็บ เวชระเบียนผู้ป่วยคืนกลับทันเวลาที่กำหนด
แพทย์	การส่งต่อข้อมูล การประสานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแผนการรักษาที่ถูกต้อง
แผนกผู้ป่วยใน	ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแล ป้องกันควบคุมโรคของผู้ป่วยที่ครบถ้วนถูกต้อง และต่อเนื่อง
ฝ่ายเภสัชฯ	ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดูแลหรือให้การให้คำปรึกษาและเฝ้าระวัง ADR ของผู้ป่วยที่ครบถ้วน
ฝ่ายชันสูตรฯ	การเก็บส่งตรวจ/นำ specimen ส่งตรวจที่ถูกต้องทันเวลา
ฝ่ายบริหารฯ	การประสานแผนปฏิบัติงานล่วงหน้าในพื้นที่ที่ชัดเจน

งานเวชปฏิบัติครอบครัว	1.ได้รับการประสานส่งต่อข้อมูลที่ต้องการ ครบถ้วน รวดเร็ว ทันเวลา 2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เช่น การส่งต่อ การคัดกรองผู้สัมผัส การขาดยา 3. ต้องการความร่วมมือในการทำงานในชุมชน
-----------------------	--

ลูกค้าภายนอก

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้ป่วยและผู้รับบริการ	1.ได้รับการดูแลรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานจนหายเป็นปกติ 2.ได้รับบริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 3.ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคฉี่หนูและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง 4.ความสะอาด รวดเร็ว พฤติกรรมบริการที่เป็นมิตร เอาใจใส่ด้วยความจริงใจ
ญาติผู้ป่วย	ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคฉี่หนูและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการป้องกัน ควบคุมโรค
สาธารณสุขอำเภอทั้งตั้ง	ต้องการข้อมูลทางระบาดวิทยา ที่เป็นปัจจุบันและถูกต้อง
ประชาชนทั่วไป	ต้องการได้รับความปลอดภัยจากการควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ พบก่อน รักษาหาย ไม่แพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

1. การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานงานควบคุมโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Program)
2. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน
3. การให้บริการแบบ One Stop Service

- 4. มีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ
 - 5. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เชิงรุก
- จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ
- 1. อัตราการรักษาหาย
 - 2. อัตราการขาดยา
 - 3. อัตราตาย
 - 4. พบอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วย HIV สูงขึ้น
 - 5. พบผู้ป่วยดื้อยาหลายขนาน

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ด้าน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
คน	- มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม จนรักษาหาย การป้องกันควบคุมโรค การประสานงานและให้ความรู้องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ	- อัตรากำลัง ต้องมีการวางแผน และบริหารจัดการอัตรากำลังในการให้บริการและทำงานทดแทน
เทคโนโลยี	- มีโปรแกรม TBCM .โปรแกรม TB Thailand ,TB data HUB สำหรับลงข้อมูล รายงาน - มีโปรแกรม Hos xpสำหรับเก็บข้อมูล ประวัติการรับบริการ	-มีหลายโปรแกรม ต้องบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน เสียเวลา
เครื่องมือ	- มีคลินิกแยกเป็นสัดส่วน เป็นห้อง Negative pressure แยกห่างจากคลินิกอื่น - มีห้อง Negative pressure กรณีผู้ป่วย Admit - มีเครื่องมือในการตรวจสอบชั้นสุตรพร้อมใช้งาน	-มีห้อง Negative pressure กรณีผู้ป่วย Admit จำนวน 1ห้อง -LAB บางตัว ส่งตรวจศูนย์วิธโรคเขต 12 ทำให้เกิดล่าช้าในการรายงานผล -ประเมินผลการรักษา

2. กระบวนการสำคัญ (Key Performance)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
-----------------------------------	---	---

<p>1. เตรียมความพร้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตรียมเจ้าหน้าที่ - เตรียมสถานที่ - เตรียมอุปกรณ์ - เตรียมเอกสาร 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพยาบาลเพียงพอในการให้บริการตรวจรักษา - มีเครื่องมืออุปกรณ์พร้อมใช้ - มี OPD Card และเอกสารอื่นๆ พร้อมใช้ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพยาบาลให้บริการตรวจรักษาอยู่อย่างน้อย 1 คนในวันที่มีคลินิกวัณโรค - มีเอกสารที่ใช้ในการนัดตรวจเสมหะ/ ตลับเสมหะมีเพียงพอ
<p>2. ประเมิน/วางแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความต้องการ - ตกลงบริการ - วางแผนบริการ - การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ / ญาติ / ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกอย่างถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่ม - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามความเร่งด่วนของการให้บริการ - มีการประเมินรายวัน เช่นการชั่งน้ำหนักวัดสัญญาณชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติการณ์ความเสี่ยงในคลินิก - ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแล
<p>3. การให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการปรึกษา - บริการรักษา - บริการดูแลต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการถูกต้อง ถูกคน - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน - ผู้ป่วยพึงพอใจ - ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา มีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละการให้บริการถูกต้อง ถูกคน - ร้อยละของผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามแนวทางปฏิบัติ - ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย - ร้อยละ ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์
<p>4. จำหน่าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการยุติการบริการอย่างเหมาะสม - มีการนัดหมายเพื่อรับบริการครั้งต่อไป - มีการส่งต่อให้สถานบริการสาธารณสุขในชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วย - อัตราผู้ป่วยขาดนัด < 3 % - ผู้ป่วยที่ส่งต่อให้สถานบริการสาธารณสุขในชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่อง 100%

5. การบันทึกเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบันทึกประวัติ / อาการผู้ป่วยได้ถูกต้องครอบคลุม - มีการรักษาสิทธิผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของการบันทึกเวชระเบียน ถูกต้อง ครบถ้วน - ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิ หรือเปิดเผยความลับ
-------------------------------	---	--

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
1. ด้านการรักษา						
1.1 อัตรารักษาหายขาด (Cure Rate)	85%	91.67% (33/36)	91.10% (27/29)	92.31% (24/26)	97.2% (34/35)	100% (27/27)
1.2 อัตราเปลี่ยนของเสมหะ (Conversion Rate)	85%	92.31% (24/26)	94.73% (34/36)	96% (24/25)	96.8% (30/31)	87.88% (29/33)
1.3 อัตราการขาดยา (Completion Rate)	< 3%	2.78% (1/36)	0 (0/29)	3.28% (2/61)	1.87 (1/57)	0 (0/27)
1.4 อัตราตาย	< 10%	2.78% (1/36)	0 (0/29)	0 (0/26)	0 (0/35)	0 (0/27)
1.5 อัตราการตรวจ anti HIV	100%	90.16% (55/61)	89.71% (61/68)	90.24% (37/41)	92.45% (49/53)	94.74% (54/57)
2. ด้านการค้นหาผู้ป่วย / ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ						
2.1 ความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วย	70%	55.75% (29/52)	69.23% (36/52)	59.62% (41/69)	76.81% (53/69)	82.61% (57/69)
2.2 การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน	80%	NA	NA	NA	83.1% (44/53)	88.75% (71/80)

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1. คลินิกให้บริการทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน บริการแบบ ONE STOP SERVICE
2. ใช้ระบบ Fast Track ในการคัดกรองเพื่อให้เข้าถึงระบบบริการอย่างรวดเร็ว
3. จัดคลินิกวัณโรค เป็นห้อง Negative presser ออกจากคลินิกผู้ป่วยอื่น ๆ
4. หลังจากที่แพทย์วินิจฉัยโรคแล้วได้รับการ Counseling เจาะ HIV, การรับประทานยา อากาศข้างเคียงและการแพ้ยา, การปฏิบัติตัวและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ, การทำ DOTS, Empowerment ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจในการรักษาหาย
5. กรณี Admit มีการเยี่ยม case โดยทีมสหวิชาชีพ ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา, อากาศข้างเคียงการแพ้ยา, การทำ DOTS, การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ, Counselling เจาะ Anti HIV ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ประเมินดูแลสถานะจิตใจ สังคม ของผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัวและมีการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ และประสาน case ไปยัง สสอ./รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมและคัดกรองผู้สัมผัส
6. ประสาน case ไปยัง สสอ./รพ.สต. เพื่อคัดเลือก อสม./ฝึกอบรมในการทำ DOTS/คัดกรองผู้สัมผัส
7. กรณีเป็นผู้ป่วยต่างชาติ ประสานให้มูลนิธิรักษาทิติดตามผู้สัมผัส/ติดตามเยี่ยม กรณีเป็นหญิง ขายบริการ ประสานให้สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยติดตามผู้สัมผัส/ติดตามเยี่ยม
8. เป็นวิทยากรในการสอน/อบรม เป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วย (On the job training)
9. ทำ DOTS โดยอสม. โดยมีเจ้าหน้าที่รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยงและติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะต่อเนื่อง (4 เดือนหลัง) เดือนละ 1 ครั้ง
10. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน, กลุ่มผู้ป่วย HIV, กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน COPD ผู้ที่มีภูมิต้านทานต่ำ แรงงานข้ามชาติ

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

1. การคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงอย่างครอบคลุม
2. โครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาต่อหน้า (DOT) โดย อสม.

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. การค้นหากลุ่มเสี่ยงอย่างครอบคลุม
2. การดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยา
3. การส่งต่อข้อมูลที่ต้อง รวดเร็ว