

Service Profile

งานเวชปฏิบัติ(ส่งเสริม)

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

โรงพยาบาลแก่งคอย

ธันวาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
1.บริบท (Context)	3
ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) :	3
ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) :	3
ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ :	3
ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ :	3
จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :	3
ฉ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) :	4
ช. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้น :	4
ซ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี :	4
ฌ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง :	4
ญ. แผนปฏิบัติการ จุดเน้น :	5-9
ฎ. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา :	10-12
ฏ. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)	13-23
2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)	24-25
3.กิจกรรมทบทวนคุณภาพ (12 กิจกรรม)	26-32
4.บทเรียนจากการพัฒนา	32-33
5.กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ	34
5.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)	34
5.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	35
6.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง	36-38

Service Profile

งานเวชปฏิบัติ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลแก่งคอย

1 บริบท (Context)

ก. ความมุ่งหมาย (Purpose) :

งานเวชปฏิบัติมีเจตจำนงที่จะให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา โรคเอดส์ วัณโรคแก่ประชาชนตามกลุ่มอายุ ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมี เป้าหมายให้ผู้รับบริการปลอดภัยสามารถดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานได้มีความพึงพอใจ **โดยเน้น** การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการความเสี่ยง การตอบสนองผู้รับบริการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความผูกพันในการทำงาน

ข. ขอบเขตการให้บริการ (Scope of Service) :

ศักยภาพข้อจำกัด งานเวชปฏิบัติโรงพยาบาลแก่งคอยให้บริการแก่บุคคล ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาในโรงพยาบาล มีงานตรวจครรภ์ ตรวจหลังคลอด สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตรวจสุขภาพเด็ก 0 – 5ปี งานวางแผนครอบครัว งานยาเสพติด งานเอดส์ งานวัณโรค การให้คำปรึกษา ให้บริการวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น. ตามศักยภาพของโรงพยาบาล ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี อำเภอใกล้เคียง ส่งต่อมาจากรพ.สต.ในเขตอำเภอแก่งคอย ส่วนผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน) :

- ความต้องการของผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ข้อมูลการเอาใจใส่จากพยาบาลในการดูแลได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย ได้รับความรู้การสร้างเสริมสุขภาพก่อนให้บริการทุกครั้ง พุดจาไพเราะ เป็นกันเอง
- ความต้องการของญาติ ได้แก่การได้รับข้อมูลที่ต่อเนื่อง ถูกต้องและสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ และตนเองได้
- องค์กรภายนอก ได้รับการประสานงานที่ดี ข้อมูล ถูกต้อง ครบถ้วนและครอบคลุม

ง. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ :

- ความต้องการของผู้ร่วมงานภายในที่สำคัญได้แก่ ได้รับการประสานงานที่ดี มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและครบถ้วน

จ. ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน :

ในรอบ 5 ปี มีปริมาณงานบางงานเพิ่มมากขึ้น บางงานลดลง ปี 66 งานบริการในแผนกส่งเสริมสุขภาพ มีคลินิกบริการและงานคลินิกพิเศษต่างๆ มีปริมาณงานดังนี้ ตรวจครรภ์ 132 ราย / 582 ครั้ง , มี

โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

การสอนสุขศึกษารายกลุ่ม(โรงเรียนพ่อ - แม่) งด เนื่องจากสถานการณ์ COVID19 จึงสอนเป็นรายบุคคล
ข้างเตียงตรวจครรภ์ ทุกครั้งที่มารับบริการตรวจครรภ์ , ตรวจหลังคลอดครั้งที่1และครั้งที่ 3 มีจำนวน 20
ราย , บริการฉีดวัคซีน ตรวจสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ จำนวน 464 ราย , บริการวางแผนครอบครัว 61 ราย ,
บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในคลินิกบริการ 21 ราย

งานบริการคลินิกพิเศษดังนี้ บริการให้คำปรึกษาทั่วไปและให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด หาโรคเอดส์ ห้อง 14
จำนวน 50 ราย , ผู้มารับการบำบัดยาเสพติด 23 ราย / 154 ครั้ง , บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ จำนวนผู้ป่วย
ทั้งหมด 258 ราย มีรายใหม่ จำนวน 11 ราย / 104 ครั้ง , บริการผู้ป่วยวัณโรค จำนวนผู้ป่วย 25 ราย ราย
ใหม่ จำนวน 9 ราย/ 55 ครั้ง

ฉ. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues) :

มีความถูกต้อง ปลอดภัย สามารถดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานได้ มีการจัดการความเสี่ยง การดูแล
แบบองค์รวม ต่อเนื่อง ด้วยความ เสมอภาคมีประสิทธิภาพได้มาตรฐานมีการสร้างเสริมสุขภาพ และ
ผู้รับบริการพึงพอใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ช. ความท้าทาย และความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้น : ได้แก่

- ความท้าทาย :
- 1.โครงการป้องกันคลอดก่อนกำหนด
 - 2.เด็กไทยเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
 - 3.ผู้ป่วยวัณโรคได้รับยาต่อเนื่องทุกราย
 - 4.ผู้ป่วยเอดส์ มี VL < 50 copies/ml หลังกินยา > 12 เดือน ทุกราย
 - 5.ผู้ติดสารเสพติดได้รับการบำบัดสารเสพติดครบตามเกณฑ์

- ความเสี่ยงสำคัญ :
- 1.ความลับผู้ป่วยถูกเปิดเผย
 - 2.การจ่ายยา TB ,AIDS (ไม่ครบ)
 - 3.ตรวจครรภ์ผิดพลาด
 - 4.การคีย์เวชระเบียน ANC , WBC , TB, AID , งานยาเสพติด ไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน
 - 5.ห้องให้คำปรึกษาไม่เป็นสัดส่วน

- จุดเน้น : ปี 2566
1. การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 2.การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
 - 3.การพัฒนาความรู้ของบุคลากร
 - 4.การฝากครรภ์ ผู้พิการ อย่างมีคุณภาพ
 - 5.ผู้ป่วยวัณโรคได้รับยาต่อเนื่องทุกราย

ซ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี :

โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

การปฏิบัติงานมี พยาบาลวิชาชีพ 5 คน เจ้าพนักงานธุรการ 1 คน ลูกจ้าง 1 คน ให้การดูแลในโรงพยาบาล ซึ่งศักยภาพในโรงพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น เครื่องมือและอุปกรณ์ที่สำคัญในการให้บริการ ได้แก่ Drop tone 2 เครื่อง เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ 1 เครื่อง เครื่องวัดความดันโลหิต Manual 2 เครื่อง เครื่องชั่งน้ำหนัก 1 เครื่อง คอมพิวเตอร์ 7 เครื่อง โน้ตบุ๊ก 2 เครื่อง ตู้เย็นแช่วัคซีน 1 หลัง ที.วี. 1 เครื่อง

ณ. ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง : การสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. การให้ความรู้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โรงเรียน พ่อ – แม่
2. การให้ความรู้ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี เรื่องพัฒนาการ ,ภาวะโภชนาการ และการรับวัคซีน
3. การให้ความรู้ในวัยเจริญพันธุ์ เรื่อง วางแผนครอบครัว, ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง, ตรวจมะเร็งปากมดลูก
4. การให้ความรู้ในผู้ป่วย วัณโรค / โรคเอดส์ (กลุ่มฟ้างาม)
5. การประเมินความเครียดของบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง
6. ส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากร ตรวจสอบสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง

ญ. แผนปฏิบัติการ จุดเน้น :

1. เรื่อง การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งาน / กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2566											ผู้รับผิดชอบ		
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		ก.ย.	
วัตถุประสงค์																นางปราณี ชูพันธ์
1. เพื่อป้องกันและควบคุม การติดเชื้อใน โรงพยาบาล	1.อัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	2 %	0	0	0											
2. เพื่อให้บุคคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตาม หลักการที่กำหนดไว้	2.อุบัติการณ์การเกิดเข็มทิ่ม ตำขณะปฏิบัติงาน	0 %	0	0	0											
	3.อุบัติการณ์การเกิดสารคัด หลังกระเด็นเข้าตาขณะ ปฏิบัติงาน	0 %	0	0	0											
กิจกรรม																
1. กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล การล้างมือ การสวมอุปกรณ์ ป้องกัน การปฏิบัติงานตามหลัก UP																
2.วางระบบกำกับติดตามหลักการที่ กำหนดไว้เพื่อ ประเมินกิจกรรมและพฤติกรรมต่อการป้องกันการติด เชื้ออย่างต่อเนื่อง																

2. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

งาน / กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2566											ผู้รับผิดชอบ	
			ต.ค	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย	ก.ค.	ส.ค.		ก.ย.
<u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อป้องกันหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ รพ.แก่งคอย อายุครรภ์อยู่ในช่วง 15-25สัปดาห์ ได้รับการทำHL และ CL <u>กิจกรรม</u> -ชี้แจงและประสานทีมคปสอ.แก่งคอย	- อัตราหญิงตั้งครรภ์GA 15-25สป. ได้รับ HL - อัตราหญิงตั้งครรภ์GA 15-25สป.	10 % 36 %	28/28 1/1	32/32 5/5	9/9 7/7										นางพรวิณี ชุ่มประเสริฐ

เรื่องการป้องกันคลอดก่อนกำหนด ตามนโยบาย ลงไปสู่พท.รับผิดชอบแต่ละรพ.สต.โดยประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยทำดังนี้	ได้รับการ วัดCL																
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

งาน / กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2566												ผู้รับผิดชอบ		
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.			
ในสถานบริการ 1.ให้ความรู้ หญิงตั้งครรภ์ในคลินิก ANC แก่หญิงตั้งครรภ์ ญาติ ผลเสียของการคลอดก่อนกำหนด 2.มีระบบเครือข่ายคปสอ.แก่งคอย ดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกัน เพื่อป้องกันคลอดก่อนกำหนด 3.หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทย ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ รพ.แก่งคอย ได้รับการทำHL และ CLอายุครรภ์อยู่ในช่วง 15-25สัปดาห์ลงข้อมูลในระบบ Hos XP /บัญชี2 นอกสถานบริการ																	นางพรวิมล ซิ้มประเสริฐ

1.แต่ละรพ.สต.ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น แก่อสม. แกนนำชุมชน/ เร่งหาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วก่อน12สพ.ให้มาฝากครรภ์รพ.แก่งคอย																	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. พัฒนาความรู้ของบุคลากร

งาน / กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2566											ผู้รับผิดชอบ			
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.		ก.ย.		
<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ บุคลากร ได้รับการฝึกอบรม, ฟื้นฟูความรู้ ระหว่างประจำการในงาน ที่รับผิดชอบ <u>กิจกรรม</u> 1.สนับสนุนให้มีการอบรม โดยการส่ง	- บุคลากรได้รับการ อบรมฟื้นฟูอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี	100%															นางสาวไพฑูรย์ ลือภิกษา ช่วงโควิด-19ไม่ได้เดินทางไป ประชุมต่างๆจัดประชุมพูดคุย

บุคลากร เข้ารับการอบรมทุกครั้งใน งานที่เกี่ยวข้อง 2.ประชุมเพื่อปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับ วิชาการและงานที่ได้รับผิดชอบ อย่าง น้อยเดือนละ 1 ครั้ง															ในหน่วยงาน
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

4. โครงการ การฝากครรภ์ ผู้พิการ อย่างมีคุณภาพ

งาน / กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2566												ผู้รับผิดชอบ
			ต.ค	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ที่พิการได้รับบริการ ฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ	อัตราหญิงตั้งครรภ์ ที่														นางพรวิมล ซิ้มประเสริฐ

<p><u>กลุ่มเป้าหมาย</u> หญิงตั้งครรภ์ที่พิการที่มารับบริการฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลแก่งคอย</p> <p><u>กิจกรรม</u> 1.ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ และลูกจ้างที่มา ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชปฏิบัติทราบเกี่ยวกับ แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่พิการ 2.มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ในเขต รับผิดชอบของหญิงตั้งครรภ์พิการในการติดตาม เยี่ยมและดูแลหญิงตั้งครรภ์พิการที่บ้าน</p>	<p>พิการได้รับบริการฝาก ครรภ์อย่างมีคุณภาพ</p>	<p>100%</p>		<p>ไม่มี คนไข้ พิการ</p>												
--	--	-------------	--	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.ผู้ป่วยวัณโรคได้รับยาต่อเนื่องทุกราย

งาน / กิจกรรม	เครื่องชี้วัด	เป้า	ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2566	ผู้รับผิดชอบ
---------------	---------------	------	---------------------------	--------------

		หมาย	ต.ค	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย	พ.ค.	มิ.ย	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับยาต่อเนื่องทุกราย</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรับบริการคลินิกวัณโรค รพ.แก่งคอย</p> <p>กิจกรรม</p> <p>1.จนท.คลินิกวัณโรคขึ้นทะเบียน ชักประวัติและคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วม</p> <p>2.มีการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล สสอ.รพ.สต. (มีการ Assign Case ทางโปรแกรม NTIP) และทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามเยี่ยม/กำกับกำกับการกินยา ผู้ป่วยที่ต้องย้ายที่อยู่มีการประสานส่งต่อข้อมูลไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง เพื่อติดตามเยี่ยมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องด้วย ในปี 2564 Success rate ทำได้ 93.75 % ในปี 65 มีการปรับเป้าหมายอัตราการรักษาสำเร็จเป็น 88%</p>	อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเป้าหมาย	>88%	—	100	—										นส.ปราณี ชัยมนตรา

<p>ณ. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด</p> <p>การพัฒนา</p> <p>ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ</p>	<p>เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์</p>	<p>ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ (ต.ค.65-ธ.ค.65)</p>	<p>กิจกรรมพัฒนา</p>
<p>1.ความถูกต้อง/ ปลอดภัยการดูแลแบบ องค์รวม ต่อเนื่อง มี ประสิทธิภาพ ได้ มาตรฐาน มีการสร้าง เสริมสุขภาพ</p>	<p>-เพื่อให้ผู้รับบริการ ทุกกลุ่มอายุได้รับ การดูแลอย่างมี คุณภาพตาม มาตรฐาน ในระดับ ที่คาดหวัง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราทารกแรกเกิดจากมารดาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล แก่งคอยน้ำหนักต่ำกว่า2,500 กรัม < 7% (0 %) - อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2 14% (11.42 %) - อัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV 0.65% (0%) -อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ได้รับยาต้านไวรัส เอ็ดส์ขณะตั้งครรภ์100% (0%) - อัตราเด็ก 18 – 24 เดือนที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ HIV 100% (0 %) - อัตราเด็ก อายุ 0 – 5 ปี พัฒนาการสมวัย >85 % (98.11%) -อัตราการตรวจ มะเร็งปากมดลูก,มะเร็งเต้านม60% (100% จำนวน 21 ราย)ในคลินิกบริการ - อัตราหญิงตรวจมะเร็งปากมดลูกผลผิดปกติได้รับการ ติดตาม พบแพทย์ 90 %(100%) - อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค >85 % (89.19 %) - อัตราผู้แสดงตนที่ติดสารเสพติด 95 % (100 %) - อัตราผู้รับการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ 75 % (100 %) - อัตราบุคลากรได้รับการ อบรมครบ10วัน/ คน ปี 100%(100%) 	<ul style="list-style-type: none"> - QA ทารกแรกเกิด น้ำหนัก<2,500 กรัม จากมารดาที่ฝากครรภ์ รพ.แก่งคอยครั้งแรก GA<12wks - ทารกแรก เกิดน.>2500g จาก มารดาANCครบ8ครั้ง - CQI และ CPG การ ดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลด ภาวะโลหิตจาง - การดูแลผู้ติดเชื้ออย่าง ครบถ้วนและต่อเนื่อง แบบองค์รวม โดยให้ผู้ ติดเชื้อและญาติได้รับ การดูแลแบบองค์รวม -โครงการANCฝากครรภ์ คุณภาพ -ให้คำแนะนำการตรวจ มะเร็งปากมดลูก,การ สอนให้ตรวจมะเร็งเต้านม ได้ด้วยตนเอง - การดูแลผู้ป่วยแบบ One Stop Service

