

แบบฟอร์มการบันทึกผลจากการทบทวน 12 กิจกรรมของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย

ชื่อโรค / กลุ่มผู้ป่วย	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
<p>การทบทวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค</p>	<p>โดย C3THER</p> <p>CARE : ทบทวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพตั้งแต่ประเมิน วางแผน รักษา จนถึงป้องกันความเสี่ยง</p> <p><u>ปัญหาที่พบ/ความเสี่ยงที่พบในผู้ป่วยวัณโรค</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วย การวินิจฉัย การตรวจรักษาไม่ชัดเจน 2. ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยา ส่งผลให้ไม่อยากทานยาวัณโรค 3. การแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลใกล้ชิด 4. เสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคซ้ำ 5. การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ครอบคลุม 6. ไม่สามารถควบคุมกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน <p><u>แนวทางการแก้ไข</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (CPG) ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ (NTP) 2. จัดบริการช่องทางด่วนสำหรับให้บริการผู้ป่วยวัณโรคเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ 3. Admitted ผู้ป่วยรายใหม่เป็นเวลา 2 สัปดาห์เพื่อสอนการกินยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการแพ้ยา 4. ให้ความรู้แก่ อสม. พี่เลี้ยง และให้ อสม. เป็นพี่เลี้ยงในการควบคุมกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคทุกวัน 5. ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามเขตรับผิดชอบเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามแผนการรักษา

Communication : ทบทวนการสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยเข้าใจโรค
ทางเลือกการรักษา การปฏิบัติตัว

ปัญหาที่พบ : ผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจและความตระหนัก เกี่ยวกับโรคฉับโรค นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่
ถูกต้อง ได้แก่ไม่มาตรวจตามนัด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การเก็บเสมหะไม่ถูกวิธี

แนวทางแก้ไข : ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฉับโรคโดยใช้วิธีการอธิบายและการสอบถามย้อนกลับแก่ผู้ป่วยและญาติ
อธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาและระยะเวลาการรักษา อธิบายเกี่ยวกับการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วย อธิบายเกี่ยวกับการ
การเก็บเสมหะและผลการตรวจเสมหะ

Cotinulity : ทบทวนการดูแลต่อเนื่อง การเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้ดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน

ปัญหาที่พบ : ขาดการวางแผน ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ทำให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ไม่ครอบคลุม
ผู้ป่วยทุกราย

แนวทางแก้ไข : จัดให้มีระบบวางแผนร่วมกันสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องแบบสหวิชาชีพในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Team : ทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบสหวิชาชีพ

พบว่า มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัช พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ห้อง lab
เจ้าหน้าที่รังสี เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย รวมไปถึง อสม. ซึ่งเป็นเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยฉับโรคในชุมชน

Human Resource Devilopment : ทบทวนเกี่ยวกับความรู้และทักษะการให้บริการและการรักษาผู้ป่วยฉับโรค

ปัญหาที่พบ : เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยบางกลุ่มยังขาดความรู้และทักษะในการให้บริการผู้ป่วยฉับ
โรค ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉับโรค

	<p>แนวทางแก้ไข</p> <p>จัดทำคู่มือตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค แก่เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ที่อยู่แผนกคัดกรองผู้ป่วยนอก แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ TB clinic นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสี</p> <p>Environment&Equipment : ทบทวนสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือสำหรับดูแลผู้ป่วย</p> <p>ปัญหาที่พบ : ระยะทางในการมารับบริการมีความลำบาก การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติมีความลำบาก สภาพบ้านเรือนของผู้ป่วยบางรายไม่เหมาะสมไม่มีการระบายอากาศ</p> <p>แนวทางแก้ไข : พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน มีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.ในเขตรับผิดชอบเพื่อเยี่ยมบ้านและติดตามการกินยา</p> <p>Record : ทบทวนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>ปัญหาที่พบ : การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน</p> <p>แนวทางแก้ไข : มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในสมุดทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค แบบบันทึก TB01</p> <p>สมุดประจำตัวผู้ป่วย โปรแกรมTB เพื่อเก็บประวัติการป่วย การรักษา แผนการรักษาครั้งต่อไป วันนัด และสรุปผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา และมีการ Recheck การบันทึกข้อมูลเป็นรายบุคคล วันต่อวัน</p>

2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ

ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
<p>ข้อร้องเรียนเรื่องกลิ่นคาวจากการเผาขยะรบกวนชาวบ้าน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.วิเคราะห์ปัญหา เสนอคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการ ENV ของโรงพยาบาล 2.ไต่ถามและชี้แจงปัญหาต่อผู้ประสบปัญหากลิ่นคาวจากการเผาขยะ 3.ดำเนินการจัดทำที่เผาขยะแหล่งใหม่ภายในโรงพยาบาลแบบชั่วคราว 4.ชี้แจงปัญหาต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หลักการแยกขยะที่ถูกต้อง การจัดเก็บขยะ 5.จัดทำคู่มือการจัดการมูลฝอยในโรงพยาบาลแจกเจ้าหน้าที่ทุกคน

