

Service Profile¹

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

1. บริบท² (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค พัฒนาระบบสุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการให้บริการ และการรับบริการ

ข. ขอบเขตการให้บริการ

แบ่งตามโครงสร้างลักษณะงานเป็น 3 ลักษณะงานหลัก ได้แก่

ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ	การควบคุมและป้องกันโรค	งานสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
1.งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ :การส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด-5 ปี @ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค @ส่งเสริมโภชนาการ @ส่งเสริมพัฒนาการ :การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และ หลังคลอด @ฝากครรภ์/หลังคลอด : การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน :การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2.งานสุขภาพจิต/สารเสพติด 3.งานสุขภาพภาคประชาชน 4.งานวางแผนครอบครัว 5.งานส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและชุมชน	1.งานควบคุมโรคไข้เลือดออก/มาลาเรีย 2.งานระบาดวิทยา 3.งานควบคุมโรคติดต่อชายแดน 4.งานควบคุมป้องกันโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5.งานควบคุมโรค ไข้หวัดนก/โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ 6.งานวันโรค 7.งานคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก(PAP & VIA)	1.งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 2.งานสุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม @งานดูแลระบบประปา @งานดูแลระบบบำบัด @งานดูแลระบบขยะมูลฝอย

¹ ความยาวทั้งหมดไม่เกิน 5 หน้า

² เขียนอย่างสรุป ความยาวไม่เกิน 1 หน้า สามารถใช้ตารางสรุปในบางเรื่องได้

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
ผู้ป่วย	ได้รับการรักษาหายขาด, เวชภัณฑ์, ข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกต้อง, รวดเร็วประทับใจจากการมารับบริการ
ญาติผู้ป่วย	ได้รับข้อมูล, คำแนะนำ, สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว/การดูแลตนเองและครอบครัว ไม่ติดต่อโรคจากผู้ป่วย
ประชาชนทั่วไป ใน 3 หมู่บ้าน	- มีคุณภาพชีวิตที่ดี, บรรลุการมีสุขภาพแข็งแรง, พึ่งพาและช่วยเหลือตนเองครอบครัว และชุมชนได้, ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้, มีส่วนร่วมในการพัฒนาและร่วมสร้าง ชุมชนตนเองให้เข้มแข็ง
จนท. / หน่วยงาน อื่นๆ ใน รพ.	- อัตราและจำนวนอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุดังกล่าวลดลง - อัตราการเจ็บป่วยโรคจากการประกอบอาชีพลดลง - เจ้าหน้าที่ที่มีความในการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

“จัดบริการด้านสุขภาพที่ตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมสุขภาพ แบบบูรณาการทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างสมดุล รับส่งต่อและประสานการดูแลผู้รับบริการด้านส่งเสริมป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ”

“โรงพยาบาลมีระบบโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับต่อ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ”

จ. ความท้าทาย และความเสี่ยงที่สำคัญ (จุดเน้นการพัฒนา)

ความท้าทาย คลินิกฝากครรภ์

1. ตั้งครรภ์ที่มีภาวะ PIH
2. มารดาที่มีเบาหวานขณะตั้งครรภ์
3. ครรภ์แฝด
4. มารดามีภาวะ Thalassemia
5. มารดาวัยรุ่น
6. มารดาอายุมากกว่า 35 ปี

คลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. ไม่มารับวัคซีนตามนัด

คลินิกวินิจฉัยโรค

1. ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามนัด ขาดยา
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง กลับเป็นซ้ำ แพทย์กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน

คลินิกจิตเวช

1. ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามนัด ขาดยา
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง กลับมารักษาซ้ำ