			<ul style="list-style-type: none"> - คลินิกบำบัดยาเสพติด วันจันทร์ – วันศุกร์ - การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ (ต.ค.65-ธ.ค.65)	กิจกรรมพัฒนา

<p>2. ผู้รับบริการพึงพอใจ</p>	<p>เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการส่งต่อข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วน - เพื่อให้ผู้รับผลงานมีความพึงพอใจ</p>	<p>- อัตราความพึงพอใจของผู้ให้บริการ > 80 % (92.00 %) - จำนวนอุบัติการณ์ จากผู้รับผลงาน ไม่มี - อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาล > 80 % (76.84 %) ภาพรวมของโรงพยาบาล ถ้าเป็นของแผนกส่งเสริมได้ (76.81%)</p>	<p>- ตอบแบบประเมิน 2 ครั้ง / ปี - การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ</p>
<p>3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>- การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงแบบครบวงจร</p>	<p>- เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษา และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>- อัตราของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในหญิงตั้งครรภ์ 10% (5.8 %) Refer PIH 3ราย+ GDM8ราย+Thyroid3ราย+หัวใจ1ราย ชิฟิลิส2ราย ซีด 2ราย ANCรายใหม่ 132 ราย รวมANCทั้งหมด ตค-ธค. รวม 231ราย</p> <p>- อัตราหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน(จากการทำ 50gGCT 50% (43.24 %) - อัตราหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวาน(จากการทำ 100gOGTT 50% (61.90%) - อัตราหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ($\geq 140/90$mmHg) 10% (2.27%) Refer 3 ราย - อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิต$\geq 140/90$mmHgได้รับความรู้ถูกต้องเหมาะสม 80% (100%) - อัตราหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงการเป็นเบาหวานได้รับความรู้ถูกต้อง 80 % (100%)</p>	<p>- CPG PIH GDM ซีด</p> <p>- การพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเบาหวานความดันโลหิตสูงแบบครบวงจร</p>

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ (ตค.65-ธ.ค.65)	กิจกรรมพัฒนา
4 .งานบริการฝากครรภ์ 4.1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ	-เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ	-ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 50 (0%) -ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ 50 (0%)	- บริการกิจกรรมฝากครรภ์คุณภาพ อย่างน้อยกิจกรรมละ 1 ครั้ง ดังนี้ 1.ฝากครรภ์ก่อน12สป. 2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ครบทุกรายดังนี้ 2.1 CBC for Hct 2.2คัดกรองThal. ด้วยวิธีMCH MCV DCIP หรือHb typing 2.3Anti HIV 2.4HBsAg 2.5คัดกรองSyphilis 2.6หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 2.7การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ 2.8การคัดกรองเบาหวาน

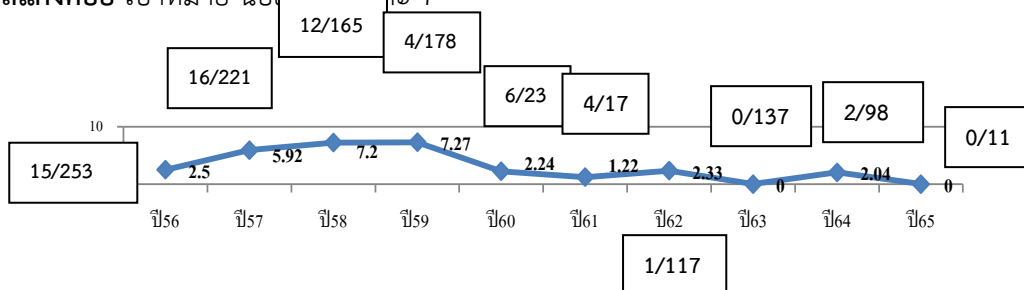
ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ (ตค.65-ธ.ค.65)	กิจกรรมพัฒนา
4.2 การควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย	-เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง	-อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมีย 80% (100%) - อัตราสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้รับการคัดกรอง ธาลัสซีเมีย 80% (82.79%)	-โรงเรียนพ่อแม่ - ANC คุณภาพ
4.3 การป้องกันคลอดก่อนกำหนด	-เพื่อป้องกันหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด	-ร้อยละหญิงตั้งครรภ์GA15-25wks ได้รับการวัดCL36 (...%) -ร้อยละหญิงตั้งครรภ์GA15-25wks ได้รับ HL 10 (...%) -ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการป้องกันPreterm 100 (100%)	-การให้ความรู้ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด -การคัดกรองความเสี่ยงทุกครั้งที่มาใช้บริการฝากครรภ์
5.การดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่ติดเชื้อ	- เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	- อัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 065 % (0 %) - อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIVได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ขณะตั้งครรภ์ 80 % (100 %)	- จัดกิจกรรมกลุ่มพี่นางทุกวันพุธสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน
6.การดูแลผู้ป่วยวัณโรครับยาต่อเนื่อง	- เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	- อัตราความสำเร็จการรักษามากกว่าร้อยละ 88 (92.00 %)	- จัดคลินิกรักษาวัณโรคแบบ One Stop Service -ติดตามประเมินการกินยาต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านโดยการเยี่ยมบ้าน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

1. กลุ่มแม่และเด็ก

1.1. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จากมารดาฝากครรภ์ GA < 12 wks และคลอดที่

โรงพยาบาลแก่งคอย เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 7



ปี 56 – 65 มารดาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแก่งคอยคลอดลูกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทบทวนประวัติการฝากครรภ์/การสอบถาม พบว่าสาเหตุเกิดจาก ดังนี้ แม่คลอดก่อนกำหนด จาก vaginitis , BMI ต่ำ , thal. Trait, น้ำหนักแม่ขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ตลอดอายุการตั้งครรภ์ , แม่วัยรุ่น , แม่อายุ > 35 ปี , มาฝากครรภ์ช้า , แม่ต่างชาติฝากครรภ์ก่อน 12 สป. ฝากต่อเนื่อง แต่ทำงานหนัก จึง เน้นการให้ความรู้ โรงเรียนพ่อแม่ เรื่องป้องกันภาวะซีด **อาหารเสริมธาตุเหล็ก / การให้ยาเม็ดเสริมธาตุไอโอดีน กินยาเสริมธาตุเหล็กให้ต่อเนื่อง** , แนะนำการทำควมสะอาดอวัยวะเพศ, ป้องกันเบาหวานและความดันโลหิตสูง และทำโครงการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมร่วมกับ คปสอ.แก่งคอยต่อเนื่อง

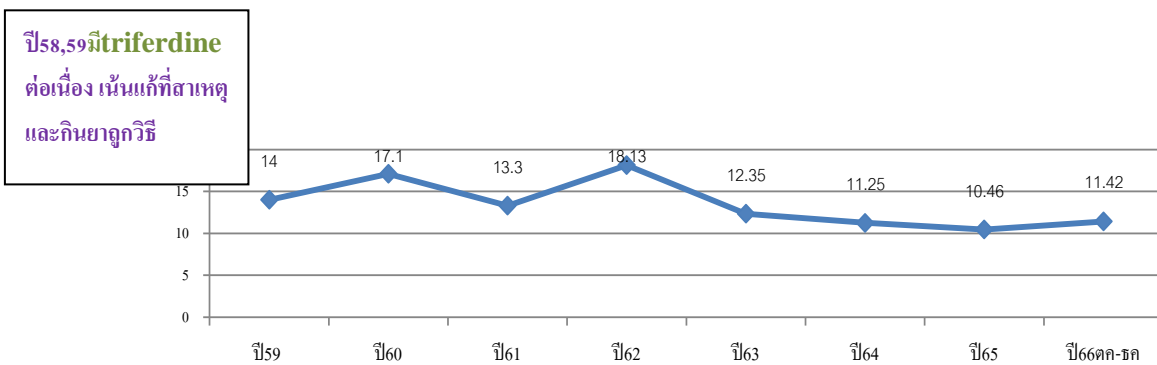
ตั้งแต่ปี 60 ปรับเปลี่ยนรายละเอียด ตัวชี้วัดโดยเน้นที่แม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สป. ฝากครรภ์โรงพยาบาลแก่งคอย ปี66(ตค-ธค) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จากมารดาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแก่งคอย เป้าหมาย <7% มีจำนวน 0 ราย

ปี64 ทารกแรกเกิดน้ำหนักตามเกณฑ์ มากกว่า 2,500 กรัม มีจำนวน 85 ราย / หญิงคลอดที่ANCรพ.แก่งคอย 98 ราย คิดเป็น 86.73 % บ่งบอกถึงคุณภาพการบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐานANC โรงพยาบาลแก่งคอย (ปี64 – 65 ปีคLR เนื่องจากสถานการณ์โควิด แต่รับคลอดฉุกเฉิน)

แนวทางการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติตาม CPG และ มาตรฐานการตรวจครรภ์คงไว้ซึ่งคุณภาพต่อเนื่อง
2. ให้ความรู้ โรงเรียนพ่อแม่ โดยสหสาขาวิชาชีพ ANC PT LR เกสซ์ แพทย์แผนไทย
3. ชักถามข้างเตียง ประเมินภาวะเสี่ยง คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ประเมินภาวะโภชนาการแนะนำ นานน.ที่ควรขึ้น ให้คำแนะนำ รายบุคคล
4. ประเมินทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ดูจากน.แม่ ,HF, ฟัง FHS

1.2 อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจาง ครั้งที่2 (32 สัปดาห์) เป้าหมาย 14 %



จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลแก่งคอย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ ปี2548 จนถึงปัจจุบัน พบว่า อัตราหญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจาง สูงกว่าเป้าหมายตลอด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2549 ได้แก่ จัดทำ CPG ปรึบยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ferrous sulfate จาก 1X1 เป็น 1X3 และเปลี่ยนยาเสริมธาตุเหล็กจาก ferrous sulfate เป็น ferrous fermlate เพราะมีการดูดซึมธาตุเหล็กได้มากกว่า ทำให้ ปี49-50 อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะซีดครั้งที่2 ลดลง เหลือ 9.6 %

ต่อมาปี2551 อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะซีดครั้งที่2 เพิ่มขึ้น เป็น 38.06% ค้นหาสาเหตุ พบว่าเครื่องปั่นมีปัญหา จึงมีการทำQC เครื่องปั่นHct ส่งผลให้อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะซีดครั้งที่2 ดีขึ้น แต่ยังเกินเป้า จึงมีการปรับปรุง,ค้นหาวิธีการ ,ทำCQI ต่อเนื่อง

ปี 2552-2553 มีการเพิ่ม Folic acid (มีวิชาการอ้างอิง) ทุกรายตลอดอายุการตั้งครรภ์ส่งผลให้อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะซีดครั้งที่2 ดีขึ้น แต่ยังเกินเป้า จึงมีการปรับปรุง,ค้นหาวิธีการ,ทำCQI ต่อเนื่อง

- ปี 2554 ทำ R 2 R ศึกษาภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ANC โรงพยาบาลแก่งคอย พบสาเหตุที่ทำให้ซีด มีดังนี้
- 1.กินไม่ได้ตามขนาดที่สั่ง จาก 1X3 เป็น 1X2 หรือ 1X1 เพราะลึ้ม / เหม็น กินยากเม็ดใหญ่
 - 2.กินยาบำรุง พร้อมนม หรือกินห่างกับนม น้อยกว่า 2 ชั่วโมงเพราะถ้ากินยาบำรุงเลือดจะลดการดูดซึมยา
 - 3.ไม่ค่อยกินอาหารเสริมธาตุเหล็ก ได้แก่ตับ เลือด นม ไข่แดง
 4. มาฝากครรภ์ช้า ทำให้ได้รับธาตุเหล็กไม่พอดีกับความต้องการของร่างกาย ประกอบกับไม่ค่อยกินอาหารเสริมธาตุเหล็ก
 - 5.จากการประเมินความรู้การปฏิบัติตนในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ขาดความรู้ ไม่แน่ใจ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ช่วยในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทางสมองของลูกและการป้องกันโรคเลือดจางในแม่ และ เรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดต้องกินอาหารเสริมธาตุเหล็ก เช่น เครื่องในสัตว์ ตับ ไข่แดง และกินยาบำรุงเลือด วันละ 3 เวลา

ดังนั้น ANC จึงมีการให้สุขศึกษาตามโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ดัง ภาพตัวอย่าง ข้างล่าง และเน้น การดูแลป้องกันภาวะซีดแก่หญิงตั้งครรภ์

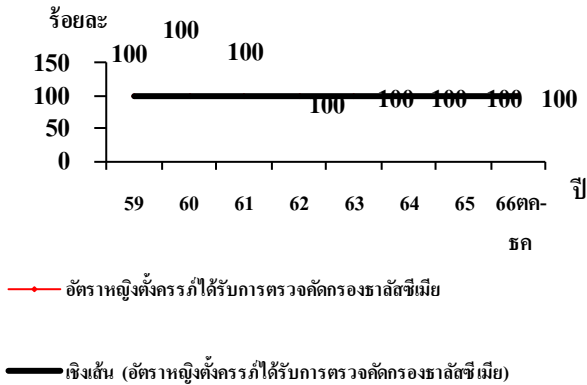


และเน้นเรื่องการกินยาที่ถูกวิธี ให้กินห่างนมอย่างน้อย 2 ชม.และกินผลไม้รสเปรี้ยวเพิ่มขึ้นทำให้อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะซีด ปี2555-2556 ลดลงเหลือ 16.52% - 11.69%แต่ยังเกินเป้าหมาย

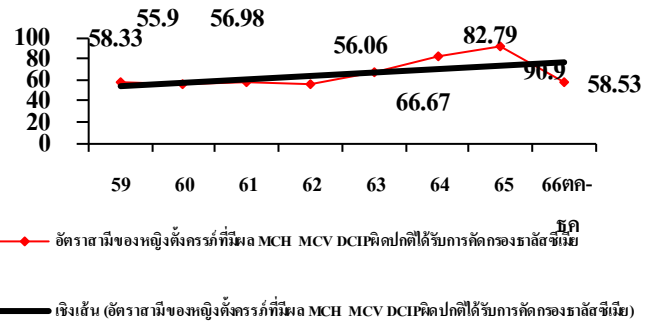
ปี2557 -2558 เริ่มใช้ยาบำรุงTriferdine กิน 1X1 แทนสูตรเดิมที่กิน Folic,MTV,FF ซึ่งเป็นช่วงที่ยาTriferdine มาไม่ต่อเนื่อง ช่วงที่ยา Triferdine ขาดจะกลับไปใช้สูตรเดิม ช่วงนี้อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะซีดเพิ่มขึ้นเป็น 22.13% และ33.89% ตามลำดับ จึงมีการคิด ทบทวน ปรับปรุงกลวิธี,ทำCQI ต่อเนื่อง พบว่ากรณีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดได้ยาบำรุง Triferdine อย่างเดียวไม่เพียงพอ จึงได้เพิ่มยาFF เป็น 1X2 และเน้นการกินยาถูกวิธี และ แก่ที่สาเหตุรายบุคคล ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ และ คุย ให้คำแนะนำข้างเตียง ทำให้ ปี59 60 61 62 อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะซีดลดลง เป็น 14.0% 17.1% 13.3% 18.14% ตามลำดับแต่ยังคงเป่าอยู่ ปี63 ได้ 12.37% มีการคิดทบทวน ปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ได้แนวคิดเรื่องการใช้วิตามินซี 500mg \ วัน กิน 1X1ทุกราย กินคู่กับยาบำรุงเลือด เพราะวิตามินซีช่วยดูดซึมธาตุเหล็ก ยังไม่ผ่านคณะกรรมการPCT

ตั้งแต่ปี64ถึงปัจจุบัน ด้วยสถานการณ์โควิด จึงงดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้ความรู้ข้างเตียง ให้มีHL เรื่องซีดเป็นรายบุคคล การกินยาบำรุงถูกวิธี

1.3 อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ธาลัสซีเมีย (100%)



