

คู่มือการปฏิบัติงาน

งานระบาดวิทยา/งานควบคุมโรค
งานวัณโรค/โรคเอดส์/และโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

งานระบาดวิทยา/งานควบคุมโรค

ก. บริบท (Context)

งานระบาดวิทยา งานควบคุมโรค เป็นการให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรค โดยครอบคลุม ตั้งแต่การเฝ้าระวัง การป้องกันก่อนเกิดโรค การควบคุมการแพร่กระจายโรคในกลุ่มเสี่ยง การดูแลขณะเกิดโรค และการป้องกันก่อนการเกิดโรค และการป้องกันผลกระทบหลังเกิดโรค โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากตัวผู้ได้รับผลกระทบ ครอบครัว ชุมชนและองค์กรในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

มีการเฝ้าระวังในชุมชน การป้องกันก่อนเกิดโรค การควบคุมการแพร่กระจายโรคในกลุ่มเสี่ยง การดูแลขณะเกิดโรค และการป้องกันผลกระทบหลังเกิดโรค หรือเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ ปศุสัตว์อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด โรงเรียน แกนนำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องโดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นแกนกลางในการประสานงาน

1. หน้าที่และเป้าหมาย(Purpose)

งานระบาดวิทยาโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง เป็นหน่วยงานให้บริการสุขภาพครบทั้ง 4 มิติ แบบองค์รวม โดยมีการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรค ในประชาชนทุกกลุ่มวัย ในพื้นที่อำเภอ น้ำเกลี้ยง

2. ขอบเขตการให้บริการ(Scope of Service)

1. งานระบาดวิทยา

มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นและโรคติดต่อประจำถิ่นตามฤดูกาล ในผู้รับบริการและในชุมชน การป้องกันก่อนเกิดโรค ทั้งรูปแบบการเฝ้าระวังเชิงรุกและเชิงรับ การจัดทำทะเบียนโรคติดต่อที่สำคัญ และโรคติดต่อทั่วไป จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ แบบสอบสวนโรคติดต่อที่สำคัญพร้อมใช้

2. งานควบคุมโรค

ประสานงานในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกรณีเกิดโรค, สอบสวนควบคุมโรคกรณีเกิดโรคระบาดในพื้นที่ในวงกว้างร่วมกับ SRRT ระดับอำเภอ และ SRRT ระดับจังหวัด, เขียนรายงานสอบสวนโรค สรุปสถานการณ์ เพื่อรายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, การฟื้นฟูหลังเกิดโรค, การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลอย่างเป็นระบบ, สรุปและรายงานสถานการณ์ของโรคประจำวัน สัปดาห์ เดือน ไตรมาส ประจำปีและคืนข้อมูลข่าวสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบและนำไปใช้ประโยชน์ รวมถึงเป็น Project Manager จัดทำแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องร่วมกับ Project Manager สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง ในงานระบาดวิทยาและโรคติดต่อที่สำคัญ

1. งานในโรงพยาบาล

1.1 การรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอน้ำเกลี้ยง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 การแพร่ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ

1.3 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ

1.4 ให้ข้อมูลและรับข้อมูลงานระบาดวิทยา แก่เครือข่ายสุขภาพของอำเภอน้ำเกลี้ยงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.5 ซ้อมแผนป้องกันและควบคุมโรค

2. งานเชิงรุกในชุมชน

2.1 การสอบสวนการระบาด เหตุการณ์ผิดปกติ

2.2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โรคติดต่ออันตราย และโรคระบาดตามฤดูกาล

2.3 ร่วมกิจกรรมรณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายร่วมกับทีม SRRT ในพื้นที่ เมื่อเกิดการระบาดและนำมาวิเคราะห์หาแนวทางควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4 ร่วมกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคละภัยสุขภาพ

ลักษณะสำคัญของงานบริการ และปริมาณงาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน				
	2564	2565	2566	2567	2568
งานเฝ้าระวังโรคติดต่อ - การตรวจสอบการเกิดโรคระบาด - การบันทึก รง. 506	ทุกวัน ทุก 3 วัน	ทุกวัน ทุก 3 วัน	ทุกวัน ทุก 3 วัน	ทุกวัน ทุก 3 วัน	ทุกวัน ทุก 3 วัน
งานสอบสวนโรค - การสอบสวนโรคระบาด - การสอบสวนโรคเฉพาะราย - การเขียนรายงานสอบสวนโรค - รายงานการเกิดโรคทันเวลา - ควบคุม ป้องกันโรค	5 40 40 90.25 90.25	5 35 35 89.80 89.80	4 28 28 96.50 96.50	3 39 39 97.80 97.80	3 12 12 100 100

3. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
ผู้ป่วย	- ได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน, รวดเร็ว, ประทับใจจากการมารับบริการ และได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม
ญาติผู้ป่วย	- ได้รับข้อมูล, คำแนะนำ, ความรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว/การดูแลตนเองและครอบครัว ไม่ให้ติดโรคจากผู้ป่วย
ประชาชนในอำเภอ น้ำเกลี้ยง	- มีคุณภาพชีวิตที่ดี, มีสุขภาพแข็งแรง, มีการพึ่งพาดูแลช่วยเหลือตนเองครอบครัวและชุมชนได้, ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้, มีส่วนร่วมในการพัฒนาและการสร้างชุมชนของตนเองให้เข้มแข็ง
จนท. / หน่วยงาน อื่นๆ ใน รพ.น้ำเกลี้ยง	- ให้ความร่วมมือและมีการประสานงานที่ดี ได้รับข้อมูลข่าวสารรวดเร็วถูกต้องและการบริการอย่างประทับใจ

4. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ประชาชนไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ และได้รับการควบคุมป้องกันโรคได้ทันเวลา รวดเร็ว เมื่อเจ็บป่วย

5. ความท้าทาย และความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้นการพัฒนา