3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา

ชื่อโรค / กลุ่มผู้ป่วย/สาเหตุ	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
<p>ประเด็นทบทวน : การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ท่ารกทำกันเพื่อไปรับการรักษาต่อที่ รพร.ปัว</p> <p>เหตุการณ์</p> <p>หญิงตั้งครรภ์ GA 36+2 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์คลินิก ANC U/S พบทารกในครรภ์เป็นท่ากัน จึงส่งพบแพทย์ เพื่อพิจารณา Refer ตามแนวทาง แพทย์สั่ง Film KUB พบทารกเป็นท่ากันจริง จึงส่งต่อให้ รพร.ปัว ตามแนวทาง และเขียนใบ Refer ให้หญิงตั้งครรภ์นำไปเองในอีก 2 วัน แต่คนไข้ไปรับบริการหลังจากนั้นอีกประมาณ 2 สัปดาห์ที่ รพร.ปัว พบทารกเป็นท่าหัว จึงส่งกลับมา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรมีการประสานกับเจ้าหน้าที่สอ.เพื่อติดตามการส่งตัวผู้ป่วย 2. ควรมีการโทรศัพท์ติดตาม case refer จากโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ

<p>รับบริการฝากครรภ์ตามปกติจนกว่าจะคลอด (เจ้าหน้าที่สอ.ให้ข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์ได้ไปให้หมอ ตำแยกลับทำเด็กในครรภ์)</p>	
--	--

4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า

ประเด็นปัญหา	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
<p>การทบทวนแนวทางการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคแก่ เจ้าหน้าที่ใหม่</p>	<p>พบปัญหา เจ้าหน้าที่ใหม่ไม่เข้าใจแนวทางการให้บริการกรณีผู้ป่วยที่มาจากเชียงใหม่และผู้ป่วยที่มีปัญหา เช่น ผู้ป่วยขาดยา, มาผิดนัด</p> <p>แนวทางแก้ไข</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคมาแล้วให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ใหม่ที่ยังไม่ผ่านการอบรม 2. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้แก่เจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคทุกคน

5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

ความเสี่ยง	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
<p>เสี่ยงต่อการเกิดความไม่พร้อมในการจัดการอัคคีภัย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดโครงสร้างจากคณะกรรมการอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ให้มีคณะทำงานการป้องกันอัคคีภัย โดยชัดเจน 2. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันอัคคีภัย 3. จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี 4. จัดทำคู่มือป้องกันอัคคีภัย (อยู่ในระหว่างการดำเนินงาน) 5. จัดให้มีการตรวจสอบความปลอดภัย ด้านอัคคีภัย อย่างสม่ำเสมอ ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง และมีการก่อสร้างใหม่ 6. จัดให้มีการประเมินภาวะเสี่ยงจากอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง 7. ลดปริมาณการเก็บวัสดุไวไฟให้เหลือน้อยที่สุด และเก็บในบริเวณที่กำหนด 8. ตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล 9. จัดหาเครื่องมือดับเพลิงที่เหมาะสม และเพียงพอ 10. ติดตั้งเครื่องมือ และวางระบบเกี่ยวกับอัคคีภัยไว้อย่างเหมาะสมตามประเภทของอัคคีภัย โดยให้ความสนใจบริเวณที่มีอันตราย ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ห้องเครื่องกำเนิดไฟฟ้า - ห้องไฟฟ้า รวมทั้งระบบพิเศษสำหรับการติดตั้งกระแสไฟฟ้าแรงสูง - คลังเก็บน้ำมัน และก๊าซ - ห้องครัว - ห้องปฏิบัติการชันสูตร - บริเวณห้องซักกรีด และห้องผ้า - ห้องยา

	<ul style="list-style-type: none"> - บริเวณที่เก็บรวบรวมขยะ - ห้องหรือบริเวณที่ใช้สำหรับการเก็บอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ไวไฟ - ห้องรักษาพยาบาล และบริเวณเตียงผู้ป่วยที่ให้ออกซิเจน <p>11. จัดให้มีกรซ้อมแผนอัคคีภัยประจำปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขียน โครงการซ้อมแผนอัคคีภัย - ซ้อมแผนอัคคีภัย 1 ครั้ง/ปี
--	---

5. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
<p>เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคจากการแพร่กระจายเชื้อ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล โดยปฏิบัติตามหลัก Standard precautions และ Airborne precautions 2. เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยทุกราย ณ จุดบริการติดต่อสอบถาม จุดคัดกรองผู้ป่วย จุดประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าห้องเวชระเบียนและห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ทุกห้องตรวจ หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ คือ ไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ และ / หรือ ไอเป็นเลือดให้สงสัยว่าอาจเป็น ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อให้ผู้ป่วยใส่ mask แล้วส่งผู้ป่วยไปตรวจที่ห้องเบอร์ 4 3. เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกแจ้งให้แพทย์ทราบ 4. ส่งเสมหะตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเก็บเสมหะแนะนำ ผู้ป่วยให้เก็บเสมหะที่โล่งมีแสงแดด ไม่แนะนำ ให้เก็บเสมหะในห้องน้ำผู้ป่วย 5. ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคหรืออยู่ในข่ายสงสัยและแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เจ้าหน้าที่ประจำ คลินิกต้องให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยแนะนำ ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว ไม่ควรพักร่วมห้องกับผู้อื่นเป็นเวลา 1 เดือน นับตั้งแต่เริ่มรับประทานยา

รักษาวัณโรค แต่ควรอยู่ในบริเวณหรือห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก

- แนะนำ ให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นเวลา 1 เดือน หลังจากรับประทานยารักษาวัณโรค
- แนะนำ ผู้ป่วยเมื่อไอหรือจามให้ใช้กระดาษชำระหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้งและล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากการไอ จาม
- แนะนำ ให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง เมื่อสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย
- ขยะหรือกระดาษชำระที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย ให้ทิ้งในถังขยะที่มีถุงรองรับและมีฝาปิด ต้องทำลายทุกวัน โดยการเผา ส่วนผ้าเช็ดหน้าให้ซักด้วยผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้ง
- รับประทานยารักษาวัณโรคอย่างถูกต้องและต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นเวลา 6 เดือน ให้ครบทุกชนิดครบขนาดยา
- รักษาสุขภาพให้แข็งแรงรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอและลดการสูบบุหรี่
- แนะนำ ผู้ป่วยให้สังเกตอาการ หากมีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจมากขึ้นเช่น มีไข้ ไอหอบเหนื่อยมากขึ้นให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที
- มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ที่ TB clinic

6. ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรค หรือสงสัยว่าเป็นวัณโรคระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจายเชื้อ และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกTBให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยว่าจะต้องพักรักษาตัวในห้องแยกจนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อหรือ จนกว่าพิสูจน์การวินิจฉัยว่าเป็นโรคอื่นตามดุลยพินิจของแพทย์

- โทรศัพท์แจ้งพยาบาลประจำ หอผู้ป่วยในพร้อมทั้งส่งต่ออาการผู้ป่วยทุกครั้ง
- แจ้งผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาเพื่อรายงาน รง. 506 ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยป่วยเป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

<p>- พยาบาลแผนกผู้ป่วยในรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในห้องแยกของหอผู้ป่วยนั้น ตามดุลยพินิจของแพทย์โดย</p> <ul style="list-style-type: none">- แยกผู้ป่วยที่มีประวัติสงสัยเป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ หรือผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเสมหะ(Direct smear acid fast bacilli: AFB) พบเชื้อวัณโรค (Positive) ไว้ในห้องแยกที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกแสงแดดส่องถึง หรือห้องแยกที่มีแรงดันอากาศเป็นลบ จนกว่าผลการตรวจเสมหะ (Direct smear AFB) ไม่พบเชื้อวัณโรค 2 ครั้งต่างวันกัน ในกรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคคือยาจัดให้อยู่ในห้องแยกตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกว่าผลการเพาะเชื้อจากเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค 2 ครั้ง ต่างวันกัน- ประดูห้องแยกควรปิดไว้เสมอ เพื่อป้องกันมิให้อากาศที่มีเชื้อวัณโรคออกสู่ภายนอก- ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ Hibiscrub (4% Chlorhexidine) หรือ Waterless ก่อนและหลังให้การพยาบาล และเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้ง- สวมผ้าปิดปากปิดจมูก ที่มีประสิทธิภาพการกรองเชื้อสูง (Mask N95) ทุกครั้งที่ต้องให้การดูแลหรือเข้าไปในห้องผู้ป่วย โดยแยก Mask N95 สวมใส่เฉพาะบุคคลไม่ควรใช้ร่วมกัน- แยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยแยกจากผู้ป่วยทั่วไป เช่น พรอทวดใช้ แก้วน้ำดื่ม ผ้าเช็ดตัว ภาชนะที่มีฝาปิดสำหรับบ้วนเสมหะ- อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีการปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ให้ล้างทำความสะอาด และทำลายเชื้อหรือ ทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องตามมาตรฐาน- ขยะในห้องผู้ป่วยให้ทิ้งในขยะติดเชื้อ-ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วย หากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical mask) โดยแจ้งให้หน่วยงานที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทราบว่าตรวจพบเชื้อวัณโรคระยะแพร่เชื้อในผู้ป่วยและนัดเวลากับหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปตรวจให้แน่นอน เพื่อให้ใช้เวลาในห้องแยกสั้นที่สุด เพื่อลดการแพร่เชื้อวัณโรคนอกห้องแยก- จำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก คนชรา ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ

	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อแพทย์มีคำ สั่งให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ให้นำผู้ป่วยมาตรวจที่ TB Clinic - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อติดตาม case ต่อ ไป <p>7. เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกTB ทำการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยลงในเอกสารต่างๆ</p>
--	---

6. การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
<p>ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา (prescribing error)</p> <p>กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 84 ปีแพทย์วินิจฉัยเป็น โรควัณ โรคเริ่มกินยาวัณ โรคววันที่ 26/8/52 ได้ยาไปกินจำนวน 2 สัปดาห์ มารับบริการในคลินิกวัณโรคมารครั้งนี้ (10/9/52)เพื่อมาตรวจติดตามการกินยาที่ผ่านมา 2 สัปดาห์ มาครั้งนี้ผู้ป่วยไม่ได้ยากลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยขาดยาไป 2 สัปดาห์และต้องเริ่มการกินยาใหม่ทั้งหมด</p>	<p>จัดให้มีระบบการ double check ทุกจุดบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ควร review การสั่งยาครั้งที่ผ่านมา - เจ้าหน้าที่คลินิกวัณ โรค ควร review การสั่งยาของแพทย์ - เจ้าหน้าที่ห้องยา ควร review การสั่งยาของแพทย์

8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
ผู้มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ เป็นลม ขณะฉีดวัคซีน dT ในห้องฝากครรภ์ ในขณะเดียวกันนั้น ไฟฟ้าก็ดับทั่วโรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none">1. สํารวจการจัดสภาพแวดล้อมในห้องฝากครรภ์ ควรจัดให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก2. ทบทวนแนวทางการปฐมพยาบาลผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินแก่เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก

9. การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
การจัดเก็บข้อมูลเพิ่มครอบครัว	<ol style="list-style-type: none">1. จัดซื้อวัสดุ แบบฟอร์มเพิ่มครอบครัว2. รวบรวมข้อมูลพื้นที่เป้าหมายรับผิดชอบและกำหนดแผนออกพื้นที่3. สํารวจและทําคําถามรู้จักรอบครัวและชุมชน4. จัดทำทะเบียนแยกกลุ่มเสี่ยง5. วิเคราะห์ข้อมูลสถานะทางสุขภาพและให้บริการติดตามเยี่ยมบ้าน และดูแลอย่างต่อเนื่อง

10. การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
การแยกประเภทขยะและการทิ้งที่ถูกต้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดประชุมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อชี้แจงและให้ความรู้เกี่ยวกับการแยกประเภทขยะ 2. มีการจัดทำคู่มือแนวทางการแยกประเภทขยะแจกให้เจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล 3. จัดเตรียมถังขยะให้ครบตามประเภทขยะและวางไว้ตามสถานที่ที่จำเป็น 4. เจ้าหน้าที่ที่มีการแยกประเภทขยะและทิ้งขยะได้ถูกต้องตามประเภท 5. มีระบบการขนส่งและลำเลียงขยะเพื่อนำไปกำจัดที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง

11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร

ประเด็นการทบทวน	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
<ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้ gel Ultra sound ที่สิ้นเปลือง 2. การใช้กระดาษปรีนจากเครื่องอัลตราซาวด์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินพื้นที่ที่จะทำ Ultra sound แล้วจึงใส่ gel ลงไปในขนาดที่ไม่มาก โดยถ้าไม่พอก็เติมได้เท่าที่จำเป็น 1. ใช้กระดาษปรีนเฉพาะกรณีที่ทำเป็น เช่น ปรีนเมื่ออัลตราซาวด์ GA เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน 2. เจ้าหน้าที่ที่ทำการอัลตราซาวด์ต้องมีความมั่นใจก่อนที่จะสั่งปรีนทุกครั้ง

12. การติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์การทบทวน/แนวทางการปรับปรุงระบบงานที่เกิดขึ้น
ตัวชี้วัด : อัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะ บวก ต้องไม่ต่ำกว่า 85 %	มีการเก็บข้อมูล 3 ปีย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงาน ปี 2549 ได้ 50% ปี 2550 ได้ 80.76% ปี 2551 ได้ 100% * ข้อมูลปี 2552 ยังไม่ได้สรุปเนื่องจากยังมีผู้ป่วยบางรายกำลังอยู่ในช่วงระหว่างการรักษา