งานบริการเชิงรุกในชุมชน

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองโรคตามเกณฑ์
2. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน
3. การเสริมสร้างหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- ภาวะความดันสูง ในหญิงตั้งครรภ์	- ประชาสัมพันธ์และให้ อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้มา ฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ(ก่อน12สัปดาห์) - วัดความดันโลหิต ตรวจurine albumin ประเมินอาการ บวม อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวทุกครั้งที่มาANC - ขณะANC ถ้าพบความผิดปกติเช่น BP 140/90ขึ้นไป พบ โปรตีนในปัสสาวะ อาการบวม ส่งพบแพทย์ทันที	- มีระบบการประเมิน และการส่งต่อ - ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ชัก ขณะ ANC
- มารดาที่มี เบาหวานขณะ ตั้งครรภ์	- ตรวจurine sugar ทุกครั้งที่มาANC - คัดกรองเบาหวาน(ทำGCT)ในสตรีตั้งครรภ์24-28สัปดาห์ ในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงสูงดังนี้ * มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวาน * อายุมากกว่า 30 ปี * น้ำหนักมาก(70กิโลกรัมขึ้นไป) * มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผิดปกติ เช่น แท้ง คลอดก่อนกำหนด ตายคลอด ทารกตายในครรภ์ เคยมีประวัติคลอดทารกหนักเกิน 4,000 กรัม ตั้งครรภ์เป็นพิษ * มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย - ถ้า GCT เกิน140 mg%ส่งทำ OGTT ที่ห้องฉุกเฉินแล้วส่ง พบแพทย์เพื่อการวินิจฉัย	ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ได้รับการดูแลและคัด กรองตามเกณฑ์ 100%

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคตามเกณฑ์	-เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในชุมชนโดยผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้านในช่วงรณรงค์โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่จะคัดกรอง -จัดอบรมเพื่อให้มี อสม.เชี่ยวชาญในแต่ละงาน ประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบและเป็นแกนนำในการตรวจคัดกรอง	-ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและมาคัดกรองเพิ่มขึ้น -อสม.มีความรู้เพิ่มขึ้นในงานที่ได้รับมอบหลัก

จุดเน้นในการพัฒนา

จุดเน้นในโรงพยาบาล	จุดเน้นหน่วยงาน
จุดเน้นที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ	จุดเน้นที่ 1 บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยลดระยะเวลาการรอคอย และความใส่ใจในบริการ
จุดเน้นที่ 2 พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข อย่างมีคุณภาพ	จุดเน้นที่ 2 บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรตามเกณฑ์ชี้วัด อย่างมีคุณภาพ
จุดเน้นที่ 3 กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองโรคตามเกณฑ์ ตามกลุ่มอายุ	จุดเน้นที่ 3 พัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม โรคซึมเศร้า ในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม และมีระบบการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัย และรักษาอย่างเหมาะสมโดยพัฒนาศักยภาพ อสม.ร่วมเป็นเครือข่ายในชุมชน
จุดเน้นที่ 4 ส่งเสริมบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	จุดเน้นที่ 4 ส่งเสริมบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติ

อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน คนงาน 1 คน

2. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)³

กระบวนการที่สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
ฝากครรภ์	1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับบริการส่งเสริม สุขภาพป้องกันและลด ความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน	-หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับ การฝากครรภ์ตามนัด -หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะ เสี่ยงไม่สามารถดูแล ตนเองได้	1. ความครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 4 ครั้ง เป้าหมาย90%
	2. เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	-หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ฝาก ครรภ์ 4 ครั้งตามเกณฑ์ -ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม -หญิงตั้งครรภ์ที่มีความ เสี่ยงไม่ได้รับการดูแล โดยเฉพาะ	2. อัตราเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย กว่า 2,500 กรัม ในหญิงตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลเป้าหมายน้อยกว่า 7% 3. อัตราการส่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม เสี่ยงที่พบเกณฑ์เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์เป้าหมาย100% 4. อัตราติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ ขาดนัดเป้าหมาย 100%
เสริมภูมิคุ้มกันโรค 1. การประเมินแรกรับ 2. ให้บริการวัคซีน	- ได้รับการประเมินการ เจริญเติบโตพัฒนาการ สมวัยและได้รับวัคซีนครบ ตามเกณฑ์มาตรฐาน - ได้รับวัคซีนถูกต้อง ครบถ้วน ตามเกณฑ์	-ไม่มารับวัคซีนตามนัด	- ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีได้รับ วัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน - ร้อยละของเด็กที่มารับวัคซีน ได้รับบริการส่งเสริมป้องกัน สุขภาพช่องปาก - อัตราการเกิดอุบัติเหตุการให้ วัคซีนผิดพลาด
วินิจฉัยโรค 1. การติดตามรักษา อาการข้างเคียงและ อาการแพ้ยา	-ผู้ป่วยได้รับการรักษา ต่อเนื่อง รักษาหายภายใน ระยะเวลาที่กำหนด	-ผู้ป่วยไม่มารับการ รักษาตามนัด ขาดยา	- ร้อยละผู้ป่วยวินิจฉัยโรครักษาหาย (Cure Rate) - อัตราการเปลี่ยนของเสมหะจาก บวกเป็นลบ