ความท้าทาย : ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคระบาดตามฤดูกาลความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก	- การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย - ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน - สอบสวนโรคในภายใน 24 ชั่วโมง - การวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงมีการระบาดของโรค - ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่	- อัตราป่วยโรคไข้เลือด ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง - ความทันเวลาในการสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 100

จุดเน้นการพัฒนา

ประเด็นคุณภาพ/ความท้าทายที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์	กิจกรรมการพัฒนา
ผู้ป่วยได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง	เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจากโรคติดต่อจริง	จากนิยามการเกิดโรค/อาการทางคลินิกที่ตรวจพบและผลทางห้องปฏิบัติการ	- การเข้ารับการอบรมและหาประสบการณ์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง - การศึกษาค้นคว้าและติดตามข่าวสารภาวะระบาดอย่างสม่ำเสมอ
ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับกาสอบสวนโรคอย่างครบถ้วนทุกราย	เพื่อหาสาเหตุการเกิดโรคที่แท้จริง	- ผู้ป่วยโรคติดต่อทุกรายต้องได้รับการสอบสวนหาสาเหตุครบ 100 % - ทีม SRRT ระดับตำบลต้องมีผลงานสอบสวนโรคอย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี	- จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการด้านระบาดวิทยา และการสอบสวนโรคอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง - นำเสนอรายงานสอบสวนโรค ในการประชุมวิชาการด้านระบาดวิทยาระดับจังหวัด เขต และประเทศ ปีละ 1 ครั้ง
มีการรายงานโรคติดต่อที่รวดเร็วทันเวลาตามมาตรฐาน SRRT	เพื่อให้มีรายงานโรคติดต่อที่ถูกต้องรวดเร็วและทันเวลา	ป่วยที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคหรือกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูง(Priority diseases) ได้แก่	- ติดตามประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยา รพ.สต. ปี ละ 2 ครั้งตามเกณฑ์ประเมิน Ranking

ประเด็นคุณภาพ/ ความท้าทายที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์	กิจกรรมการพัฒนา
		<ul style="list-style-type: none"> - อหิวาตกโรค (Cholera) - โบทูลิซึม(Botulism) - การระบาดของโรค -อาหารเป็นพิษ(Food poisoning outbreak) - พิษสุนัขบ้า(Rabies) - ไข้เลือดออก(Dengue infection) - หัด(Measles) - คอตีบ(Diphtheria) - บาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus neonatorum) - ไข้กาฬหลังแอ่น (Menigococcalinfeaction) - ไข้มองอักเสบและไข้มองอักเสบเฉียบพลัน (Encephalitis) - ปอดอักเสบเฉียบพลันรุนแรง(Severe acute pneumonia) - กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid paralysis) - อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังกาได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adeverse Event Following Immunization : AEFI) 	

อัตรากำลัง

- บุคลากรรับผิดชอบงานระบาดวิทยา งานควบคุมโรค มี 2 คน เป็นนักวิชาการสาธารณสุข โดยมีเจ้าหน้าที่งานอื่นๆ ช่วยในการสอบสวนโรคและรายงานพื้นที่ รวมทั้งร่วมออกควบคุมโรค กับทีม SRRT ระดับอำเภอในกรณีเกิดการระบาด

เครื่องมือ อุปกรณ์และสารสนเทศ

- โรงพยาบาลน้ำเกลือียง ใช้โปรแกรมHimpro สำหรับรวบรวมข้อมูลสำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506)(ICD 10) และรายงานโรคเร่งด่วน ผ่านเว็บไซต์ สสจ.ศรีสะเกษ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 แห่งในอำเภอน้ำเกลือียงใช้โปรแกรม JHCIS สำหรับรวบรวมข้อมูลสำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา(รง.506)(ICD 10)
- โรงพยาบาลน้ำเกลือียงเป็นศูนย์ระดับอำเภอ (คพสอ.) ใช้โปรแกรม R 506 สำหรับรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา(รง.506)(ICD 10) จากโรงพยาบาลน้ำเกลือียงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งให้ สสจ.ศรีสะเกษ ทาง E- mail : cdcsisaket@yahoo.com
- โรงพยาบาลน้ำเกลือียง ใช้โปรแกรมระบบรายงานโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า
- โรงพยาบาลน้ำเกลือียง ใช้โปรแกรม Himpro ในการเฝ้าระวังโรคหัด ผ่านโปรแกรมกำจัดโรคหัดออนไลน์(Measle Online Database) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการรายงานและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
- โรงพยาบาลน้ำเกลือียงใช้โปรแกรม Himpro ในการกรอกข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่(ILI) ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยาทุกสัปดาห์

ข. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

กระบวนการที่สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance indicator)
1. การบันทึกและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูล การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ โดย ใช้วิธีการทางระบาดวิทยา	<ul style="list-style-type: none">- ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา เปรียบเทียบ- มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา		<ul style="list-style-type: none">- ความทันเวลาของการส่ง รง. 506 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90
2. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค	<ul style="list-style-type: none">- มีความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างทันท่วงที	<ul style="list-style-type: none">- มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	<ul style="list-style-type: none">- อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกน้อยกว่าร้อยละ 50 จากคำมัยฐาน 5 ปีย้อนหลัง- มีการซ้อมแผน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. การรายงานสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	<ul style="list-style-type: none">- มีการจัดทำ รายงานสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	<ul style="list-style-type: none">- การสอบสวนโรคไม่ทันเวลา และเก็บตัวอย่างส่งตรวจไม่ทัน ทำให้การ	<ul style="list-style-type: none">- ความทันเวลาของการสอบสวนโรคเฉพาะรายมากกว่าหรือเท่ากับ