1.4 อัตราสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผล MCH MCV



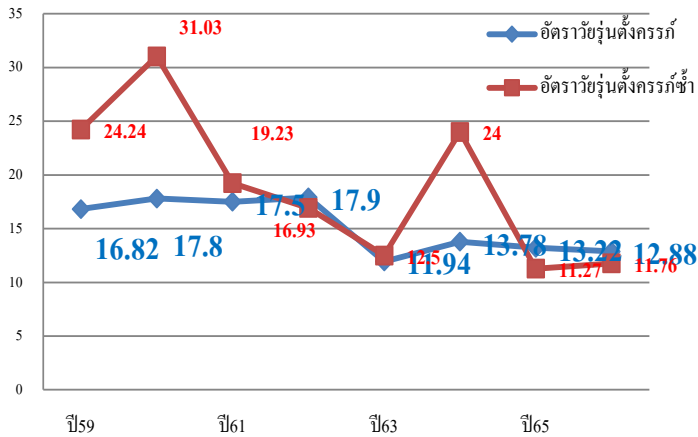
DCIPผิดปกติ ได้รับการคัดกรองธาลัสซีเมีย (80%)

การเฝ้าระวังและ การคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ใช้การตรวจ DCIP/MCH/ MCV ถ้า MCH<25 / DCIP ผลบวก MCV < 78 ให้คำปรึกษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อตรวจเลือดคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียให้สามี ถ้าสามีผลผิดปกติ จะส่งตรวจ Hb typing ทั้งคู่ ที่โรงพยาบาลศิริราช ได้ผล พบแพทย์สูติฯ (เป็นอ.แพทย์เกษียณแล้วมาช่วยตรวจหญิงANC) แปรผลให้คำปรึกษาทั้งคู่ รวมทั้งผลPND และดูแลจัดการตาม CPG

การคัดกรองโรคเลือดจางธาลัสซีเมียของสามี 80% ปี65 ได้ 90.90% เน้นให้สามีมาฟังผลเลือดพร้อมภรรยาและ ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ สามีเรื่องวางแผนครอบครัว ให้มาฝากครรภ์ทันทีที่ตั้งครรภ์ ปี66คค-ธค ได้ 58.53%

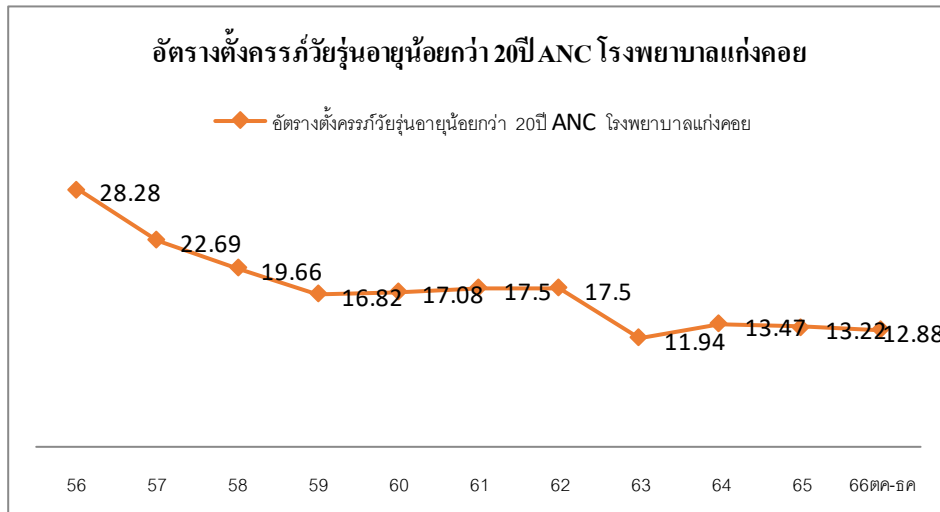
ส่วนการตรวจสามีและหญิงตั้งครรภ์ ที่ทำHb Typing ปี65 มี 25คู่ พบคู่สมรสเสี่ยงมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง Homozygous Bthal 1 ราย ปี66คค-ธค 4 คู่ ไม่พบคู่สมรสเสี่ยงมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

1.5 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ANC โรงพยาบาลแก่งคอย <10 %



ปี 65,66ตค-ธค หญิงตั้งครรรภ์ทั้งหมด 537 ,132ราย ตามลำดับ มีแม่วัยร่นทั้งหมด 71 ,17 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 13.22,12.88 ตามลำดับ แม่วัยร่นตั้งครรรภ์ซ้ำ 8,2 ราย ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 11.27,11.76 ตามลำดับ พบว่าส่วนใหญ่เป็นแม่ที่ไม่ได้เรียน และคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง เช่น เริ่มฉีดยาคุม เมื่อเมนส์หมดไป1วัน เป็นแม่พร้อมที่จะท้อง

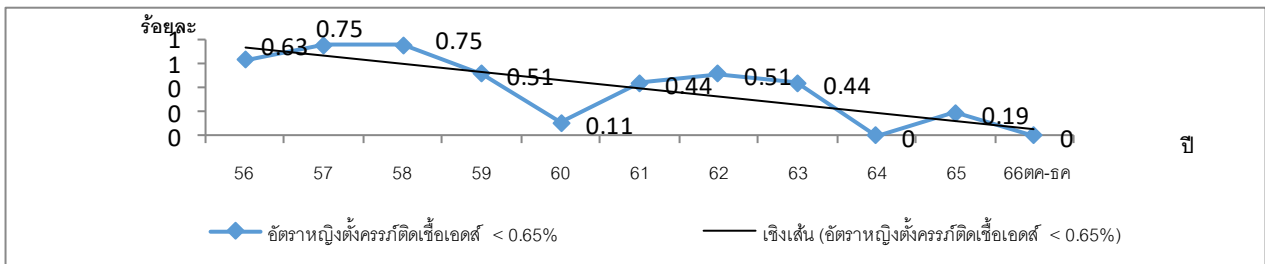
แนวทางแก้ไข ดำเนินการตาม โครงการป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมในวัยร่น คปสอ.แก่งคอย ต่อเนื่อง โดยการออกไปให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนร่วมกับคปสอ.แก่งคอย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดวัยร่นครรรภ์แรกรายใหม่ ****แม่วัยร่นที่ตั้งครรรภ์ซ้ำ เป็นแม่ที่ต้องการตั้งครรรภ์,สามีหาเลี้ยงได้และมีคนช่วยเหลือ



อัตราการตั้งครรรภ์
วัยร่นอายุต่ำกว่า 20
ปี ANC โรงพยาบาล
แก่งคอย <10 %

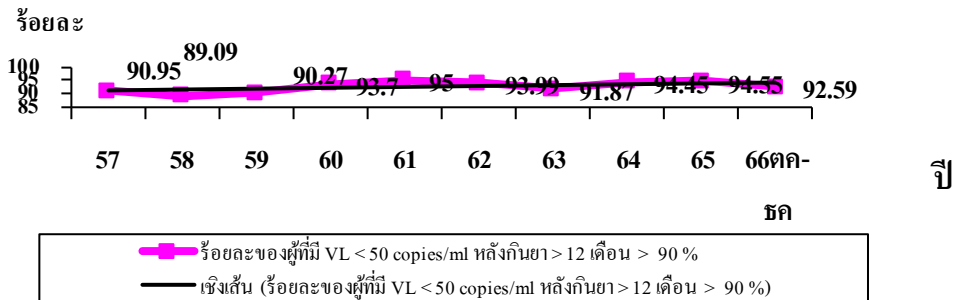
1.6 อัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ เป้าหมาย 0.65 %

อัตราหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV ต้องน้อยกว่า 0.65 % ปี59 – 66คค-ธค ยังไม่มีค่าเกินเป้าหมาย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อจะได้รับการดูแลตาม CPG และ เจาะ CD4 ทุกราย รวมถึงได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ทุกราย มีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ ผลการติดตามเจาะ PCR ลูก ยังไม่พบการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก



สำหรับประชาชนทั่วไป

ร้อยละของผู้ที่มี VL < 50 copies/ml หลังกินยา > 12 เดือน > 90 % ปี 57- 58 -59-60-61-62-63



ปี59 – ปัจจุบัน ได้มีการรณรงค์ให้เจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอดส์มากขึ้น “Ending AIDS” ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์ และเริ่มให้ยาต้านในผู้ติดเชื้อเอดส์ทุก CD4 รวมถึงมีการจัดทำเป็นรูปแบบคลินิกบริการ One Stop Service ชื่อ คลินิกฟ้างาม มีการดูแลรักษา ให้ความรู้ จัดกิจกรรมโดยมีกลุ่ม NGO เข้ามาร่วมทำกิจกรรม ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตัวเองและคู่ การใช้ถุงยางอนามัย วางแผนครอบครัวและได้รับการเจาะเลือด CD4,VL ทุกปีตามสิทธิ์

ในปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าโครงการรับยาต้านที่โรงพยาบาลแก่งคอย ทั้งหมด 258 ราย (รวมทุกสิทธิบัตร) ในปี 61 ส่งคนไข้สิทธิ์ ปกส.สระบุรี ก็น 74รายเนื่องจาก รพ.สระบุรีขอติดตามประสิทธิภาพการกินยาของผู้ป่วย มี ปกส.ที่เป็น case ทูพลภาพ 1 ราย ที่ขอรับยาที่ รพ.แก่งคอยเนื่องจากสะดวกในการเดินทางแต่ไปตรวจเลือดตามนัดที่ รพ.สระบุรีทุกปี

โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

การให้บริการที่โรงพยาบาล คลินิกบริการ มีเดือนละ 1 ครั้ง โดยกำหนดวันพุธที่ 3 ของทุกเดือนถ้าตรงวันหยุดก็เลื่อนเป็น
 พุธที่ 4 ของเดือน โดยมีการกำหนดล่วงหน้า เมื่อเริ่มปี พ.ศ.ใหม่และจัดตารางเวรแพทย์ออกตรวจทุกเดือน โดยเฉลี่ยจำนวน
 ผู้รับบริการต่อเดือนอยู่ที่ประมาณ 80-100 คน ส่วนการตรวจ lab CD4 และ VL ทางโรงพยาบาลไม่สามารถตรวจได้เอง ต้อง
 ส่งตรวจนอก รพ. โดยการตรวจ CD4 จะส่งตรวจที่ โรงพยาบาลสระบุรีซึ่งจะทราบผลภายใน 1 สัปดาห์หลังส่ง และการตรวจ
 VL จะส่งตรวจที่ โรงพยาบาลรามาริบัติ จะทราบผลภายใน 2 สัปดาห์หลังส่งตรวจ และกรณี ผล VL > 1,000 copies พิจารณา
 ส่ง DR ซึ่งสามารถส่งใบขอตรวจ DR ไปที่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้ตัวอย่างเดิมไม่ต้องเจาะเลือดผู้ป่วยซ้ำ และในช่วง
 สถานการณ์โควิด-19 มีการปรับระบบบริการ โดยกระจายนัดผู้ป่วยเป็นทุกวันพุธ ประมาณครั้งละ 20 ราย เพื่อลดความแออัด
 ในคลินิกบริการ และส่งรายชื่อผู้รับบริการพร้อมวันนัดให้ทางเภสัชกรเพื่อจัดเตรียมยาไว้ล่วงหน้า เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ
 สามารถให้บริการแบบ one stop service ที่ห้องเบอร์ 14 ได้เลย(กรณีที่ไม่มีอาการผิดปกติ) และมีการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทาง
 ไปรษณีย์ กรณีผู้ป่วยเดินทางมารับยาไม่ได้ ซึ่งการส่งยาให้ทางไปรษณีย์โดยจนท.ของ โรงพยาบาลปัจจุบันมีประมาณ 7 ราย
 และมี 2 รายที่ให้ญาติมารับและส่งให้เอง

ร้อยละของผู้ที่มี VL < 50 copies/ml หลังกินยา > 12 เดือน

ปี พ.ศ.	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
										ตค-ธค
ร้อยละ VL	90.95	89.09	90.27	93.7	95	93.99	91.87	94.45	94.55	92.59

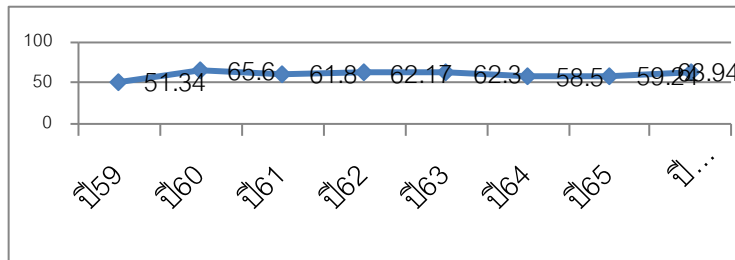
****สิทธิประโยชน์การตรวจ lab ของ สปสช

1.การตรวจ CD4 ส่งตรวจรายใหม่ทุกราย และส่งตรวจหลังทานยาครบ อย่างน้อย 3 เดือน กรณีทานยาสม่ำเสมอจะส่งตรวจ
 ปีละ 1 ครั้ง ถ้าผล > 350 , ถ้าผล CD4 <350 ส่งตรวจได้ปีละ 2 ครั้ง

2.การส่งตรวจ LV สามารถส่งได้หลังทานยาครบอย่างน้อย 3 เดือน และกรณีทานยาสม่ำเสมอจะส่งตรวจติดตามทุกปี ถ้าผล
 VL< 50 copies ตรวจได้ ปีละ 1 ครั้ง , ถ้าผล >50 copies ส่งตรวจได้ปีละ 2 ครั้ง และกรณี

ผล VL> 1,000 copies พิจารณาส่ง DR

1.7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-6 เดือน ในคลินิกบริการกินนมแม่อย่างเดียว เป้าหมาย > ร้อยละ 50



ปี59-ปัจจุบัน ร้อยละทารกแรกเกิด 0 – 6 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้ตามเป้าหมาย พบสาเหตุที่แม่ไม่เลี้ยงนมแม่เพราะแม่ทำงาน,มีที่เป็นแม่บ้านเฉยๆ บอกว่าน้ำนมไม่พอ ,มี1รายสามีไม่ให้กินนมแม่กลัวขาดสารอาหาร ชักถามแล้วพบว่าเมียไม่ชอบกินผัก อะไรที่มีประโยชน์ก็ไม่กิน สามีจึงให้กินนมผสม, เป็นแม่วัยรุ่นบางคนก็ไม่เลี้ยงนมแม่แล้วแต่ทัศนคติแต่ละคน ,เท่าที่สอบถามและดูสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า ฝากคลินิก,มาฝากครรภ์ช้า,มาฝากครรภ์แต่ละครั้งมาสายไม่ทันฟังสอนหรือให้ความรู้ตอนเช้า

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ ขึ้นกับทัศนคติเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับการกระตุ้นซ้ำๆ ช่วงตั้งครรภ์ ตระหนักถึงผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อ แม่ และลูก ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ขณะมา ANC

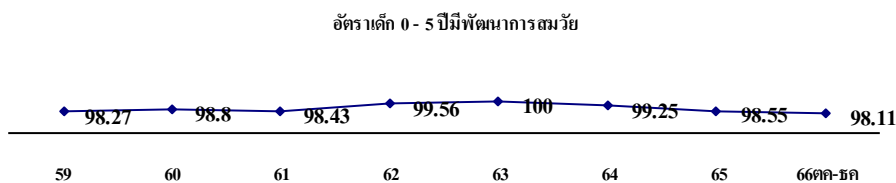
แนวทางการดำเนินงาน

เน้นในโรงเรียนพ่อแม่ ให้ พ่อ แม่และคนเลี้ยง เน้นให้เห็นความสำคัญของนมแม่ สนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยๆ 6 เดือน ร่วมกับให้แม่กินยาบำรุงTriferdine ต่อด้วย