กระบวนการงานที่สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>2.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง</p> <p>3.การวางแผนจำหน่าย</p> <p>-สุศึกษา</p> <p>-การปฏิบัติตัว</p>	<p>-ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่จากผู้สัมผัสได้เร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>-สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่แพร่กระจายเชื้อ</p> <p>-ผู้ป่วยที่รักษาหายตามระยะเวลาที่กำหนดสามารถดูแลสุขภาพตนเองไม่กลับเป็นซ้ำ</p>	<p>-ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง กลับเป็นซ้ำ</p> <p>-แพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน</p>	<p>-อัตราผู้ป่วยวันโรครายใหม่ในผู้สัมผัสโรค</p> <p>-อัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยวันโรครักษาครบกำหนด</p>
<p>บริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p>-เฝ้าระวัง / สร้างเสริมสุขภาพ / ลดโรคที่ป้องกันได้</p> <p>-ตรวจคัดกรอง เบาหวาน / ความดัน</p> <p>-ตรวจคัดกรองมะเร็ง เต้านม / มะเร็งปากมดลูก</p>	<p>- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรอง เบื้องต้น รู้สภาวะสุขภาพ และสามารถดูแลตนเอง และครอบครัวได้</p>	<p>-ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคตามเกณฑ์</p> <p>-ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>- ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ / ทักษะในการปฏิบัติตัว</p> <p>-ร้อยละประชากร กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบาหวาน / ความดันโลหิตกลุ่มเสี่ยงสูงที่ตรวจคัดกรองได้รับการดูแล</p> <p>-ร้อยละประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก</p> <p>ร้อยละประชากรสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงจากการตรวจคัดกรองได้รับการส่งต่อที่เหมาะสม</p>

กระบวนการงานที่สำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
2.การติดตามเยี่ยมที่บ้าน -ผู้ป่วยเอดส์ -ผู้ป่วยจิตเวช -หญิงหลังคลอดและทารกหลังคลอด -ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล -ผู้ป่วยขาดนัด -ผู้ป่วยระยะสุดท้าย -ผู้สูงอายุ -ผู้พิการ -ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแผนการเยี่ยม	-กลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมละได้รับความรู้ / ทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตามความเหมาะสม		-ร้อยละกลุ่มผู้ป่วยตามกลุ่มโรคได้รับการติดตาม เยี่ยมตามแผน -กลุ่มผู้ป่วยตามกลุ่มโรคตามแผนการเยี่ยมสามารถดูแลสุขภาพตามความจำเป็นเหมาะสมกับโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์		
		ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552
- อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี	≥ 90			
- สัดส่วนเด็กวัยเรียนได้รับการตรวจประเมินภาวะสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	≥ 90			
- ร้อยละอัตราการตรวจพบหนองพยาธิในเด็กนักเรียน	≤ 30			
- ร้อยละของเยาวชนอายุ 12-24 ปี เป็นสมาชิกโครงการ To Be No 1	≥ 60			
- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดและหลังคลอดครบตามเกณฑ์	90			
- ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานอยู่กินกับสามีมีการคุมกำเนิด	≥ 80			
- ร้อยละของหญิงอายุ 30-45 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA	≥ 8			
- ร้อยละของหญิงอายุ 35 40 45 50 55 60 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear	≥ 60			
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมและร่วมกิจกรรมชมรม	≥ 90			