กระบวนการที่สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance indicator)
และของการสอบสวนโรค เฉพาะรายได้คุณภาพ และทันเวลา	ผ่านระบบแจ้งเตือน SRRTอำเภอ - สอบสวนโรคทันเวลา และเขียนรายงาน สอบสวนโรคได้คุณภาพ	เขียนรายงานสอบสวน โรคไม่ได้คุณภาพ	ร้อยละ 50 - คุณภาพของการ สอบสวนโรคที่สำคัญ มากกว่าหรือเท่ากับ 1 เรื่องต่อปี
4. การเผยแพร่ข่าวสาร สารสนเทศ การเกิดโรค และภัยสุขภาพ	- จัดทำข้อมูลสถานการณ์ แจ้งเตือนภัยสุขภาพไปยัง เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - จัดทำข้อมูลเผยแพร่ใน ชุมชนและประชาสัมพันธ์ เสียงตามสายผ่านหอ กระจายข่าวในโรคที่เป็น ปัญหาในพื้นที่	- หน่วยงานเกี่ยวข้อง ไม่ได้รับการแจ้งเตือนภัย สุขภาพ - ประชาชนได้รับข่าวสาร ความรู้ไม่ทั่วถึง	- มีการจัดทำข้อมูล สถานการณ์แจ้งเตือนภัย สุขภาพไปยังเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องมีเกิดโรคระบาด ในพื้นที่ - มีการจัดให้ความรู้ใน โรคสำคัญที่เป็นปัญหาใน พื้นที่ผ่านเสียงตามสาย หรือหอกระจายข่าวใน ชุมชน - แจ้งข้อมูลโรคและภัย สุขภาพผ่าน อสม. เป็น สื่อในการเผยแพร่ข้อมูล

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน(Performance Indicator)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	(ต.ค.67 - พ.ค.68)
การประเมินผลงานด้านระบาดวิทยาโดย สคร. 10	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ความครบถ้วนของการรายงาน รง.506	≥ 90%	93.58	93.30	95.60	97.26	93.84
ความทันเวลาของการรายงาน รง.506	≥ 90%	91.30	92.15	97.60	96.26	91.23
ความครบถ้วนของการสอบสวนเฉพาะราย	≥ 80%	84.50	88.48	94.50	98.48	92.5
ความทันเวลาของการสอบสวนโรคเฉพาะ ราย	≥ 80%	90.25	89.80	96.50	97.80	100
คุณภาพของการสอบสวนโรคที่สำคัญ	≥ 1เรื่อง/ ปี	3	2	3	3	5

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	(ต.ค.67 - พ.ค.68)
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	< 50 ต่อแสน ประชากร	170.27	98.58	40.88	45.69	36.04
อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส	< 20 ต่อแสน ประชากร	2.40	12.02	28.85	52.9	7.21
อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก	< 0 ต่อแสน ประชากร	2.40	0	0	0	0
อัตราป่วยตายโรคเลปโตสไปโรซิส	< 0 ต่อแสน ประชากร	0	0	4.81	4.89	2.4

งานวินิจฉัยโรค

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

ค้นหาผู้ป่วยตัดดวงจรการแพร่เชื้อ ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดดูแลให้อยู่ในระบบการรักษาจนหาย

ข. ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ ข้อจำกัด

1. ดูแลผู้ป่วยทุกประเภทที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค รพ.น้ำเกลี้ยง และรับส่งต่อการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น
2. สนับสนุนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน
3. จัดทำข้อมูล รายงานผู้ป่วยวัณโรค

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับงานภายนอก

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
ผู้ป่วยวัณโรค	- ต้องการหายจากโรค ได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน เท่าเทียมและการดูแลแบบองค์รวม ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ - รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรค แผนการรักษา การดูแลตนเอง
กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค	- ได้รับการคัดกรอง ค้นหาการติดเชื้อวัณโรคด้วยความรวดเร็ว และปลอดภัยจากการติดเชื้อวัณโรค
หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน เช่น รพ.สต., อปท., อสม., แกนนำชุมชน	- ทราบข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ - มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย - ความรู้เรื่องวัณโรค วิธีการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

ผู้รับผิดชอบงานภายใน

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
ห้องชันสูตร	- เสมหะที่มีคุณภาพ บรรจุในภาชนะที่มิดชิด เขียนฉลากติดภาชนะชัดเจนอ่านง่าย
แผนกผู้ป่วยนอก	- ผู้ป่วยรู้วิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ใส่หน้ากากอนามัย นั่งรอในจุดบริการที่จัดแยกไว้
แผนกฉุกเฉิน	- ทราบระยะเวลาของการรักษาเพื่อประโยชน์ในการแยกผู้ป่วย
แผนกผู้ป่วยใน	- มีสัญลักษณ์เพื่อการสื่อสารที่ชัดเจน
แผนกเภสัชกร	- การให้คำแนะนำขณะนอนโรงพยาบาล และการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน
แพทย์	- บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนทั้งในเวชระเบียนและโปรแกรมคอมพิวเตอร์ - อาการสำคัญ ระยะเวลาการรักษา

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

การค้นหาให้พบผู้ป่วยโดยเร็ว ขึ้นทะเบียน ช่วยกันดูแลกินยาจนครบมาตรฐานการรักษาโดยทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย อสม. ในชุมชน

จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

ความท้าทาย

- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนให้พบโดยเร็ว
- กลุ่มเสี่ยง มีความรู้เรื่องโรค ทราบสถานะของตนเอง ได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม
- ผู้ป่วยทุกรายสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมกับสถานะของโรค ได้รับการดูแลและติดตามตลอดการรักษา
- การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