ผลลัพธ์

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแก่งคอย ปี59 หลังคลอด 6 ราย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 100 % เมื่อกลับมาทำงานยังสามารถบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูกได้ มีจนท.กระตุ้นพัฒนาการ ที่บีบน้ำนมได้ประมาณ 9 ออนซ์ต่อถุงต่อเต้า และเก็บสต็อกนมแม่ มีของเดือน ตค.59 ยังไม่ได้กินเลย สามารถเอาไปให้เด็กข้างบ้านกินด้วยเพราะนมเคঁาไม่พอ ลูกของน้องจนท.กระตุ้นพัฒนาการ อายุ 6 เดือน พัฒนาการเร็ว เทียบเท่าเด็ก 7-8 เดือน นั่งได้ หัดคืบคลาน จำหน้าแม่ได้ อารมณ์ดี จนทPT ฝากคลอด ทั้ง2 ท้องสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

1.8 อัตราเด็ก อายุ 0 – 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย $\geq 85\%$



การดำเนินงาน ปี 56 – ปัจจุบัน เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เด็กทุกคนรับการชั่งนน. วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะทุกราย และประเมินภาวะโภชนาการ ให้คำแนะนำรายบุคคล ได้รับการตรวจพัฒนาการDSPM โดยมีกิจกรรมตรวจพัฒนาการในคลินิก WBC แนะนำผู้ปกครองบันทึกพัฒนาการเด็กตามวัยในสมุด ชั่งนน.และวัดสส.เด็กทุกคน แปรผล นน./สส. ในรายที่มีนน.ตกเกณฑ์ ส่งพบแพทย์ เมื่อประเมินพัฒนาการDSPM พบล่าช้า ให้คำแนะนำให้ผู้ปกครองไปกระตุ้นพัฒนาการ 2 สัปดาห์ และส่งพบนักกระตุ้นพัฒนาการ ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ เด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติไม่เกินจากเป้าหมาย ได้แก่ เด็กเป็นดาวน์ซินโดรม เด็กพัฒนาการช้าในด้านต่างๆ

เริ่มมีการคัดกรองพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือ DSPM ตั้งแต่ปี59ถึงปัจจุบัน ในเด็ก9ด. 1.6ปี 2.6ปี 3.6ปี แบบสุ่มตรวจช่วงเดือนมีค.และกย.ในปี59-60 จากที่สุ่มตรวจทั้งหมด1066ราย พบว่ามีพัฒนาการล่าช้า 3 ราย ส่งกระตุ้นพัฒนาการโดยนักจิต ในปี61และ62 ให้ตรวจทุกวันที่มีบริการWCC ในเด็กกลุ่ม 9ด. 1.6ปี 2.6ปี 3.6ปี

ปี61 คัดกรองDSPM ได้ 711 ราย พบล่าช้า13ราย มีทุกด้านที่พบว่าล่าช้าทั้ง GM FM RL EL PS ที่พบบ่อยคือEL RL FM กระตุ้นพัฒนาการโดยพ่อแม่ก่อน หลังจากนั้นนัด2สป. พบว่าไม่ผ่านจำนวน3ราย จึงส่งนักจิต

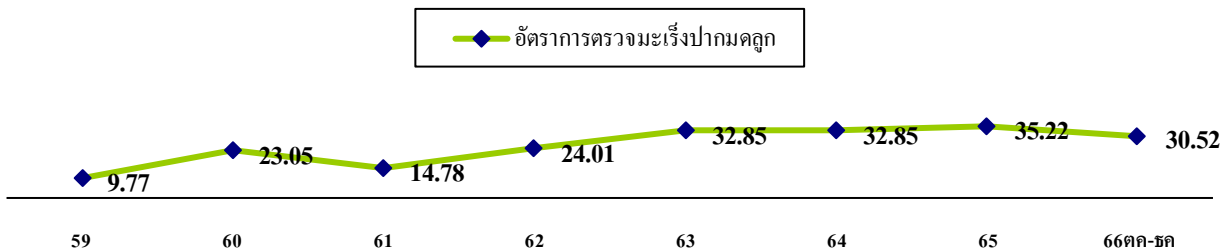
ในปี62 คัดกรองDSPM ได้ 756 ราย ร้อยละ100 พบล่าช้า10ราย มีทุกด้านที่พบว่าล่าช้าทั้ง GM FM RL EL PS กระตุ้นพัฒนาการโดยพ่อแม่ก่อน หลังจากนั้นนัด 2 สป. พบว่าไม่ผ่านจำนวน1ราย เป็นเด็กดาวน

ปี63 คัดกรองDSPM ได้ 416 ราย ร้อยละ100 ไม่พบล่าช้า ปัจจุบันปี66 พบพัฒนาการล่าช้าด้านการพูด 2 ราย ะได้ส่งต่อนักกระตุ้นพัฒนาการ

2. กลุ่มวัยทำงาน และประชาชนทั่วไป

2.1 อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป้าหมาย 60 % 2.2 อัตราการตรวจมะเร็งเต้านม เป้าหมาย 60 % (ในคลินิกบริการ)

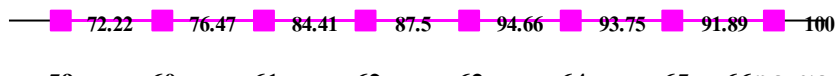
อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูก



สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งเต้านมเริ่มลดลง เนื่องจากผู้รับบริการไปรับการตรวจที่รพสต.ใกล้บ้าน และทางหน่วยงานชุมชนได้รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มาตรวจมะเร็งปากมดลูก / มะเร็งเต้านม ในเขตรับผิดชอบ ในเดือน มีผู้รับบริการลดลง ส่วนผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ผลผิดปกติได้รับการติดตาม/พบแพทย์ ครบ

2.3 งานวัณโรค

อัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จ 85%



มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย TB โดยการใช้แบบคัดกรอง

- ไอมีเลือดปน
- ไอตั้งแต่ 2 สบ.ขึ้นไป
- มีไข้ตั้งแต่ 2 สบ.ขึ้นไป

ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งจะจัดให้ผู้ป่วยไปอยู่ที่จุดบริการ one stop service เพื่อรอซักประวัติ จากนั้นพยาบาล OPD ใช้แบบคัดกรองผู้สงสัยวัณโรค ถ้าคะแนนตั้งแต่ 3 ขึ้นไป ให้ส่ง CXR ,Sputum ได้เลย ผลการตรวจ Lab และผล CXR เจ้าหน้าที่เป็นผู้นำมา โดยผู้ป่วยไม่ต้องไปรับเอง จากนั้นแพทย์พิจารณาโดยการ admit ผู้ป่วยทุกราย ที่ Dx เป็น TB เป็นเวลา 2 สบ. เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ ส่วนในรายที่ไม่นอนโรงพยาบาล จะพิจารณาเป็นรายๆไป เช่น กรณีเตียงเต็ม ผู้ป่วยอาการดีสามารถกลับไปกินยาและดูแลไม่ให้แพร่กระจายไปยังคนใกล้ชิดได้ โดยจะ

เน้นที่เรื่องการกินยาต่อเนื่องและเน้นการป้องกันแพร่กระจายเชื้อ

ส่วนในรายที่ต้อง Admit เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ TB ทำการขึ้นทะเบียนวัณโรค ให้สุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกัน แพร่กระจายเชื้อ ทุกราย ระยะเวลาการรักษา มีการคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการ เจาะ LFT , BUN , Cr ก่อน กินยา และได้รับการให้คำปรึกษาในการ ตรวจหาเชื้อ HIVและยินยอมให้เจาะเลือด 100 % หลังจากนั้นนัดผู้ป่วยเข้า คลินิกวัณโรค โดยให้บริการ One Stop Service แบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย TB

ผลลัพธ์งานวัณโรค

ในปี 63 -ปัจจุบัน อัตราการรักษาสำเร็จ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การรักษาไม่สำเร็จไม่คงที่เนื่องจากหลายสาเหตุ มีขาดยา กับเสียชีวิต ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากมีโรคร่วม เช่น โรคตับ , HIV,ติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่ขาดยา ไม่สามารถติดต่อได้ตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่และเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ จึงทำให้ไม่สามารถติดต่อมารับยาต่อเนื่องได้

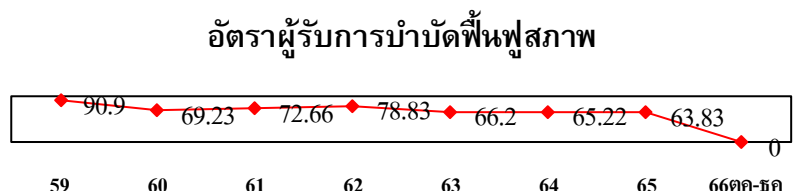
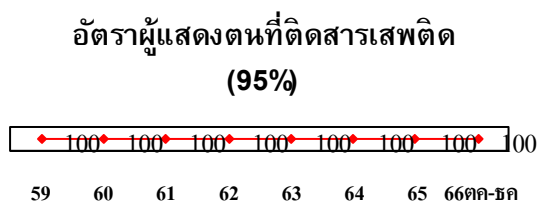
แนวทางแก้ไข

เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเน้นย้ำขณะเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยนอนอยู่โรงพยาบาล ว่าถ้าจะเปลี่ยนที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ด้วย และเน้นให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.เยี่ยมผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยกลับไปบ้านวันแรกๆ เพื่อย้ำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ของการรับยาต่อเนื่อง มีการพัฒนาโดยติดตามและประสานงานกับภาคีเครือข่าย ทั้ง รพ.สต., ชุมชน, อปท. และ ประชาชน ให้มีความรู้ถึงอันตรายของการไม่มารับยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการจัดการปัญหาารายกรณี โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะไปทำงานต่างจังหวัด แนะนำและเน้นให้นำใบนัดไปยื่นรับยาที่โรงพยาบาลได้ทุกแห่ง ถ้าสถานพยาบาลมีข้อสงสัยให้ติดต่อมาที่เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลแก่งคอยได้ตลอดเวลา

เมื่อ 20 ก.พ.66 ได้เริ่มมาทำคลินิก TB ที่บริเวณเส้นทางเดินหายใจ ที่เคยตรวจโควิดเดิม

2.4 งานยาเสพติด

- 1.อัตราผู้แสดงตนที่ติดสารเสพติด 95 % ปี 63, 64, 65 ได้ 100 %
- 2.อัตราผู้รับการบำบัดฟื้นฟูสภาพ 75 % ปี 63, 64, 65 ได้ 66.20, 65.22, 63.83 %



อัตราบำบัดฟื้นฟู แขนงโหนด ในปี 63 โรงปุนทรานกได้มีการตรวจเหือเพื่อหาสารเสพติดกับบริษัทต่างๆของ โรงปุนและทางอำเภอจากการตั้งด่านได้ส่งมาเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลในระบบสมัครใจเพิ่มขึ้น มีรับจาก สำนักงานคุมประพฤติส่งมาบำบัดในระบบบังคับบำบัด ทำให้จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ตั้งแต่ปี 2564 – 2565 จำนวนผู้ที่ติดเชื้อ covid-19 ทั่วประเทศมีจำนวนมากขึ้น จึงมีการปรับเปลี่ยนจำนวนครั้ง ในการมาเข้ารับการบำบัดจาก 16 ครั้ง เหลือ 8 - 10 ครั้ง เพื่อลดการเข้ามาในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัด ต้องออกฉีดวัคซีนป้องกันโควิดนอกสถานที่ร่วมกับทีมโรงพยาบาล

งดการทำกลุ่มบำบัด มีการบำบัดเป็นรายบุคคล เนื่องจากต้องการลดจำนวนครั้งในการเข้ามา รพ. ของผู้ป่วย และข้อจำกัด เรื่องสถานที่ เนื่องจากได้เปิดให้ผู้ติดเชื้อโควิดที่มีอาการมานอนใน รพ. ทั้งตึกหญิงและตึกชาย (พท.บางส่วน)

ปี 2566 ต.ค.65 –ธ.ค.65 มีผู้ใช้สารเสพติดอยู่ในระหว่างการบำบัด 23 ราย ยังบำบัดไม่ครบกำหนด

ปี 2563 – 2565 อัตราผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูครบตามเกณฑ์มีจำนวนลดลง เนื่องจาก

- ผู้เข้ารับการบำบัดติดเชื้อ covid-19 ถูกกักตัว (กลับไปบ้านต่างจังหวัด)
- ไม่กล้ามาโรงพยาบาล เนื่องจากกลัวติดเชื้อโควิด
- ย้ายสถานที่ทำงาน ติดตามไม่ได้
- พยาบาลบำบัดออกช่วยฉีดวัคซีนโควิดในแต่ละวัน
- จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานลดลง เนื่องจากติดเชื้อ covid-19 (ประมาณ 50 - 60 ราย

ในช่วงปี 2564 ถึง กลางปี 2565)

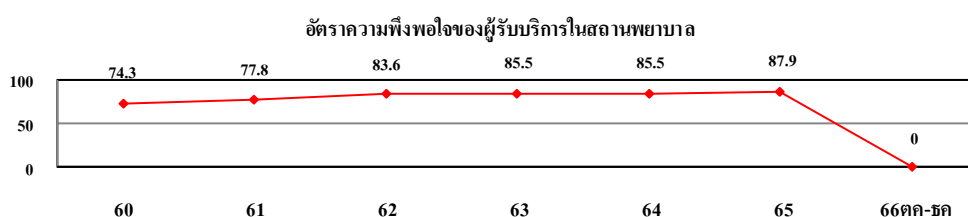
แนวทางการดำเนินงาน

1. ผู้ที่รับการบำบัดสามารถรับการบำบัดได้ในวันจันทร์ – ศุกร์ ในเวลาราชการ
2. ชี้แจงให้ผู้รับบริการเห็นผลดีของการมาบำบัดให้ครบกำหนด และในรายที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิดแนะนำให้ไปฉีดวัคซีน
3. มีการโทรติดตามในกรณีที่ไม่มาบำบัด
4. ในรายที่หัวหน้างานนำส่งมาจากโรงงานแจ้งหัวหน้างานให้คอยดูแล สอบถามให้มารับบริการตามนัด
5. ทำแบบประเมินส่งกลับคืนหน่วยงาน ในรายที่บำบัดครบกำหนดหรือไม่มาบำบัด

อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปี 2563 = 86.23 % ปี 2564 = 89.64 % ปี 2565 = 89.18 %

3. เรื่องอื่นๆ

3.1 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการ 80 %



โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในสถานบริการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการประเมินความพึงพอใจข้อที่มีคะแนนน้อยได้แก่ระยะเวลาารอคอย ซึ่งทางหน่วยงานได้อธิบายขั้นตอนของการรับบริการ ให้รับทราบ

ปี62-ปัจจุบัน ด้วยสถานการณ์โควิดจึงต้องให้บริการแบบ New Normal เว้นระยะห่าง ไม่แออัด มีบริการเจล แอลกอฮอล์ ก่อนเข้ารับบริการ ทุกคนต้องใส่หน้ากากอนามัย ยอดผู้รับบริการลดลงบ้าง เพราะทุกคนกลัวติดโควิด ไม่อยากมา รพ.

จากการสอบถามANC WCC เมื่อปี63 มีดังนี้

คลินิก ANC ผู้รับบริการต้องการ ให้จัดโต๊ะนั่งเพิ่มสำหรับญาติ, เรียกชื่อให้เรียกนามสกุลด้วยเพราะชื่อซ้ำกัน,ควรติดลำโพง เวลา จนท.เรียกไม่ได้ยิน,ควรมี จนท.คอยอธิบายขั้นตอนขั้นตอนเข้ารับตรวจรักษาสำหรับชาวต่างชาติ, ปรับปรุงเวลาการตรวจ อยากรู้ไวกว่านี้ , จัดพื้นที่ให้บริการให้ดีกว่านี้, ขอเก้าอี้ พัดลม ช่างนอก, ขอ U/S ทุก 2 เดือนเพื่อดูความแข็งแรงของทารก น้ำหนักเด็กว่าสมบูรณ์หรือไม่ , บริการดีอยู่แล้ว , มีการจัดจัดระเบียบตามลำดับดีค่ะ , ไม่มีอะไรต้องให้แก้ไข, จนท.ทุกคน พุดจาดีค่ะ

คลินิก WCC ผู้รับบริการต้องการ ที่นั่งไม่พอยกได้ที่นั่งดีๆ,ต้องการความรวดเร็วในการบริการ และทำทุกอย่างให้เสร็จ ภายในจุดเดียว,บริการดีแต่ช้าเล็กน้อย,อยากให้บริการเร็วกว่านี้เนื่องจากเด็กมารอนานจะหงุดหงิดจนแฉง,เรียกคิวให้ไว,ดีอยู่แล้ว บริการดีอยู่แล้ว ไม่ต้องการอะไรอีกแล้วครับ

การแก้ไข จัดเก้าอี้เว้นระยะห่างด้วยสถานการณ์โควิด เรียกรับบริการทีละ 2-3 ราย ไม่ให้ญาติเข้า เว้นระยะห่างกัน งดสอนรร.พ่อแม่ ให้คนไข้อยู่ในคอก มีการประชาสัมพันธ์เป็นระยะๆ

เปรียบเทียบผลงาน 3 ปี ย้อนหลัง

ผลงาน	ปี63	ปี64	ปี65	ปี66 ตค-ธค
ตรวจครรภ์ (ม/ครั้ง)	670/3088	544/2357	537/1764	132/582
ตรวจหลังคลอด	263	273	116	20
ฉีดวัคซีน ตรวจสอบสุขภาพเด็กดี	2059	2199	1858	464
วางแผนครอบครัว	204	245	170	61
ตรวจมะเร็งปากมดลูก	63	27	49	21
ตรวจมะเร็งเต้านม	63	27	49	49
ให้คำปรึกษาก่อนเจาะHIV	236	226	200	50
กลุ่มเป้าหมาย ม/ครั้ง	31/933	34/883	36/836	11/104
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	230	241	258	258
บำบัดสารเสพติด ม/ครั้ง	284/2721	138/1146	47/476	23/154
วินโรค ม/ครั้ง	55/319	46/396	53/306	9/84
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	55	47	53	9

2.กระบวนการสำคัญ (Key Processes) / แผนภูมิขบวนการทำงาน

คลินิกบริการ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
1.การประเมินภาวะ สุขภาพ / การคัดกรอง	-ผู้รับบริการได้รับการซัก ประวัติ/ การประเมินภาวะ สุขภาพตั้งแต่แรกรับอย่าง ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย	- ซักประวัติ / ประเมิน ภาวะสุขภาพไม่ถูกต้อง ครบถ้วน	- อัตราความสมบูรณ์ ของเวชระเบียน เช่น ANC, WCC,PP,TB,ART และ ยาเสพติด
2.การให้บริการในคลินิก ส่งเสริมสุขภาพ/ ให้คำปรึกษา / รักษาโรคเอดส์ / วัณโรค /บำบัดผู้ที่ติดสารเสพติด/ สุขภาพจิต	- มีการรวบรวมปัญหาข้อมูล ด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน - ให้บริการได้อย่างถูกต้องตาม มาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ อย่างต่อเนื่อง - ผู้รับบริการพึงพอใจ - ผู้ให้บริการมีความสุขในการ บริการ	1.ความลับผู้ป่วยถูก เปิดเผย 2.การสั่งยา TB ,AIDS (ผิดพลาด) 3.การป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4.ผู้ป่วยวัณโรคได้รับยา ต่อเนื่อง 5.ห้องให้คำปรึกษาไม่ เป็น สัดส่วน	- จำนวน อุบัติการณ์/ ข้อ ร้องเรียน - อัตราการหญิง ตั้งครรภ์ที่อายุ <20 ปี 10 %(12.8%)
3. การบันทึกเวชระเบียน	- เวชระเบียนบันทึก/ โปรแกรม Hos X- P สมบูรณ์	-บันทึกเวชระเบียนไม่ ถูกต้องและครบถ้วน	- อัตราความสมบูรณ์ ของเวชระเบียน 80%

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
	ถูกต้อง - การดูแลต่อเนื่องและนัดหมายถูกต้อง	สมบูรณ์	(99.17 %)
4. การส่งต่อผู้รับบริการ / การประสานงาน / การเตรียมผู้รับบริการ	- ผู้รับบริการได้รับการส่งต่อข้อมูลครบถ้วนและพึงพอใจ	- แพทย์เปลี่ยนบ่อย - ผู้รับบริการรอนาน	- จำนวนอุบัติเหตุ - อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ 80% (76.81%)

ขบวนการคู้ขนาน

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
คลินิกบริการ			
1.เตรียมวัสดุอุปกรณ์ในคลินิกให้บริการ	-วัสดุอุปกรณ์มีความพร้อมใช้มีความเพียงพอ	-วัสดุอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ / ไม่เพียงพอ	-ไม่พบอุบัติเหตุความไม่พร้อมใช้ / ความไม่เพียงพอของวัสดุอุปกรณ์
2.การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การส่งผู้รับบริการตรวจ Lab -การให้ข้อมูล -พฤติกรรมบริการ	-ผู้รับบริการและญาติพึงพอใจ	- การร้องเรียน	- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ

<p>3.การพัฒนาศักยภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอบรม / ประชุม / สัมมนา - หน่วยงานแห่งการเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน -บุคลากรได้รับการอบรม และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการและญาติพึงพอใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราบุคลากรได้รับการอบรม 10 วัน / คน / ปี - อัตราบุคลากรได้รับการประเมินสมรรถนะ ปีละ 2 ครั้ง
<p>4.การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสุขภาพบุคลากรปีละ 1 ครั้ง - การออกกำลังกาย - การทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อเป็นการประเมินสมรรถภาพร่างกายบุคลากรในหน่วยงานว่าอยู่ในระดับใด - เพื่อนำผลการประเมินไปวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไข 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีน้ำหนักเกิน และต่ำกว่ามาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราบุคลากรที่มีปัญหาด้านสุขภาพ 2 - อัตราบุคลากรที่มีค่า BMI 3 ไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 4 สามารถควบคุมน้ำหนัก 5 ตนเองให้เข้าใกล้เกณฑ์ 6 มาตรฐาน

3.กิจกรรมทบทวนคุณภาพ

การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ : เรื่อง การตรวจครรภ์ / ปรับปรุง CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์

วิธีการ/ความถี่/ ผู้เข้าร่วม : จากการประชุมทีม PCT ทุก 1 เดือน การตรวจครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม ปฏิบัติตาม CPGดูแลหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญในการวินิจฉัยโรค ประเมินหาภาวะเสี่ยงได้ทันที่และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้มารดา ทารกปลอดภัย

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพบว่า

- 1.หญิงตั้งครรภ์ GDM ดูแลที่รพช.โดยคุมอาหาร+F/U FBS,1hrPPD ให้Refer at GA 38 สัปดาห์ ถ้าpoor diet control ให้Refer ก่อน GA 38 สัปดาห์
- 2.หญิงตั้งครรภ์ พบ BPสูง ได้มีการทำCPG เพื่อดูแลอย่างเหมาะสม ก่อนที่จะกลายทำ eclampsia
- 3.หญิงตั้งครรภ์ พบทำผิดปกติ มีCPGให้Refer at GA34-36wks
- 4.หญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์ พบข้อบ่งชี้ทำคัดกรองเบาหวาน 50g GCT ตามข้อบ่งชี้ ก่อนรับบริการตรวจครรภ์พบ ค่าน้ำตาลผิดปกติ จึงนัดทำ 100 g OGTT
- 5.ตรวจครรภ์ GA 39 สัปดาห์ ยังไม่คลอด ตามCPGให้ Refer near term

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น:

- 1.การเตรียมคน : พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการอบรม ฝึกทักษะการตรวจครรภ์
- 2.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ : เครื่องฟัง FHS ได้แก่ Stethoscope , Droptone , CPG ดูแลหญิงตั้งครรภ์
- 3.การเตรียมข้อมูลข่าวสาร: คู่มือการตรวจครรภ์ คัดกรองภาวะเสี่ยงHigh Risk , CPG ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ,CPG refer รพ.สระบุรี , CPG ส่งพบแพทย์
- 4.วิธีปฏิบัติงานที่รัดกุม :

4.1 พยาบาลตรวจครรภ์ ชักประวัติ , ตรวจครรภ์ , ประเมินภาวะเสี่ยง , High Risk บันทึกประวัติ ใน Hos XP, สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เมื่อพบภาวะเสี่ยงHigh Risk ส่งพบแพทย์สูติที่ห้องANC วันอังคาร,วันพฤหัสบดี ถ้าเป็นวันศุกร์ ส่งพบแพทย์ OPD

-case high risk ถ้า OPD ต้องการส่งพบอ.สูติฯ จะนัดพบอ.แพทย์สูติ ในวันอังคาร,วันพฤหัสบดีเช้า อ.มาช่วยดู case ที่มีภาวะเสี่ยง สิ่งที่ได้ มารดา high risk ได้รับการดูแลรักษาใกล้บ้าน ลดระยะเวลาเดินทาง ค่าใช้จ่าย ลดภาระงานของรพแม่ข่าย เช่น case GDM , IUGR , Placenta lowlying อื่นๆ (กรณี 4 โรคนี ต้องRefer รพ.สระบุรี 1.chronic HT/PIH 2.GDM A2/Overt DM 3.Hyper thyroid 4.SLE) และปฏิบัติตามCPGของแต่ละโรคแต่ละเรื่อง

4.2 ส่งตรวจU/S ทุกราย 2 – 3 ครั้ง / ราย ครั้งแรกดู GA ประมาณ 1/3+ >SP เพื่อทำ QT at GA14-18wks ครั้งที่2 ทำตอนGA ประมาณ24-26wks ดูทารก ถ้าครั้งแรกได้ทำตอนประมาณน้อยกว่า12wks หรือ+/- ไม่ต้องทำ ถ้าครั้งแรกเห็นเด็กชัดเจน

ครั้งที่3 GA 36+ถึง37+สพ. U/Sก่อนคลอด พบทำผิดปกติ Refer รพ.สระบุรี GA 34 – 36wks

และRefer near term at GA39wks

4.3 กรณีเสี่ยง GDM ปฏิบัติตาม CPG ได้ โดย ส่ง 50g GCT พบผิดปกติ >140mg ให้ส่ง 100g OGTT ผิดปกติ 2 ค่า เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ให้ส่งพบแพทย์ พบนักโภชนาการ พยาบาลANC นัดตรวจครั้งต่อไปพร้อม 1hr PPD ดูว่าคุมอาหารได้หรือไม่ 2 ครั้งต่อสพ. มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น ไปทุกสพ. และให้ไปทำที่รพ.สต.ใกล้บ้าน ส่งพบแพทย์ทุกครั้ง ถ้า GDM คุมอาหารไม่ได้ หรือ GDM A2 จะRefer

4.4 กรณีมีภาวะซีดปฏิบัติตาม CPG แนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ซีดถ้า Hct < 28% ต้อง Repeat Hct ทุกเดือน

อาจพิจารณา Refer

4.5 กรณี BP สูงปฏิบัติตาม CPG แนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะ eclampsia

4.6 กรณีตรวจครรภ์แล้วพบเด็กตัวใหญ่ ปฏิบัติตาม CPG ป้องกันภาวะคลอดติดไหล่

4.7 ถ้าพบ Criteria ตามนี้ ให้ส่งพบแพทย์

- พบ 4 โรค Refer รพ.สระบุรี GDM A2, Overt DM/SLE/HT/Thyroid

- ประวัติ คลอดลูก น้ำหนัก > 4,000 gm ขึ้นไป / เคยคลอดลูกตายคลอด / มารดาอ้วน BMI > 120 เคย

เป็น GDM (ตอน GA 24 – 28 wk) / อายุมากกว่า 35 ปี / ประวัติคนในครอบครัวหรือหญิงตั้งครรภ์เป็น DM / น้ำหนักขึ้นมากกว่าเกณฑ์ พิจารณาทำ 50 g GCT ก่อน

- อายุครรภ์ 38 Wks ประเมินเตรียมคลอด / GA 39wks ยังไม่คลอด Refer รพ.สระบุรี

- Case previous C/S refer รพศ. ตอน GA 34-36 wks

- พบเด็กอยู่ผิดท่า GA ≥ 34-36 Wks Refer รพ.สระบุรี

- Hct < 28 % และ Repeat Hct ทุก 1 เดือน

- Case GDM GA ≥ 38 wks ส่ง U/S , NST , Refer รพศ.

- กรณีมีทำ NST และ GA ≥ 28 wks ลูกไม่ดิ้น ให้ส่งทำ NST ก่อนพบแพทย์

4.8 เปลี่ยนจำนวนครั้งการตรวจครรภ์เป็น 5 ครั้ง เพื่อการตั้งครรภ์มีคุณภาพ / case High Risk นัดทุก 2-4 สป.

กรณีตัวอย่าง: G2 P1 A 0 L 0 GA 38 สัปดาห์ by U/S ตรวจครรภ์พบ BP สูง ครั้งที่ 1 150/82 mmHg ครั้งที่ 2 138/82 mmHg วัดมือได้ 140/90 mmHg ฟัง FHS ได้ 129 ครั้ง/นาที ANC 6 ครั้ง urine albumin ปกติ ตลอด ส่งพบแพทย์ แพทย์ Dx pre-existing essential hypertension Refer รพ.สระบุรี

ผลลัพธ์ - อัตราหญิงตั้งครรภ์พบว่ามีความเสี่ยงขณะตรวจครรภ์ส่งพบแพทย์ 70.95% ได้รับการดูแลต่อเนื่อง 100 %

บททวนการใช้ข้อมูลทางวิชาการ เรื่อง : หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาที่มีธาตุ ไอโอดีน Triferdine

วิธีการ/ความถี่/ ผู้เข้าร่วม จากการดำเนินการ จ่ายยาเม็ดธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน แก่หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์เริ่มเมื่อปี 2555 ได้รับยาสันับสนุน เป็นจำนวน 6 เดือน ปี 2556 ได้รับยาสันสนับสนุนทั้งปี และปี 2557 ได้รับยาเป็นจำนวน 6 เดือน ปี 2558 ได้ยาไม่สม่ำเสมอ จึงทำให้อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2 เกินเป้าหมาย ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปัจจุบัน ได้ยาสม่ำเสมอ ทำให้่อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2 ค่อยๆปรับดีขึ้นแต่ยังเกินเป้าหมาย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น: อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2 เป้าหมาย น้อยกว่า 14 %

ปี 64 ได้ 11.25% ปี 65 ได้ 10.46%

วิธีปฏิบัติ 1.หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากครรภ์ครั้งแรกยังไม่มีผลเลือด และ รายเก่าที่ผลเลือดปกติ และในหญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตรอย่างเดียว 6 เดือน ให้ยา Triferdine 150 1x1 pc ถ้าไตรมาสแรก ของการตั้งครรภ์ มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ให้ B6 1x3 / Folic acid 1x1

2.ถ้า ผล MCH MCV DCIP ผิดปกติเป็นพาหะเลือดจางธาลัสซีเมีย และ ค่า Hct < 33 % ให้ Triferdine 150 1x 1 pc และ FF 1x 2 pc ให้ตลอดการตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

3.กรณี Hct ≤ 33 % MCV > 80 fl ส่ง CBC , Stool exam, ถ้า Hct ≤ 33 % เป็นภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก จ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก เพิ่ม ให้ยาที่มีขนาดของ element iron 10-20 mg/วัน พิจารณาให้เพิ่ม คือ FF 1x 2 pc ตลอดการตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

4.กรณี Hct ≤ 28 % เพิ่ม FF 1x 2 pc ตลอดการตั้งครรภ์ และ FU Hct ทุก 1 เดือน ถ้า Stool exam ผิดปกติก็ให้รักษาตามสาเหตุ

5.หญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตร ถ้าเป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ผล MCH MCV DCIP เป็นบวกทั้ง 2 ตัว หรือบวกตัวใดตัวหนึ่งให้ดู Clinical ของผู้ป่วยว่ามีภาวะซีดหรือมีลักษณะคล้ายโรคธาลัสซีเมีย พิจารณาส่ง Hemoglobin typing เพิ่มเติม เพื่อยืนยันว่าเป็นโรคนี้จริง ถ้ายืนยันว่าเป็นโรคนี้จริง ระดับความเข้มข้นของเลือด ≤ หรือ ≥ 33 % กิน ยาเม็ด Iodine GPO 1x 1 pc ตลอดหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