ความเสี่ยงสำคัญ	จุดเน้นในการพัฒนา
1. การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบบริการแบบ one stop service - การใช้ PPE และการดูแลตนเองในผู้ให้บริการ - ผู้ป่วยวัณโรคทราบวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับสถานะความเจ็บป่วยของตนเอง
2. การพบผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อล่าช้า, การเสียชีวิตขณะรักษาวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างเครือข่ายภาคประชาชนวัณโรคในพื้นที่เพื่อการค้นหา ติดตาม กำกับการรับประทานยาต่อหน้า - การพัฒนาและขยายพื้นที่เครือข่ายภาคประชาชนวัณโรคให้มีคุณภาพ - ระบบการตรวจชั้นสูตรที่มีคุณภาพ มีระบบการรายงานผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว - ระบบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน
3. การขาดการรักษา การรับยาไม่ถูกต้อง/ต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการติดตามผู้ป่วย และเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ - การให้บริการโดยเอื้อประโยชน์ให้ผู้รับบริการอย่างสูงสุด ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจ

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร

นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานหลัก 1 คน นักวิชาการนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงานแทนที่ผ่านการอบรมเรื่องวัณโรค 1 คน รวมทั้งหมด 2 คน

งานที่รับผิดชอบ	2564	2565	2566	2567	2568
1. ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (คน)					
- ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ	30	36	40	29	30
- ผู้ป่วยวัณโรคชนิดอื่น	14	14	17	13	13
2. จำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้านโดย จนท. คลินิกวัณโรค(Surpisee visit 12 ครั้ง/ราย)	528	600	672	504	540

งานที่รับผิดชอบ	2564	2565	2566	2567	2568
3. ส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ รพ.สต.เพื่อดูแลต่อเนื่อง	44	50	55	42	45
4. การส่งรายงานไปยัง สสจ., สคร., สปสช. โดยใช้โปรแกรม TBCM ก่อนวันที่ 5 ของเดือนถัดไปทุกเดือน	12	12	12	12	12

1. กระบวนการที่สำคัญ

กระบวนการที่สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance indicator)
1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกชุมชน	1. กลุ่มเสี่ยงทั้ง 7 กลุ่ม เข้าใจ เห็นประโยชน์ของการคัดกรองและได้รับการคัดกรองด้วยความสมัครใจ	- กลุ่มเสี่ยงทั้ง 7 กลุ่ม ได้รับการคัดกรองไม่ครบคลุม	- ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ ได้รับการค้นหาคัดกรองวัณโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. การขึ้นทะเบียนดูแลผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	1. การวินิจฉัยวัณโรคทุกประเภทตามคู่มือแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งประเทศไทย ปี 2561 2. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะพบเชื้อได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง 3. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ได้รับการกำกับกินยาตามนโยบาย 2- 2-2 3. ยารักษาวัณโรคไม่ขาดแคลนและมีคุณภาพ 4. ผู้ป่วยกินยาถูกต้องมารับยาตามนัด 5. มีการผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ 6. ลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	- การวินิจฉัยที่แตกต่างกันของแพทย์ - การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกวิธี - ผู้ป่วยและญาติไม่มีความเข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง - ผู้ป่วยหยุดยาเองก่อนครบการรักษา - ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ	- ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกรายได้รับการวินิจฉัยโดยใช้ผลเสมหะ และ CXR เป็นหลัก - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกรายได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับการ DOT ยาโดยเจ้าหน้าที่ - มีวัณโรคพื้นฐานครบไม่ขาดแคลน - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกรายได้รับการให้คำปรึกษาในเรื่องโรค การดูแลตนเอง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ และงานวัณโรได้รับผิดชอบหลัก - รอง ร่วมกัน

กระบวนการงานที่สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance indicator)
			<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษาได้รับการบริการปรึกษาด้านโรคเอดส์ - มีบริการจุดแยกโรคสำหรับการวินิจฉัยผู้ที่สงสัยป่วยเป็นวัณโรคที่แผนผู้ป่วยนอก - มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่แผนผู้ป่วยใน - คลินิกวัณโรคแยกจากคลินิกอื่นๆ - มีการตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่โดยการเอกซเรย์ปอดและการฟื้นฟูความรู้เรื่องการใช้ PPE อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและมีการสำรอง PPE ไว้ใช้อย่างเพียงพอ
<p>3. ระบบลงทะเบียนและรายงานวัณโรคตามนโยบาย 2 - 2 - 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะเพาะเชื้อรายใหม่ได้รับการขึ้นทะเบียน 2. มีข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาและการดำเนินการแก้ไขที่เหมาะสม 3. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับการขึ้นทะเบียนบันทึกข้อมูลใน TBCM online ให้สมบูรณ์และส่งต่อผู้ป่วยให้ รพ.สต. ภายใน 2 วัน 4. รพ.สต. ลงติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านกำกับกินยาทุกวันจนครบ 2 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาฟังผลเสมหะตามนัด - ความครบถ้วนและการเชื่อมต่อข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนกผู้ป่วยนอกมีการอธิบายวิธีการส่งเสมหะการนัดฟังผลเสมหะเบอร์โทรศัพท์หรือช่องทางติดต่อผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้ทันที - ห้องชั้นสูตร(LAB)มีระบบในการแจ้งผลเสมหะที่ผิดปกติให้พยาบาล OPD / คลินิกวัณโรคทราบ - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกราย ได้รับการขึ้นทะเบียนตามแบบฟอร์มทะเบียนวัณโรค(TB 03) อย่างครบถ้วนถูกต้อง

กระบวนการงานที่สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance indicator)
	5. ติดตามการเยี่ยมบ้าน ทุกสัปดาห์ จนครบ 2 เดือน ต่อจากนั้นเดือนละ 1 ครั้ง จนกว่าจะครบการ รักษา		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ทุกราย ได้รับการขึ้น ทะเบียนในระบบ TBCM online สมบูรณ์ - มีการจัดทำรายงานราย เดือน/รายไตรมาส ถูกต้อง ทันเวลา - มีกานำเสนอข้อมูลผล การดำเนินกาควบคุมวัณ โรค ในที่ประชุม ประจำเดือนทุกครั้ง - คืบข้อมูลสู่ชุมชนพร้อม รับฟังปัญหาและ ข้อเสนอแนะ ผ่าน ช่องทางต่างๆ - มีระบบส่งต่อ สื่อสาร ที่ เป็นแนวทางเดียวกันทั้ง อำเภอ

2. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน วัณโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
		2564	2565	2566	2567	2568
อัตราความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยวัณ โรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85	92	83.33	86.68	89.47	90

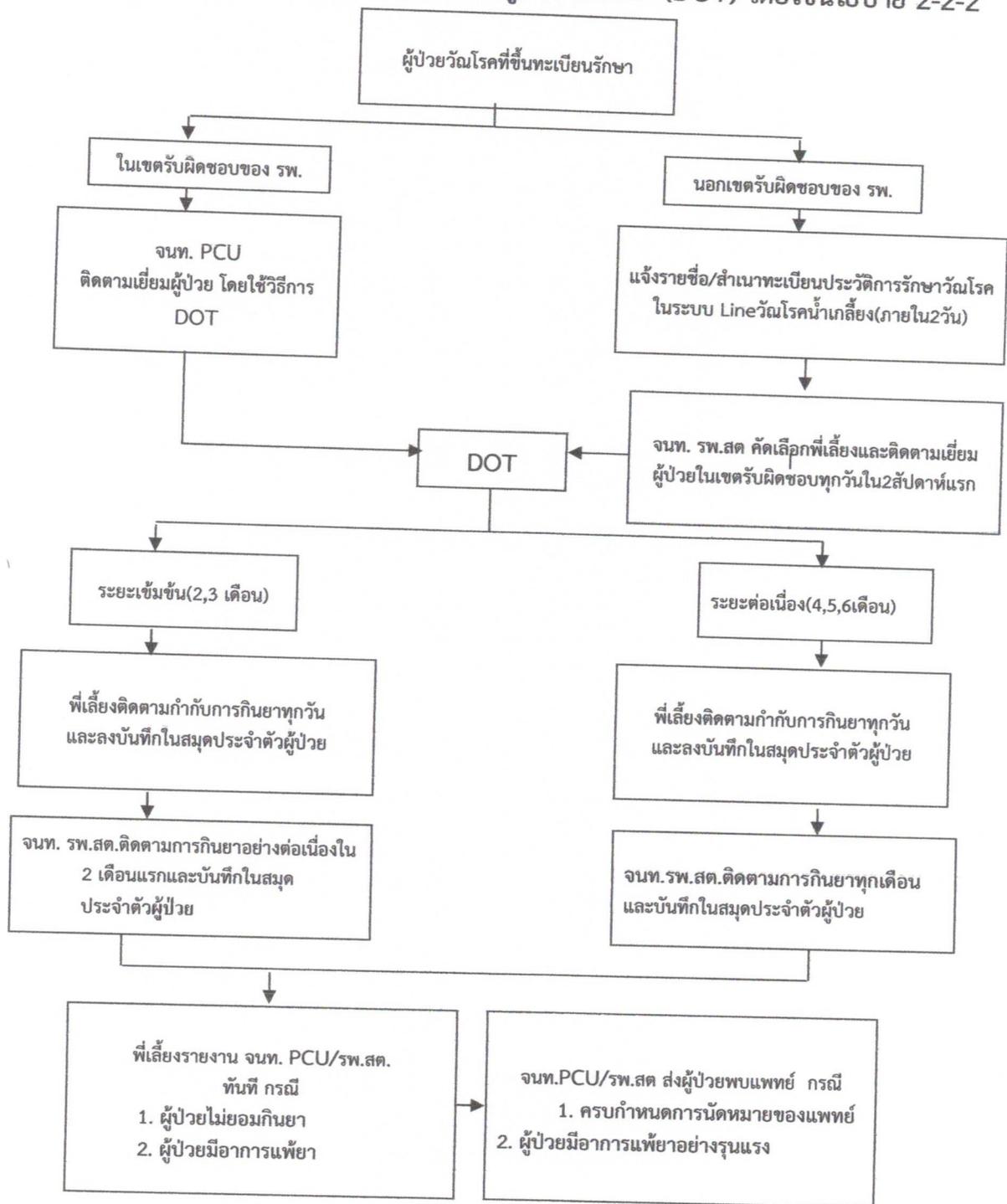
เกณฑ์การ admit ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

1. มี clinical SIRs
 - BT > 38.3 องศาเซลเซียส หรือ < 36.5 องศาเซลเซียส
 - PR > 90 bpm
 - WBC > 12000 or < 4000
 - RR > 24
2. อายุมากกว่า 70 ปี หรือ มากกว่า 65 ปี ที่มีโรคร่วม (CKD Stage 3 ขึ้นไป , HIV, LFT abnormal)
3. Poor intake

ข้อบ่งชี้ในการส่ง gene x-pert or LPA

1. New case ส่งในกรณีสงสัย pulmonary TB ที่ อาการ + CXR เข้าได้ แต่ sputum AFB : neg อย่างน้อย 2 ครั้ง
2. New case pulmonary TB for DST
 - M- ส่ง gene x-pert
 - M+ ส่ง LPA
3. Case relapse or re-treatment หรือสงสัย MDR
 - M- ส่ง gene x-pert
 - M+ ส่ง LPA
4. Case HIV สงสัย pulmonary TB แต่ AFB neg อย่างน้อย 2 วัน ให้ส่ง gene x-pert
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีผล X-ray ปอด ผิดปกติ

การดำเนินงานติดตามกำกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (DOT) โดยใช้นโยบาย 2-2-2



งานบริการยาด้านไวรัสเอดส์

ก. บริบท องค์กร/เป้าหมาย (Context)

1. หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวมตามมาตรฐาน

2. ขอบเขตการให้บริการ

1. ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ และเด็ก เปิดบริการทุกวันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 08.30 น.