Triferdine ยาเม็ดไอโอดีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ มี 2 สูตรตำรับ ประกอบด้วย

1. ยาเม็ด Iodine GPO (ยาเม็ดไอโอดีนเดี่ยว ขนาด 0.15 mg) วิธีใช้ รับประทานวันละ 1 เม็ดหรือตามแพทย์สั่ง สรรพคุณ ป้องกันการขาดไอโอดีน **คำเตือน**

- หากเกิดอาการผื่นแดง ปวดท้อง อาเจียน หายใจไม่สะดวกให้หยุดใช้ยา ปรีกษาแพทย์
- ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ Iodine หรือส่วนประกอบของยานี้
- ผู้ที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยานี้

2. ยาเม็ด Triferdine (ยาเม็ดผสมไอโอดีน 0.15 mg ธาตุเหล็ก 60.81 mg และ กรดโฟลิก 0.40 mg)วิธีใช้ กินวันละ 1 เม็ด หรือตามแพทย์สั่ง สรรพคุณ ป้องกันการขาดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ คำเตือน หากเกิดอาการผื่นแดง ปวดท้อง อาเจียน หายใจไม่สะดวกให้หยุดใช้ยา และปรึกษาแพทย์ ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ Iodine หรือธาตุเหล็ก หรือโฟลิก หรือส่วนประกอบของยานี้ ใช้ยานี้ตามแพทย์สั่งเท่านั้นอาจทำให้ท้องผูก ท้องเสีย อุจจาระสีดำ และจุกแน่น เก็บที่อุณหภูมิ ต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส

ผลลัพธ์ -อัตราหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางครั้งที่ 2 ปี 66 ตค-ธค.ได้ 11.42%

แนวทางพัฒนาต่อไปปี 2566 วิเคราะห์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เจาะ Hct ครั้งแรกที่ไม่ซีด ให้ยาสูตรปกติ ให้วิตามินซีเพิ่ม 500 mg\วัน จนถึงอายุครรภ์ ที่จะเจาะ Lab 2 เพื่อดูว่ามีภาวะซีดไหม

การทบทวนเวชระเบียน/ รายงาน

เรื่อง : ทบทวนเวชระเบียน เรื่องการจัดทำสมุดประจำตัวบันทึกการรับยาต้านของผู้ป่วย (ตุลาคม 55 – ปัจจุบัน)

เหตุผลที่ทำ เนื่องจากงานให้คำปรึกษาและคณะกรรมการIM ของโรงพยาบาลแก่งคอยมีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย จากการปฏิบัติงานเกิดปัญหาที่มีความเสี่ยงเกิดขึ้น 2 ครั้งความลับผู้ป่วยถูกเปิดเผย จึงได้มีการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับแพทย์ เภสัชกร คณะกรรมการ IM หาขบวนการเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาระบบ ขบวนการบริการเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ พิศักสิทธิ์ผู้ป่วย

กระบวนการแก้ไขปัญหาและมาตรการป้องกัน

- 1 เตรียมคน: - ประชุมชี้แจงและผู้ปฏิบัติการคณะกรรมการ IM เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาได้แนวทางในการแก้ไข ปัญหา พิศักสิทธิ์แล้ว ประกาศเป็น WI ให้ทุกงานที่เกี่ยวข้อง รับทราบ ปฏิบัติตาม
- 2 เตรียมอุปกรณ์ : - ดำเนินการจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย และจัดเก็บสมุดบันทึกการรับยาของผู้ป่วยไว้ที่ห้องให้คำปรึกษา โดยเก็บไว้ในตู้ที่ล็อคกุญแจ โดยเรียงเป็นรหัส กค 1..2..3ไปเรื่อยๆแทนชื่อผู้ป่วยมีสมุดทะเบียนกำกับ และมีบัตรนัดเป็นเลขประจำตัว ก.ค. เป็นรหัสของตนเองและใช้เฉพาะกับการรับยาต้านไวรัส
- 3.วิธีปฏิบัติ:-เมื่อผู้ป่วยมารับยาต้านจะมารับบริการที่ห้องให้คำปรึกษาเลยไม่ต้องไปยื่นบัตรที่ห้องบัตรและในรายที่มารับยาในวันมีคลินิก คีย์ข้อมูลลงในระบบ Hos XP เสร็จให้บริการเป็นแบบ one-stop service โดยห้องยามีเภสัชกรมาจ่ายยาให้ที่คลินิก ซักถามให้คำแนะนำ การกินยาเมื่อเกิดปัญหาที่จะบันทึกความเสี่ยงไว้เพื่อหาแนวทางแก้ไข

แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

1. การตรวจพบปัญหา	- ผู้ป่วยบางรายลืมบัตรที่มีรหัสของตนเองทำให้ค้นบัตรช้า
2. การเกิดความเสียหาย	-แจ้งเภสัชกรที่จ่ายยาให้สมุดบันทึกการรับยาไว้และส่งคืนให้ห้องให้คำปรึกษา -ผู้ป่วยที่มารับบริการให้นำบัตรที่เป็นรหัสมาทุกครั้ง

สิ่งที่ได้จากการปรับปรุงแก้ไข

-ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 83.50 %

ทบทวนความเสี่ยงที่สำคัญ

1.เรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

เหตุผลที่ทำ : ปี 54 – 66ตค-ธค. จากการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแก่งคอยพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ 30.17% ,31.25% , 28.3%, 22.8 % , 19.66%, 16.8%,17.08% ,17.5 ,17.9 ,12.35 % ,11.25%,10.46%และ11.42% ตามลำดับ จากปัญหาดังกล่าว ได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ปี 56 – ปัจจุบัน ซึ่งปี 57 จัดโครงการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยภาคีเครือข่าย โครงการอบรมให้ความรู้แก่ครูประถมศึกษาปีที่ 5-6 ที่สอนวิชาเพศศึกษา พร้อมแจกกระเป๋ामอดล เกี่ยวการสอนเพศศึกษา โดยวิทยากรจากศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 2 , เป็นทีมวิทยากรให้ความรู้ สอนนักเรียน ป.4-6 ป้องกันท้องก่อนวัยอันควร

โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

กระบวนการแก้ไขปัญหาและมาตรการป้องกัน :

1.การเตรียมคน : - เตรียมทีมภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลแก่งคอย รพสต. อำเภอกำแพงแสน ตำรวจ เทศบาลแก่งคอย ,ทับทิม อปท./อบต. แกนนำครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน เพื่อจัดอบรมภาคีเครือข่าย

ในคลินิก ANC พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ในโรงเรียนพ่อแม่ / ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ขณะตรวจครรภ์ ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิต ส่งพบนักจิตวิทยา และพยาบาลจิตเวช ดูแลสุขภาพจิต

2.การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ:-เตรียมแผ่นไว้นิลให้ความรู้ เอกสารวิชาการ เนื้อหาแจกแก่ผู้เข้าร่วมอบรม

3.การเตรียมข้อมูลข่าวสาร: - หนังสือเชิญผู้เข้าร่วมอบรม และเอกสารวิชาการ

4.วิธีปฏิบัติงานที่รัดกุม - คปสอ.แก่งคอย

1. เตรียมทีมภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลแก่งคอย รพสต.อำเภอกำแพงแสน ตำรวจ เทศบาลแก่งคอย ทับทิม อปท./อบต.

แกนนำครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน จัดอบรมภาคีเครือข่าย

2.ชี้แจงรายละเอียดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน และมีแนวทางส่งต่อปัญหาถึงกันแบบภาคีเครือข่าย

3.รณรงค์เพื่อปรับทัศนคติ ค่านิยมเรื่องเพศที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

3.มีหน่วยงานรับผิดชอบดูแลปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่น ทุกเรื่อง เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิต OSCC

ถ้าแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่ได้ มีระบบส่งต่อขอความร่วมมือช่วยเหลือกัน ตั้งแต่ในชุมชน รพ.สต. อปท. โรงเรียน สภ.แก่งคอย และโรงพยาบาลแก่งคอย

4.ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาด้านต่างๆ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ไม่พร้อม OSCC

ผลลัพธ์ : - อัตราหญิงตั้งครรภ์ อายุน้อยกว่า 20 ปี ปี65 ได้ 10.46% ปี66 ตค-ธค. ได้ 11.42%

ทบทวนความเสี่ยงที่สำคัญ :

2. เรื่องผู้ป่วยวัณโรคได้รับยาต่อเนื่อง

เหตุผลที่ทำให้ : ผู้ป่วยวัณโรคมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้การรักษาได้ผลและหายจากการเป็นโรคปี63 , ปี64 ผู้ป่วยวัณโรคไม่มีขาดยา มารับยาได้ต่อเนื่อง ในปี 65 มีผู้ป่วยขาดยา 1 คน ซึ่งติดต่อไม่ได้ จึงติดต่อไปที่รพ.อำเภอบ้านเกิด ได้ประสานพื้นที่ไปดูพบว่าไม่ได้กลับบ้านนานหลายปีแล้ว

ความครอบคลุม : คลินิกวัณโรคจ่ายยาและตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ครบกำหนดนัดแต่ไม่มาตามนัดทุกครั้ง

แนวทางแก้ไข :

ที่ OPD *มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยTB โดยการใช้แบบคัดกรอง

- ใอมีเลือดปน
- ใอตั้งแต่ 2 สบ.ขึ้นไป
- มีไข้ตั้งแต่ 2 สบ.ขึ้นไป

ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งจะจัดให้ผู้ป่วยไปอยู่ที่จุดบริการ one stop service เพื่อรอซักประวัติ จากนั้นพยาบาล OPD ใช้แบบคัดกรองผู้สงสัยวัณโรค ถ้าคะแนนตั้งแต่ 3 ขึ้นไป ให้ส่ง CXR ,Sputum ได้เลย ผลการตรวจ Lab และผล CXR เจ้าหน้าที่เป็นผู้นำมา โดยผู้ป่วยไม่ต้องไปรับเอง จากนั้นแพทย์พิจารณาโดยการ admit ผู้ป่วยทุกราย ที่ Dx เป็น TB เป็นเวลา 2 สป. เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ ส่วนในรายที่ไม่นอนโรงพยาบาล จะพิจารณาเป็นรายๆไป เช่น กรณีเตียงเต็ม ผู้ป่วยอาการดีสามารถกลับไปกินยาและดูแลไม่ให้แพร่กระจายไปยังคนใกล้ชิดได้ โดยจะเน้นที่เรื่องการกินยาต่อเนื่องและเน้นการป้องกันแพร่กระจายเชื้อ

***ในรายที่ต้อง Admit เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ TB ทำการขึ้นทะเบียนวัณโรค ให้สุศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันแพร่กระจายเชื้อ ทุกๆราย ระยะเวลาการรักษา มีการคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการ เจาะ LFT , BUN , Cr ก่อน กินยา และได้รับการให้คำปรึกษาในการ ตรวจหาเชื้อ HIVและยินยอมให้เจาะเลือด 100 % หลังจากนั้นนัดผู้ป่วยเข้า คลินิกวัณโรค โดยให้บริการ One Stop Service แบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย TB

ทั้ง 2 กลุ่ม ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใหม่ทุกราย เจ้าหน้าที่เน้นกับผู้ป่วยและญาติถึงผลดีของการมารับยาตามนัดและกินยาต่อเนื่อง เมื่อพบว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัดโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยหรือญาติ ถ้าติดต่อไม่ได้ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องช่วยติดตามให้ ถ้าผู้ป่วยมาไม่ได้ให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.มารับยาไปให้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องไม่ขาดยา

เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเน้นย้ำขณะเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยนอนอยู่โรงพยาบาล ว่าถ้าจะเปลี่ยนที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ด้วย และเน้นให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.เยี่ยมผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยกลับไปบ้านวันแรกๆ เพื่อย้ำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ของการรับยาต่อเนื่อง มีการพัฒนาโดยติดตามและประสานงานกับภาคีเครือข่าย ทั้ง รพ.สต., ชุมชน, อปท. และประชาชน ให้มีความรู้ถึงอันตรายของการไม่มารับยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการจัดการปัญหาารายกรณี โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะไปทำงานต่างจังหวัด แนะนำและเน้นให้นำสมุดประจำตัววัณโรคไปยื่นรับยาที่โรงพยาบาลได้ทุกแห่ง ถ้าสถานพยาบาลมีข้อสงสัยให้ติดต่อมาที่เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลแก่งคอยได้ตลอดเวลา

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยวัณโรคขาดยาไม่มารับยาต่อเนื่อง ปี65 จำนวน 0 ราย

ในปี 2563 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน มีอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ 94.66 สาเหตุ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 5.33 มีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการรักษาครบ จากการมีโรคร่วม เช่น HIV ,โรคตับ,ผู้สูงอายุระยะสุดท้าย,ติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยที่ขาดยา ไม่สามารถติดต่อได้ตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่และเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ จึงทำให้ไม่สามารถติดต่อมารับยาต่อเนื่องได้ ปี 2564 อัตราความสำเร็จในการรักษาเป็น 93.75% ปี 2565 อัตราความสำเร็จในการรักษาเป็น 91.89 % อัตราความสำเร็จลดลงเนื่องจากคนไข้เสียชีวิตจากโรคร่วม การติดเชื้อในกระแสเลือด ระบบหายใจล้มเหลว ปี66ตค-ธค. อัตราความสำเร็จในการรักษาเป็น 100%

ซึ่งอัตราความสำเร็จในการรักษา มีการพัฒนา ดังนี้

1. การเข้าถึง Early Detection กลุ่มโรคร่วมให้เร็วขึ้น
2. การเข้าถึงการคัดกรองรายใหม่ ให้ครอบคลุมและรวดเร็วมากขึ้น
3. การติดตามการรับยาตามนัดต่อเนื่อง โดยมีการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายตั้งแต่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับ ตำบล จนถึงในชุมชน มีระบบ DOT และมีทีมหมอบรรเทา สหสาขาวิชาชีพดูแลในชุมชน

ผลลัพธ์ ทำให้ อัตราการขาดยา ปี 2563-2564 ไม่มีผู้ป่วยขาดยา ในปี 2565 ขาดยา 5.40% เนื่องจากติดต่อไม่ได้ ได้
 ประสานรพ.อำเภอบ้านเกิด ให้พื้นที่ตามเยี่ยม พบว่าไม่ได้กลับบ้านหลายปีแล้ว

4.กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญ (Key Clinical Population)

ในปี 2564 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน มีอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ 93.75 ในปี 2565 อัตราการรักษาสำเร็จลดลงเป็นร้อยละ 91.89 เนื่องจากสาเหตุผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนการรักษาครบ และการขาดยา เนื่องจากย้ายออกนอกพื้นที่ติดต่อไม่ได้และไม่เห็น
 ความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องครบตามกำหนด
2. พัฒนาระบบการติดตามเพื่อรับการรักษา

ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ :

1. ผู้ป่วยขาดยาและไม่สามารถติดตามได้
2. ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดเชื้อดื้อยา

เครื่องชี้วัดสำคัญและการใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการกำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่/อสม./ญาติ
2. การติดตามผู้ป่วยที่บ้านโดยการประสานกับจนท.รพ.สต.
3. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

* เมื่อ 20 ก.พ.66 ได้เริ่มมาทำคลินิก TB ที่บริเวณเต็นท์ทางเดินหายใจ ที่เคยตรวจโควิดเดิม

กระบวนการ:

4.1 กระบวนการพัฒนา

คณะทำงานวัณโรคมีการดำเนินงานดูแล รักษาผู้ป่วยตามแนวทางมาตรฐานการดำเนินงานควบคุมวัณโรค สำนัก
 วัณโรค กรมควบคุมโรค มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกปีสำหรับตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น Success rate

เป้าหมาย > 88 % มีการดำเนินการพัฒนาโดยติดต่อและประสานงานการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต. การเน้นย้ำผู้ป่วยให้ตระหนักถึงผลของการกินยาอย่างต่อเนื่อง และถ้ากรณีย้ายที่อยู่หรือเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ให้แจ้งพยาบาลทราบด้วย ในส่วนของการให้บริการจะเริ่มตั้งแต่แรกคือ ผู้ป่วยเสมอพบเชื้อจะ Admit ในรายที่พร้อมนอนรักษา หรืออาการที่ต้องนอนสังเกตอาการ โดยห้องแยก ซักประวัติและคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วม การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลสสอ. รพ.สต.และเทศบาล เพื่อติดตามเยี่ยม/กำกับกับการกินยา ผู้ป่วยที่ต้องย้ายที่อยู่มีการประสานส่งต่อข้อมูลไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อติดตามเยี่ยมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องด้วย

4.2 กระบวนการดูแลผู้ป่วย

การพัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยเมื่อแรกรับตั้งแต่จุดทำบัตร โดยแยกผู้ป่วยที่มีอาการไอเรื้อรังมากกว่า 14 วันไว้ห่างจากผู้ป่วยทั่วไป และให้ใส่หน้ากากอนามัยไว้ แจ้งแพทย์ตรวจและส่งเอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะ เมื่อแพทย์สั่ง Admit จะให้นอนห้องแยกโรค พยาบาลในตึกผู้ป่วยในแจ้งพยาบาลประจำคลินิกวัณโรคทราบเพื่อไปขึ้นทะเบียนและให้คำแนะนำ หลังจากจำหน่ายแล้วแจ้งเจ้าหน้าที่รพ.สต.ทราบเพื่อให้เยี่ยมต่อ และกระตุ้นให้มารับยาตามนัด เมื่อครบกำหนดนัดหากผู้ป่วยไม่มาตามนัด พยาบาลคลินิกโทรติดต่อผู้ป่วย หากติดต่อไม่ได้ประสานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ให้ผู้ป่วยมารับยา กรณีผู้ป่วยย้ายที่อยู่มีการประสานส่งต่อข้อมูลไปยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน และผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับยาได้ ประสานให้ส่งยาผ่าน รพ.สต.