2. บริการการให้คำปรึกษาตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling Testing; VCT) เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

3. บริการแจกจ่ายถุงยางอนามัย เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

3. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ลูกค้าภายใน

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
แผนกผู้ป่วยนอก	ต้องการเพิ่มประวัติผู้ป่วยในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการนอกคลินิก
แพทย์	การประสานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ให้เป็นไปตามแผนการรักษาที่ถูกต้องและการ ส่งต่อข้อมูล
แผนกผู้ป่วยใน	ต้องการเพิ่มประวัติผู้ป่วยในการวางแผนดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษา
เภสัชกรรมชุมชน	การบันทึกข้อมูลในระบบออนไลน์ NAP เพื่อเบิกยาในระบบ VMI ให้ถูกต้องตามมาตรฐานต้องการข้อมูลในการวางแผนและเฝ้าระวัง ADR shot และ Long Term ของผู้ป่วยที่ครบถ้วนถูกต้อง และต่อเนื่อง
ฝ่ายชั้นสุตธา	ต้องการคำสั่งส่งตรวจที่ถูกต้อง การบันทึกรหัส NAP เพื่อสื่อสารที่รวดเร็ว

ลูกค้าภายนอก

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับบริการ
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ 1.1 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ติดตามการรักษาก่อนเริ่มยาด้านไวรัส	ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี/ซี - ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ - ได้รับยาป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามกรณี - ได้รับบริการสะดวก รวดเร็ว - รักษาความลับของผู้รับบริการ
1.2 กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ได้รับยาด้านไวรัส	- ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ได้รับการตรวจ CD4 viral load ทุกปี - ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี /ซี ซิฟิลิส มะเร็งปากมดลูก วัณโรค (ตรวจ CMV กรณี CD4 < 100) - ได้รับยาป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามกรณี

กลุ่มผู้รับบริการ	ความต้องการของผู้รับบริการ
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก 2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก(ทีม PCT เด็ก)	ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี - ได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน viral load ทุกปีตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี /ซี วัณโรค ประเมินพัฒนาการทางเพศ พัฒนาการเด็กกรณีอายุน้อยกว่า 5 ปี (ตรวจ CMV กรณี CD4 < 100) - ได้รับการประเมินการได้รับวัคซีนและได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นที่เหมาะสม - ได้รับการบริการสะดวก รวดเร็ว - รักษาความลับของผู้รับบริการ
2.2 ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก	- ได้รับการให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็ก - ได้รับการบริการสะดวก รวดเร็ว - รักษาความลับของผู้รับบริการ
3. กลุ่มผู้มารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	- ได้รับการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังเจาะเลือด - มีช่องทางด่วน ได้รับการบริการสะดวก รวดเร็ว - รักษาความลับของผู้รับบริการ
4. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก	ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก - ได้รับการตรวจ CD4 และ viral load สัปดาห์ที่ 36 ของการตั้งครรภ์ - ได้รับยาต้านไวรัสตามมาตรฐาน - ลูกไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา - เด็กที่คลอดได้รับการตรวจ HIV-PCR 2 ครั้ง ที่อายุ 1 - 2 เดือน และ 4 - 6 เดือนและได้รับการตรวจ Anti-HIV ที่อายุ 18 เดือน - เด็กได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาตามมาตรฐาน - ได้รับการบริการสะดวก รวดเร็ว - ได้รับนมผสมเพื่อเลี้ยงแทนนมมารดาอย่างเพียงพอ
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	- ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่เปิดเผยต่อชุมชน - ร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการในการสื่อสารชุมชนป้องกันการติดเชื้อ - ข้อมูลการสื่อสารเพื่อส่งต่อเยี่ยมอย่างครบถ้วน
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- ข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เปิดเผยตัวเพื่อขอรับการช่วยเหลือ - การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน

4. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):

1. ผู้ติดเชื่อเข้าถึงระบบบริการเร็วขึ้น
2. การติดตามการรักษาโดยผ่านระบบ Napplus

5. ศักยภาพ

1. จัดระบบบริการแบบ One stop service โดยทีมสหวิชาชีพแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการที่ชัดเจน
2. มีระบบการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม HIM Pro เพื่อบันทึกประวัติการให้บริการ
3. มีระบบบันทึกการให้บริการผ่านระบบออนไลน์ NAP PROGRAM เพื่อรายงาน สปสช.
4. มีระบบบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดในโปรแกรม Nap web Report

ข้อจำกัดคือ

1. ยังขาดสถานที่ในการให้การปรึกษาผู้ติดเชื่อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสัดส่วน
2. มีผู้รับบริการจำนวนมากในแต่ละครั้งของการบริการ ทำให้เกิดความล่าช้ากรณีมีผู้ป่วยรายใหม่เพื่อประเมินความพร้อมในการเริ่มยา
3. เจ้าหน้าที่ชั้นสูตบุคลากรยังไม่เพียงพอ และภาระงานมากเกินไปในวันที่มีคลินิกอื่นร่วมด้วยทำให้ยังไม่สามารถมาร่วมให้บริการในวันคลินิกได้

6. ความท้าทาย/ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การเข้าถึงระบบการดูแลของผู้มารับบริการรายใหม่
2. การติดตามการรักษา
3. การเสียชีวิตในผู้ติดเชื่อเอชไอวี

7. ปริมาณงานและการบริหารทรัพยากรต่างๆ (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ปริมาณงาน

กิจกรรม	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
จำนวนผู้ติดเชื่อเอชไอวีผู้ใหญ่	108	105	102	101	98
จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ติดเชื่อเอชไอวีผู้ใหญ่	432	420	408	404	178
จำนวนผู้ติดเชื่อเอชไอวีเด็ก	1	1	1	2	2
จำนวนครั้งของการให้บริการผู้ติดเชื่อเอชไอวีเด็ก	4	4	4	8	8
จำนวนครั้งของการให้บริการการให้คำปรึกษาตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ	82	19	5	33	386
จำนวนผู้ติดเชื่อรายใหม่	2	4	2	1	0
จำนวนผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสรายใหม่	12	7	8	4	1