4.3 ระบบงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้ป่วยได้รับการขึ้นทะเบียนการตรวจรักษาและรับยาตามสิทธิการรักษาในโปรแกรม NTIP ผู้ป่วยสิทธิ UC ได้รับการสนับสนุนจากสพช.
2. มีการประสานงาน การส่งต่อข้อมูลกับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และเทศบาล ในการเยี่ยมติดตาม คัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การจัดบริการ แบบ One stop service ที่คลินิกให้คำปรึกษา
3. การกำกับกับการกินยาโดย อสม./ญาติเป็นพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยา (DOT)
4. การรายงานข้อมูล สสจ./สสอ. เข้าดูโปรแกรม NTIP ทุกเดือน จนท.รพ.สต. ติดตามเยี่ยม เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อและการคัดกรองผู้สัมผัส
5. การประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้อง เช่นเจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ OPD. ในการคัดกรองและแยกผู้ป่วย ทีม IC เรื่องการจัดระบบระบายอากาศในคลินิก การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การตรวจสอบความปลอดภัยของแยกโรค ประสานทีม HRD ในเรื่องการอบรมแพทย์ที่รับผิดชอบตรวจรักษาผู้ป่วยคลินิกวัณโรค การอบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการลงรายงาน

ผลการพัฒนาที่สำคัญ: ปัญหา/แผนการพัฒนา

1. ระบบประสานงาน ส่งต่อข้อมูลกับ สสอ. รพ.สต.ให้รวดเร็วขึ้น โดยการจัดตั้งกลุ่มไลน์และส่งข้อมูลติดตามผู้ป่วยที่มารับยาไม่ตรงนัด
2. การรับยาโดยกระจายยาไปที่ รพ.สต.ในรายที่อยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก

3. มีผู้ป่วยแจ้งว่าจะไปรับยาที่ต่างจังหวัดแต่ยังไม่ทราบว่าจะไปพ.ไค ต่อมาไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ทำให้ไม่ทราบว่าได้รับยาครบหรือไม่

การปรับเปลี่ยน

1. ร่วมกันตามรอยและ ค้นหาสาเหตุโดยสหสาขาวิชาชีพ
2. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เน้นการมารับยาและรับประทานยาให้ถูกต้องและต่อเนื่อง
3. เพิ่มระบบการติดตามผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดและปรับปรุงการติดตามผู้ป่วยเมื่อขาดนัด
4. Empowerment ญาติและเพื่อนบ้านให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และชี้ให้เห็นถึงอันตรายของการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
5. จัดทำแนวทางการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะขาดยา

ผลลัพธ์

จากการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวทำให้อัตราการรักษาสำเร็จมีแนวโน้มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2563 ได้ร้อยละ 92.0 ปี 2564 ได้ร้อยละ 94.67 ในปี 2565 ได้ร้อยละ 93.75 ปี 2566ตค-ธค ได้ร้อยละ 100

5.บทเรียนจากการพัฒนา

เรื่อง : การฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง และน้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า2,500กรัมแสดงถึงคุณภาพการฝากครรภ์ในสถานบริการ

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ : หญิงตั้งครรภ์ ANC ครั้งแรก GA < 12 สัปดาห์ ไม่ได้ตามเป้าหมาย

ปี 57 – 63 เป้าหมาย 50% ได้ 33.93% , 35.43%, 40.13%, 33.33 % , 41.13% ,51.72%,47.9% ตามลำดับ

ปี63 ปรับเป้าหมายเป็น 60% ได้ 47.9% แนวโน้มลดลง ปี64เป้าหมายปรับเป็น65% ได้48.15%

ปัญหาที่พบ มารดาคนไทยมาฝากครรภ์ช้าด้วยเหตุผลส่วนตัว ความใส่ใจ ท้องหลังๆ บ้านอยู่ไกล ไม่มีรถมา ไม่มีใครพา มา รอดังออก ส่วนใหญ่จะเป็นแม่ชาวต่างชาติที่มาฝากครรภ์เร็ว

การฝากครรภ์ 5 ครั้ง เป็นการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีคุณภาพ ให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยขณะตั้งครรภ์ เพื่อลดจำนวนครั้งการมาฝากครรภ์ประมาณ ลดระยะเวลาการเดินทางมาฝากครรภ์บ่อย ลดค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเพิ่ม แต่ถ้าในรายที่ High Risk จะต้องบริการถี่ขึ้น

ซึ่งปัญหา ไม่สามารถนัดมาแบบ 5 ครั้ง เนื่องจากมาฝากครรภ์ช้า,พhigh risk ในแต่ละครั้งที่มาฝากครรภ์ หรือ พวก GA น้อยๆ ยังคล้ำไม่พบก้อน เช่นมาครั้งแรกตั้งแต่ 2 – 9 สัปดาห์ ยังคล้ำไม่พบก้อน การที่จะนัดมาครั้งที่2 ให้ได้ช่วง น้อยกว่า 20 สัปดาห์ เพื่อ U/S บางทีก็เกิน 20 สป. บางทีก็น้อยกว่า 20 สป. เพราะจำGA ไม่แม่นยำ หน้าท้องไม่สัมพันธ์กัน ที่เจอปัญหา คือ ท้องน้อยเกินเช่น15-16-17-18 สัปดาห์ ซึ่งแสดงว่ามารดาจำประจำเดือนไม่แม่นยำ หรือแม่นยำ แต่ท้องมันน้อยเกิน หรือบางที

จนท.นับ แล้วนัดให้มาประมาณ19สัปดาห์ เพื่อ U/S ปรากฏว่า ท้องใหญ่เกิน 20 สัปดาห์ ก็พลาด5ครั้งแล้ว ท้องน้อย เช่นช่วง 15-16-17-18 สัปดาห์ แพทย์จะยัง U/S ไม่ได้เล็กไป แต่ถ้าเป็นแพทย์สูตินรีเวชจะทำได้ ที่คลินิก ANC เรามีอาจารย์ แพทย์สูตินรีเวช เกษียณแล้วมาตรวจให้ และ รับปรึกษาCase OPD,LR จึงไม่มีปัญหาเรื่องท้องเล็กแล้วทำไม่ได้ จะมีปัญหาคือ

โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

นัดมาแล้วเกิน 20 สัปดาห์ จากการคำนวณอายุครรภ์ผิดตามประจำเดือนที่มารดาบอก ดังนั้น จนท.จะนัดประมาณ 4-6 สัปดาห์ เพื่อยืนยันอีกครั้ง ว่า HF กับ LMP ไปด้วยกันได้

ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ < 12 สัปดาห์ รร.พ่อแม่1 นัดฟังผลเลือดอังคารป่วย+รร.พ่อแม่สหสาขาวิชาชีพ +U/S

ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 13สัปดาห์ ถึง น้อยกว่า 20สัปดาห์ +U/S รร.พ่อแม่1-2

ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 20สัปดาห์ ถึง น้อยกว่า 26 สัปดาห์ รร.พ่อแม่1-2

ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ถึง น้อยกว่า 32สัปดาห์ Lab 2 รร.พ่อแม่3

ครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ถึง 39 สัปดาห์ รร.พ่อแม่3 / U/Sดูท่า at GA 34 – 35wks ถ้าเดิมได้ทำกัน

U/Sก่อนคลอด at GA 37wks / GA39wks Refer near term

ซึ่งทำให้ ผู้รับบริการพึงพอใจกับระบบบริการANC เมื่อมีปัญหาดำเนินการแก้ไขปัญหา โดย เข้าคณะกรรมการ PCT ดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐาน ANC ที่กำหนดไว้ ถ้าเป็นการฝากครรภ์ High Risk นัดฝากครรภ์แบบเดิม คือ อายุครรภ์ 0 - 28 สัปดาห์ นัดทุก 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ 28 - 36 สัปดาห์ นัดทุก 2 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงคลอด นัดทุก สัปดาห์ หรือดูตามอาการ เช่นGDM 1hrPPD>140mg% จะนัด1 ครั้ง /สป.ดูการคุมอาหารว่าคุมน้ำตาลได้ดีไหม ถ้าไม่ดี พิจารณาRefer

ปี66 มีการปรับANCคุณภาพจาก 5 ครั้ง เป็น 8 ครั้ง

ตารางการให้บริการ ANC 8 ครั้งคุณภาพ

ครั้งที่	อายุครรภ์ สัปดาห์	กิจกรรม	วันให้บริการ
1	GA ≤ 12+6	- ตรวจครรภ์ , LAB I โรงเรียนพ่อแม่ – แม่ 1	- วันศุกร์เช้า
		-นัด 1 wk ฟังผลเลือด โรงเรียนพ่อแม่ – แม่ 2	- วันอังคารป่วย
2	GA 13 - 20+6	-ตรวจครรภ์ High Risk & Low Risk , U/S โรงเรียนพ่อแม่ – แม่ 2	- วันอังคารเช้า - วันพฤหัสบดีเช้า
3	GA 21 - 26+6	-ตรวจครรภ์ High Risk & Low Risk , U/S -โรงเรียนพ่อแม่ – แม่ 3	- วันอังคารเช้า - วันพฤหัสบดีเช้า
4	GA 27 - 30+6	-ตรวจครรภ์ High Risk & Low Risk , LAB II	- วันอังคารเช้า - วันพฤหัสบดีเช้า
5	GA 31 – 34+6	-ตรวจครรภ์ High Risk & Low Risk -โรงเรียนพ่อแม่ – แม่ 3	- วันอังคารเช้า - วันพฤหัสบดีเช้า
6	GA 35 – 36+6	-ตรวจครรภ์ High Risk & Low Risk , U/Sดูท่า at GA 3 – 36wks ถ้าเดิมได้ทำกัน	- วันอังคารเช้า - วันพฤหัสบดีเช้า
7	GA 37 – 38+6	-ตรวจครรภ์ High Risk & Low	- วันอังคารเช้า

		U/Sก่อนคลอด at GA 37-38wks	- วันพฤษภาคมเข้า
8	GA 39 – 40+6	-ตรวจครรภ์ High Risk & Low Risk	- วันอังคารเข้า - วันพฤษภาคมเข้า
GA 38+4wks ขึ้นไป Refer near term ANC รพ.สระบุรี			
ทุกอายุครรภ์ ถ้าพบ High Risk ที่ต้องส่งพบแพทย์ ส่งพบอาจารย์แพทย์พิชิต วันอังคาร,วันพฤษภาคม เข้า			

การฝากครรภ์คุณภาพ มีการตรวจครรภ์ตามมาตรฐาน ANC คุณภาพ บริการกิจกรรมตามเกณฑ์คุณภาพ ต้องมีกิจกรรมดังกล่าว อย่างน้อย 1 ครั้ง ประเมินความเสี่ยง classifying form / คัดกรองความเสี่ยง ตาม CPG ตรวจครรภ์ เมื่อพบภาวะเสี่ยงนัดมารดาฝากครรภ์แบบ High Risk มีการRefer ANC รพ.สระบุรี ตามCPG

กระบวนการ :

- 1.ชี้แจงระบบบริการงานฝากครรภ์ ANC 5 ครั้ง เดิม ปัจจุบันปรับเป็น 8 ครั้ง High Risk, Low risk แก่จนท.เกี่ยวข้อง ในคปสอ.แก่งคอย เน้นให้ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ไว้ออกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้ นัดให้มาเจาะเลือดที่รพ.วันศุกร์เช้า
- 2.ประสานงานกับองค์กรแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมใน ANC ANC 8 ครั้ง ว่ามีอะไรบ้าง
3. ประสานงาน สสอ. จนท.ที่เกี่ยวข้อง จนท. คปสอ.แก่งคอย ชี้แจง CPG ให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ในการ ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ANC คุณภาพ

ผลลัพธ์

	ปี 60	ปี 61	ปี 62	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66 ตค-ธค
หญิงตั้งครรภ์มาฝาก ครรภ์ ครั้ง	3810	3354	3000	3088	2357	1764	582
High risk ครั้ง	2185	2350	2350	2358	1752	1497	543
Low risk ครั้ง	1625	888	645	741	664	228	36
อัตราหญิงตั้งครรภ์มี ภาวะเสี่ยงพบแพทย์	1828	1478	1598	1673	1179	923	322
	47.98%	62.89%	68.0%	70.95%	50.02%	52.32%	55.32%

อัตราหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง เป็นGDM	101/339 29.79%	97/328 29.57%	121/358 33.80%	162/398 40.71%	116/301 38.53%	34/53 64.15%	16/37 42.24%
อัตราหญิงตั้งครรภ์เป็น GDM	38/122 31.15%	42/109 38.53%	46/125 36.8%	75/166 45.18%	44/127 34.65%	8/20 40.00%	13/21 61.9%
US	1012	939	852	878	651	652	190
อัตราทารก นน. มากกว่า2500g ANC รพแก่งคอย	166/179 92.73%	230/250 92.0%	163/172 94.77%	125/137 91.24%	85/98 86.73%	10/10 100%	2/2 100%

5. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

5.1. ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน(รวมทั้งกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ที่เสร็จสิ้นแล้ว)

เรื่อง : การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ครั้งที่ 2 (32 สัปดาห์) เป้าหมาย 14 %

	ปี 60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65	ปี66 ตค-ธค.
อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิต จางครั้งที่2 <33%	17.1%	13.3%	18.14%	12.37%	11.25%	10.46%	11.42%

ปี 2549 ได้มีการทำ CPG แก้ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ซีด ถ้า Hct \leq 33 % ปรับยาบำรุง MTV และ Ferrous Fumarate เป็น 1x 3pc ทำให้ปี 53- 54 อัตราหญิงตั้งครรภ์ซีดไม่ลดลง 20.32 % , 23.13 % สาเหตุจากหญิงตั้งครรภ์ไม่กินยา สีมินยา ให้คำแนะนำ ทำให้ภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์โลหิตจางครั้งที่ 2 (32wks) เริ่มลดลงปี 55 - 56 ได้ 16.52 % , 11.7 % แต่เกินเป้าหมาย ปี 55 ได้มีการแก้ไขดังนี้

มีการปรับปรุง CPG โดยให้ Folic acid 1x 1 ทูกรายตลอดอายุการตั้งครรภ์ (เดิมให้แค่ช่วง 5 เดือนแรกของการตั้งครรภ์) เริ่มให้เมื่อ พ.ย. 53 ปี 54 ดูตามรายเดือน อัตราหญิงตั้งครรภ์ซีด มีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่เกินเป้าหมาย เพราะเพิ่งเริ่มให้ยาและเปลี่ยนยาบำรุงใหม่เป็น Triferdine ตั้งแต่ มกราคม 54 จนถึงปัจจุบัน

ปัญหาที่พบระหว่างดำเนินการ: ค่า Hct ครั้งที่ 1 กับ 2 ต่างกันมาก 6 – 7 % ได้มีการเฝ้าระวังไว้ว่าเป็นที่เครื่องมือหรือไม่ เดือน ม.ค. ปี 54 เป็นต้นไป จนถึงปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนยาบำรุงเป็น Triferdine ถ้าปกติ ให้ Triferdine 1x1 + MTV 1x1 pc ซีด พาหะธาลัสซีเมีย (Hct < 33%) ให้ Triferdine 1x1+MTV + Ferrous fumarate 1x2 pc ถ้าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ให้ Iodine 1x1 + MTV 1x1 pc Triferdine ขาดช่วง เดือนมี.ค. – ก.ย. 55ไม่มียาสนับสนุนให้เนื่องจากสารไอโอดีนขาด ใช้สูตรเดิมแทน(MTV+Ferrous Fumarate 1x 3 pc + Folic acid 1x1 pc) ปี 54 ทำ R 2 R ศึกษาภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแก่งคอย เพื่อหาสาเหตุ วิธีการแก้ไข พบว่า สาเหตุที่ทำให้ซีด กินยาบำรุงไม่ได้ตามขนาดที่สั่ง จาก 1x3 pc เป็น 1x2 pc หรือ 1x 1 pc ลืม / เหม็น กินยาก กินยาบำรุง ห่างกันนม น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ไม่ค่อยกินอาหารเสริมธาตุเหล็ก มาฝากครรภ์ไตรมาส 2-3 ทำให้ได้รับธาตุเหล็กไม่พอดีกับความต้องการของร่างกาย ประกอบกับไม่ค่อยกินอาหารเสริมธาตุเหล็ก การประเมินความรู้การปฏิบัติตนในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ขาดความรู้ ไม่แน่ใจ เรื่องยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ช่วยเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทางสมองของลูก การป้องกันโรคเลือดจางในแม่เรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดต้องกินอาหารเสริมธาตุเหล็ก กินยาบำรุงเลือด วันละ 3 เวลา ปี 55 เฉลี่ย KAP เพิ่มขึ้น 40% ก่อนทำ 40% หลังทำ 80%) ตั้งแต่ปี 59- ปัจจุบัน มีแนวโน้มลดลง

5.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

แนวทางการให้บริการ Telemedicine

เรื่อง : บริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ HIV โดยใช้ระบบ Telemedicine เพื่อพัฒนาเป็น smart hospital (ธ.ค.66-ปัจจุบัน)

เหตุผลที่ทำ เพื่อลดการแออัดในคลินิกบริการ ,เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการไม่ต้องกระทบการทำงาน ,เพื่อลดค่าใช้จ่ายและไม่เสียเวลาในการเดินทาง และช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในช่วงโควิด-19

แผนการให้บริการ

ปกติจัดคลินิกบริการทุก พุธที่ 3 ของเดือน โดยช่วงเช้าให้บริการที่ห้องให้คำปรึกษา (ห้องเบอร์ 14)เป็นการนัด caseที่ต้องตรวจเลือดประจำปี และช่วงบ่าย ให้บริการที่คลินิกNCD พบแพทย์ฟังผลเลือด /มีอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ , ปรึกษา โดยจัดบริการ แบบ one stop service

เนื่องจากงานให้คำปรึกษาและคณะกรรมการIM ของโรงพยาบาลแก่งคอยมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย จากการปฏิบัติงานเกิดปัญหาที่มีความเสี่ยงเกิดขึ้น 2 ครั้งความลับผู้ป่วยถูกเปิดเผย จึงได้มีการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับแพทย์ เภสัชกร คณะกรรมการ IM หาขบวนการเพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาระบบ ขบวนการบริการเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กระบวนการแก้ไขปัญหาและมาตรการป้องกัน

1 เตรียมคน: - ประชุมชี้แจงและผู้ปฏิบัติการคณะกรรมการ IM เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาได้แนวทางในการแก้ไข ปัญหา พิทักษ์สิทธิแล้ว ประกาศเป็น WI ให้ทุกงานที่เกี่ยวข้อง รับทราบ ปฏิบัติตาม

2. เตรียมอุปกรณ์ : - ดำเนินการจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วย และจัดเก็บสมุดบันทึกการรับยาของผู้ป่วยไว้ที่ห้องให้คำปรึกษา โดยเก็บไว้ในตู้ที่ปลอดภัย โดยเรียงเป็นรหัส กค 1..2..3ไปเรื่อยๆแทนชื่อผู้ป่วยมีสมุดทะเบียนกำกับ และมีบัตรนัดเป็นเลข ก.ค. เป็นรหัสของตนเองและใช้เฉพาะกับการรับยาต้านไวรัส

3. วิธีปฏิบัติ:-เมื่อผู้ป่วยมารับยาต้านจะมารับบริการที่ห้องให้คำปรึกษาเลยไม่ต้องไปยื่นบัตรที่ห้องบัตรและในรายที่มารับยาในวันมีคลินิก คีย์ข้อมูลลงในระบบ Hos XP เสร็จให้บริการเป็นแบบ one-stop service โดยห้องยามิเภสัชกรมาจ่ายยาให้ที่คลินิก ชักถามให้คำแนะนำ การกินยาเมื่อเกิดปัญหาที่จะบันทึกความเสี่ยงไว้เพื่อหาแนวทางแก้ไข

แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

1. การตรวจพบปัญหา	- ผู้ป่วยบางรายลืมบัตรที่มีรหัสของตนเองทำให้ค้นบัตรซ้ำจึงได้มีสมุดทะเบียนใช้ประกอบการค้นหา รหัส กค.จัดเก็บไว้ที่ห้องให้คำปรึกษา -ผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้นำบัตรที่เป็นรหัสมาทุกครั้ง
2. การเกิดความเสียหาย	-แจ้งเภสัชกรที่จ่ายยาให้สมุดบันทึกการรับยาไว้และส่งคืนให้ห้องให้คำปรึกษา

สิ่งที่ได้จากการปรับปรุงแก้ไข

-ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 83.50 %

-ไม่มีข้อร้องเรียน

แผนพัฒนา

บริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ HIV โดยใช้ระบบ Telemedicine เพื่อพัฒนาเป็น smart hospital เพื่อลดการแออัดในคลินิกบริการ ,เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการไม่ต้องกระทบการทำงาน ,เพื่อลดค่าใช้จ่ายและไม่เสียเวลาในการเดินทาง และช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในช่วงโควิด-19

แผนการให้บริการ

ปกติจัดคลินิกบริการทุก พุธที่ 3 ของเดือน โดยช่วงเช้าให้บริการที่ห้องให้คำปรึกษา (ห้องเบอร์ 14)เป็นการนัด caseที่ต้องตรวจเลือดประจำปี และช่วงบ่าย ให้บริการที่คลินิกNCD พบแพทย์ฟังผลเลือด /มีอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ , รับยา โดยจัดแบบ one stop service

แนวทางการให้บริการ Telemedicine

1. case นัดฟังผลเลือดหลังตรวจเลือด 2 สัปดาห์ (รอมล CD4 , VL)โดยผู้ป่วยได้รับยากลับไปแล้ว

2.case รับยาต่อเนื่อง จะนัดก่อนวันจัดคลินิกบริการ 1 สัปดาห์ เพื่อสะดวกในการจัดบริการรับยา/ นัดรับยา / ส่งยาทางไปรษณีย์

3.จะจัดให้บริการ Telemedicine ช่วงบ่ายที่ห้องส่งเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลที่ดูแลคลินิกดำเนินการเอง แบบ one stop service ถ้ามีความผิดปกติหรือมีปัญหาให้คุยกับแพทย์ /ผู้เกี่ยวข้อง

คัดกรองผู้รับบริการเข้าระบบดังนี้

- 1.ผู้รับบริการยินยอมเข้าระบบ
- 2.ต้องมี smart phone และสามารถใช้โปรแกรมได้
- 3.อาการทั่วไปคงที่ /โรคร่วมสามารถคุมอาการได้
- 4.ผลเลือดระดับ VL<40 ,CD4 >200

ขั้นตอนการให้บริการ

- 1.อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบ
- 2.แจกQR code ให้ผู้รับบริการ scan เข้าระบบ โดยให้เจ้าหน้าที่ดูแลช่วยให้ลงทะเบียนได้สำเร็จ
- 3.แจ้งวันนัดหมายในบัตรนัดให้ผู้รับบริการทราบ
- 4.เจ้าหน้าที่ลงนัดผู้ป่วยในระบบ และ เข้าไปยืนยันนัดในระบบก่อนวันนัด 1 วัน ขั้นตอนนี้ผู้รับบริการจะได้รับ sms แจ้งยืนยันนัดตรวจรักษา
- 5.วันนัดจะเป็นช่วงบ่ายที่ห้องส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลที่ดูแลคลินิกดำเนินการเองแบบ one stop service เปิดบัตร ตรวจรักษา นัดรับยาครั้งต่อไป ตกลงเลือกวิธีการรับยา

6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ	งาน/ กิจกรรม
1.การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น	-ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น กลุ่มเป้าหมาย -วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาล แก่งคอย	ต.ค.56- ปัจจุบัน	กิจกรรม จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น ให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยทำดังนี้ ในสถานบริการ 1.ให้ความรู้ ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในคลินิก ANC แก่หญิงตั้งครรภ์ ญาติ เพื่อนำไปบอกต่อ 2.จัดป้ายในความรู้ ผลเสียของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น 3.จัดให้มีศูนย์ Teen Center มีกิจกรรมดำเนินงานในศูนย์ เช่น ให้ความรู้ จัดบูท Counseling รับฟังปัญหา จ่ายยาคุม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ	งาน/ กิจกรรม
			<p>ดูขงยง</p> <p>นอกสถานบริการ 1.เป็นวิทยากรร่วมกับ ทีมให้ความรู้ ป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่เด็กนักเรียน ป4-ม.3 ในโรงเรียนของ ในเขตอำเภอแก่งคอย</p>
<p>2.การป้องกันหญิง ตั้งครรภ์มีภาวะ โลหิตจาง ครั้งที่2</p>	<p>ป้องกันหญิงตั้งครรภ์ ซีด</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย -หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับ บริการฝากครรภ์ ที่ โรงพยาบาล แก่งคอย</p>	<p>ต.ค.48- ปัจจุบัน</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>1.หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ตรวจ Hct 1 ถ้า Hct < หรือ เท่ากับ 33% ให้ทำตาม CPG แนวทางการให้ยาบำรุงใน หญิงตั้งครรภ์</p> <p>มีการปรับปรุง CPG ถ้า Hct < 28% ส่งพบแพทย์ และ F/U Hct ทุก 1 เดือน</p> <p>2.เน้นหาสาเหตุ,แก้ไข,ให้คำแนะนำเรื่องการกินยาเสริมธาตุ เหล็กถูกวิธี,อาหารเสริมธาตุเหล็กและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้เหมาะสมกับการแก้ไขซีดขณะตั้งครรภ์</p> <p>3.ประเมิน Hct 2 เมื่อ GA 31-34 สป. ถ้ายังซีดก็ปฏิบัติ ตามแนวทางเดิม</p> <p>4.อยู่ในช่วงหาหรือจะทำ จะเพิ่ม วิตามินซี 500mg กิน 1X1 ทุกราย ให้กินคู่กับยาเสริมธาตุเหล็ก</p>

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ	งาน/ กิจกรรม
3. ป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ไม่ให้เกิดการตี้อยาในระยะยาว	<p>เพื่อควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี (viral load, VL) ให้ต่ำกว่า 50 copies/mL</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>-ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่มารับบริการในคลินิก ฟังาม โรงพยาบาล แก่งคอย</p>	<p>ต.ค.56- ปัจจุบัน</p>	<p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สุขศึกษาเรื่องการกินยาต้านในวันรับยา 2. ผู้ป่วยรายใหม่ กินยาติดต่อกัน 6 เดือน ส่งเจาะ VL 3. ผู้ป่วยรายเก่า ถ้าผล VL < 50 copies/ml ส่งเจาะ VL 1 ครั้ง / ปี ถ้าผล VL > 50 copies/ml แต่ไม่เกิน 1,000 จะส่งเจาะ VL 2 ครั้ง / ปี ถ้าผล VL > 1,000 copies/ml ส่งตรวจ DR 4. ประเมิน Drug Adherence ทุกครั้งที่มารับยา
4. ป้องกันไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำ	<p>เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสภาพสารเสพติดเข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>-ผู้ติดสารเสพติด ที่มารับบริการบำบัดสารเสพติด โรงพยาบาล แก่งคอย</p>	<p>ต.ค.56- ปัจจุบัน</p>	<p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งข้อตกลงให้ผู้รับการบำบัดทราบถึงแนวทางปฏิบัติเมื่อมารับการบำบัด 2. อธิบายให้ทราบถึงผลดีของการมาบำบัดครบและผลเสียของการมาบำบัดไม่ครบ 3. มีการโทรติดตามในกรณีที่ไม่มาบำบัด 4. เพิ่มจำนวนวันในการบำบัดเป็นวันจันทร์ – ศุกร์ ทั้งเช้าและบ่าย (จากเดิมบำบัดทุกวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 13.30 น.) ส่วนพวกที่มาเข้ากลุ่มไม่ได้ให้มาวันที่ผู้เข้ารับการบำบัดสะดวกมาได้ 5. เกณฑ์ในการเข้ารับการบำบัดสารเสพติด ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ในรายที่บำบัดแบบสมัครใจพึงใช้สารเสพติดเป็นครั้งแรกจะใช้ให้มาบำบัด 10 ครั้ง โดยสังเกตพฤติกรรมในการมาบำบัดแต่ละครั้ง ความตั้งใจที่จะเลิกใช้ยา ความสม่ำเสมอในการมาบำบัด และมีการติดตามหลังการบำบัด 1 ปี 5.2 ในรายที่สำนักงานคุมประพฤติหรือสถานพินิจส่งมาจะเข้ารับการบำบัดทั้งหมด 16 ครั้ง และมีการติดตามหลังการบำบัด 1 ปี

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ	งาน/ กิจกรรม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา ดำเนินการ	งาน/ กิจกรรม
5.ผู้ป่วยวัณโรค รักษาสำเร็จ	เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการรักษาภินยา ครบตามแผนการรักษา กลุ่มเป้าหมาย -ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับ การรักษาในคลินิกวัณ โรค โรงพยาบาล แก่งคอย	ต.ค.56– ปัจจุบัน	กิจกรรม - ผู้ป่วย TB จะได้รับการขึ้นทะเบียนวัณโรค ให้สุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันแพร่กระจายเชื้อ ระยะเวลาในการ รักษาทุกราย - ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการ เจาะ LFT , BUN , Cr ก่อน ภินยา และได้รับการให้คำปรึกษาในการตรวจหาเชื้อ HIV - นัดผู้ป่วยเข้า คลินิกวัณโรค โดยให้บริการ One Stop Service แบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแนวทางปฏิบัติใน การดูแลผู้ป่วยTB - มีการคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน - การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล สสอ. รพ.สต.และเทศบาล เพื่อติดตามเยี่ยม/กำกับการภินยา ผู้ป่วยที่ต้องย้ายที่อยู่มีการประสานส่งต่อข้อมูลไปยัง สถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อติดตามเยี่ยมและกระตุ้นให้ ผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องด้วย