ปริมาณบุคลากร

บุคลากร	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
แพทย์*	1	1	1	1	1
เภสัชกร*	1	1	1	1	1
พยาบาล*	1	1	1	1	1
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	1	1	1	1	1
อาสาสมัครผู้ติดเชื่อ	5	5	5	5	5

*หมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่

เครื่องมือ/อุปกรณ์

เครื่องมือ/อุปกรณ์	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
เครื่องชั่งน้ำหนัก*	1	1	1	1	1
เครื่องวัดความดัน*	1	1	1	1	1
เครื่องคอมพิวเตอร์	1	1	1	1	1

* ใช้ร่วมกับคลินิกเฉพาะโรคอื่นๆในพื้นที่เดียวกัน (แต่มีการจัดบริการต่างวัน)

ข. กระบวนการคุณภาพสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	- ผู้ติดเชื้อได้รับการ Counseling ก่อนและหลัง เจาะเลือด - ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสทุกระดับ CD4	- ผู้ติดเชื้อมารับบริการเมื่อมี อาการของโรคแทรกซ้อน OI	- ค่ามัธยฐานของผลการ ตรวจ CD4 ก่อนเริ่มยาต้าน ไวรัส - ร้อยละของผู้ที่มี CD4 count < 200 cell/ μ L ขณะ เริ่มยาต้านไวรัส
2. การประเมินผู้ป่วย 2.1 การประเมินผู้ป่วย - การคัดกรองและซัก ประวัติ - การตรวจวัดสัญญาณชีพ - ประเมินการยอมรับการ เจ็บป่วย - ประเมินความเสี่ยงในการ รับและถ่ายทอดเชื้อ - ประเมินความพร้อมในการ รักษาของผู้ติดเชื้อและ ผู้ดูแล	ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ - เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และไม่เกิดอาการไม่พึง ประสงค์ขณะรอตรวจ - เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจ	- การประเมินสภาพไม่ ครบคลุม - ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ล่าช้า - ไม่ได้รับคำอธิบายผลการ ประเมินสภาพ - ผู้ติดเชื้อไม่มีผู้ดูแล	- ผู้รับบริการได้รับการ คัด กรองถูกต้อง - อัตราความถูกต้องของ เวชระเบียน
2.2 การส่งตรวจเพื่อ ประกอบการวินิจฉัยโรค	- เพื่อค้นหาสาเหตุของโรค - เพื่อสนับสนุนข้อมูลการ ตรวจรักษาประกอบการ วินิจฉัย	- ผู้ป่วยไม่ได้รับผลการตรวจ ทันทีในกรณีส่งตรวจ Lab ชุดตรวจหน่วยงานนอก เนื่องจากบางตัวต้องส่ง	- ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการ Investigate ตามแนวทาง - ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการ ประเมินสภาพครบถ้วน ถูกต้อง
2.3 การวินิจฉัยโรค	- เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และวางแผนการให้การ รักษา	- ไม่มีการบันทึกผลการ ตรวจร่างกาย/ บันทึกได้ไม่ ครบถ้วนในสิ่งที่สำคัญ	- อัตราความถูกต้องของเวช ระเบียน
3. การวางแผน 3.1 การวางแผนการดูแล ผู้ป่วย	- เพื่อหาสาเหตุและแก้ไข ปัญหาหรืออาการที่ผู้ป่วย เป็นอยู่	- วินิจฉัยโรคผิดพลาด - ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการ เจ็บป่วย แต่ไม่เข้าใจ/	- ร้อยละของผู้มาติดตาม การรักษาในผู้ติดเชื้อยังไม่ เริ่มยา ARV มีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
<ul style="list-style-type: none"> - การวินิจฉัยโรคและให้ข้อมูลผู้ป่วย - การส่งปรึกษาระหว่างวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อเป็นข้อมูลและหลักฐานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง - เพื่อปรึกษาปัญหาาร่วมกันในการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกัน - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 	ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้ที่มีการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสขาดการติดตามการรักษา - ร้อยละของผู้มีผลการประเมินความสม่ำเสมอในการทานยาต้านไวรัสร้อยละ 100
3.2 การวางแผนการจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจำหน่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างเหมาะสมตามระบบที่วางไว้ - ขาดการดูแลร่วมในทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมภายใน 48 ชม. - ร้อยละของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
4. การดูแลผู้ป่วย 4.1 การดูแลทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - ประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาทุกครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ - ขาดการส่งต่อข้อมูลภายในทีม 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยาต้านไวรัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - ร้อยละของผู้ที่มีการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี - ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัสขาดการติดตามการรักษา - ร้อยละของผู้มีผลการประเมินความสม่ำเสมอในการทานยาต้านไวรัส=100 % - ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสมาติดตามการรักษาตรงตามนัด

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
- การให้คำปรึกษา	- เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยตัดสินใจ/ หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- ผู้ติดเชื้อบางรายไม่ได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาโดยตรงในวันที่เจ้าหน้าที่ติดประชุมนอกหน่วยงาน	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อสามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้หลังได้รับการปรึกษา
- การประสานการดูแลผู้ป่วยภายในทีม	- ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	- ขาดการส่งต่อข้อมูลภายในทีม	- อัตราความถูกต้องของเวชระเบียน
- การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิ	- ผู้ติดเชื้อถูกละเมิดสิทธิ	- ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการถูกละเมิดสิทธิ
4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง - การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงขณะรอตรวจ	- ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอตรวจ	- เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอตรวจ	- ร้อยละของผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ติดเชื้อ/ ผู้ดูแล - การให้คำแนะนำ/ ปรึกษาหลังตรวจ - กิจกรรมเสริมทักษะแก่ผู้ติดเชื้อ/ ผู้ดูแล	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและญาติมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน	- ผู้ติดเชื้อและญาติไม่ได้รับการให้ข้อมูลและเสริมพลังในการดูแลตนเอง	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ดูแลที่ได้รับการเสริมพลังสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
6. การดูแลต่อเนื่อง - การนัด/ ติดตาม	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง	- ผู้ติดเชื้อขาดนัด	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัสขาดการติดตามการรักษา - ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ต้านไวรัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
- การส่งต่อผู้ติดเชื้อในกรณีที่เปิดเผยตัว	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม	- ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวขาดการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง	- ร้อยละของผู้ที่ได้รับต้านไวรัสขาดการติดตามการรักษา - ร้อยละของผู้มาติดตามการรักษาในผู้ติดเชื้อยังไม่เริ่มยา ต้านไวรัสมีผลการตรวจ CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ความเสี่ยงสำคัญ	ตัวชี้วัดสำคัญ
- การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admitted)	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม	- ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย/ การดูแลรักษาที่เหมาะสมตาม	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันอาการเปลี่ยนแปลง - ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายร่วมกันอย่างเหมาะสม
- ส่งต่อ HHC ในกรณีที่เปิดเผยตัว	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยการดูแลรักษาและการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง	- ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวไม่ได้รับการเยี่ยม HHC - ผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยมจากทีม HHC
- การติดตามเยี่ยมกรณีที่ไม่เปิดเผยตัวจากคลินิก	- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยม	- ผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมจากคลินิก	- ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ไม่เปิดเผยตัวได้รับการติดตามเยี่ยมจากคลินิก

ค. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ข้อมูล / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568
1. อัตราการเริ่มยาต้านไวรัส HIV ทุกระดับ CD4	100	63.00	63.20	90.00	92.58	99.00
2. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสได้รับการตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง	100	58.7	69.5	94	98	100
4. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์สามารถควบคุม viral load < 50 copies/ml	>90	84.7	78.19	81.11	94	95.6
5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มี viral load > 1000 copies/ml	< 5	4.6	5.10	4.00	2.00	2.00
6. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านฯ ได้รับการประเมินติดตาม และมีค่า adherence > ร้อยละ 95	> 90	94.60	95.50	96.00	98.54	94.20
7. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส	< 10	13.10	5.50	5.0	3.0	1.0
8. อัตราการเสียชีวิตใน 12 เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัส	< 10	6.9	3.8	9.1	4.1	0
9. อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูก	100	34.80	58.64	85.45	99	ระหว่าง ดำเนิน การ

จ. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

1. ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบันและผลงานเด่น

1.1 โครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้ระบบ One stop service ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาต้านโดยเร็ว ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยเอชไอวีที่ป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน ผลลัพธ์ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเร็วขึ้น อัตราป่วยเสียชีวิตลดลง

1.2 การสร้างเครือข่ายในการสื่อสารเพศในชุมชน ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถประเมินความเสี่ยงตนเองเข้ารับบริการบริการปรึกษาเพื่อเจาะเลือดโดยความสมัครใจและเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ด้วยอัตราการเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ที่ทุกระดับ CD4 จากร้อยละ 73.1 เป็นร้อยละ 100

1.3 การจัดให้มีพยาบาลผู้ประสานงาน และผู้รับผิดชอบทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลเพื่อประสานความร่วมมือในการส่งต่อข้อมูล และกำกับปฏิบัติตาม CPG มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยและร่วมติดตามเยี่ยมในชุมชน ส่งผลให้อัตราการขาดการติดตามรักษามีแนวโน้มลดลง อัตราการเสียชีวิตในขณะที่ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัสลดลง

2. การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ในระหว่างดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

2.1 ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

2.2 ลดการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ง. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาเครือข่ายชุมชนในการค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสโดยเร็วในการลดการเสียชีวิต

2. พัฒนาศักยภาพแกนนำจิตอาสาดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ กรณีผู้ป่วยไม่เปิดเผยตัว เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

3. การติดตามการขาดยา

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
1. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	1. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอดส์ด้วยความสมัครใจ 2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบผลตรวจเลือดมารับบริการตรวจรักษาตามนัดสม่ำเสมอ	1. จำนวนผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์ 2. อัตราการยินยอมเจาะเลือดของผู้ที่มารับการปรึกษา 3. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยรายใหม่ 4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยา ARV ที่ขาดการติดตามการรักษา 5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV แล้วขาดการติดตามการรักษา	1. โครงการรณรงค์เพื่อเข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง 2. รณรงค์การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
2. การดื้อยาต้านไวรัสเอดส์	1. เพื่อลดอัตราการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมี VL < 50 copies/ml $\geq 85\%$ 2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมี VL < 1000 copies/ml < 5% 3. อัตราการขาดการติดตามการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV < 10% 4. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลการประเมิน Drug adherence มากกว่าร้อยละ 95 $\geq 90\%$	1. โครงการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ 2. การติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีปัญหา Adherence ไม่สม่ำเสมอ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
3. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ในระยะยาว	1. เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ได้รับการรักษา	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ ARV ได้รับการคัดกรอง Lab ประจำปี 100% 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน 100 %	โครงการติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอ็ดส์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลน้ำเกลือ

วัน/เดือน/ปี : ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘

หัวข้อ : ขออนุมัติประกาศเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสาร)

-รายละเอียดตามเอกสารแนบ

Link ภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการกรอกข้อมูล

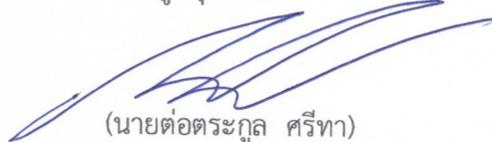


(นางสาวศิริลักษณ์ สมศิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายต่อตระกูล ศรีทา)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลือ

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายชนวัฒน์ หล้าแหล่ง)

เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