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์		
		ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552
-ร้อยละของ อสม. เก่า ได้รับการอบรมฟื้นฟูวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	≥ 50			
-ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น	≥ 5			
-ร้อยละการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	≥ 95			
-ร้อยละของเด็กต่ำกว่า 2 ปี ที่ติดเชื้อเอชไอวี(Percentage of children less than 2 years old infected with HIV Infected)	ไม่เกิน 1			
-โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานระบาดโรคติดต่อระดับโรงพยาบาลชุมชน	ระดับดี			
-การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยผ่านเกณฑ์การประเมิน	3			
-ร้อยละของหัวข้อประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	80			
-การดำเนินงานวัณโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค	B			
-ชุมชนในเขตรับผิดชอบผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	2			
-ร้อยละความครอบคลุมของการมีและใช้เพิ่มสุขภาพครอบครัว	90			

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว⁴)

ระบบบริการในคลินิก

ระบบบริการคลินิกวัณโรค เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แนวคิด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
-ปรับปรุงระบบคัดกรองผู้ป่วย TB เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อการประสานงานที่ชัดเจนขึ้น		-ประชุมทบทวนเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรค ,งานOPD จุดScreen,งานผู้ป่วยใน,ฝ่ายเภสัชกรรม,งานชันสูตร,งานเอกซเรย์,จนท.ประชาสัมพันธ์ แนวทางแก้ไข / ปรับปรุง กรณีผู้ป่วยรายใหม่ (ผู้ป่วยไม่มีภาวะฉุกเฉินทางคลินิก) 1. <u>เจ้าหน้าที่จุดประชาสัมพันธ์</u> คัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ แล้วแยก

แนวคิด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
	<p>-ไม่มีเจ้าหน้าที่ป่วย เป็นวัณโรค</p> <p>- ไม่พบการ แพร่กระจายเชื้อใน โรงพยาบาล</p>	<p>ผู้ป่วยให้หรือรับการตรวจรักษาที่ ศาลาหน้าห้องฉุกเฉิน พร้อมให้สวม Mask และ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ เหตุผล ในการสวม Mask เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ และมักมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ไอแห้งๆ หรือไอมีเสมหะ หรือ ไอมีเสมหะปนเลือด หรือ ไอเป็นเลือด - เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ - มีไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายหรือค่ำ - เหงื่อออกตอนกลางคืน <p>2. จนท.ประชาสัมพันธ์ แยกบัตร และติดสัญลักษณ์ R / 0 TB สีเหลือง แจกจนท.ห้องบัตร</p> <p>3. <u>เจ้าหน้าที่ห้องบัตรทำบัตร และประวัติผู้ป่วย โดยไม่ต้องมีคิว รอตรวจ</u></p> <p>4. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ แจกพยาบาล Screen ว่ามีผู้ป่วยรอรับบริการที่ศาลาหน้าห้องฉุกเฉิน พร้อมส่ง OPD Card</p> <p>5. <u>พยาบาล Screen</u> ชักประวัติผู้ป่วยที่ศาลาหน้าห้องฉุกเฉิน โดยสวม N 95 พร้อมกับให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะ ส่งตรวจ และให้ผู้ป่วยไปตรวจ CXR</p> <p>6. เมื่อผลการตรวจเสมหะได้แล้ว ให้เจ้าหน้าที่ห้อง Lab แจกพยาบาลที่จุดหน้าห้องตรวจแพทย์</p> <p>7. เมื่อ CXR เสร็จ เจ้าหน้าที่ห้อง X-ray แจกให้ผู้ป่วยกลับมารอที่ศาลาหกเหลี่ยม ส่วน Film ให้ญาติ นำมาให้พยาบาลที่หน้าห้องตรวจแพทย์ กรณีไม่มีญาติ ให้เจ้าหน้าที่ห้อง X-ray นำส่ง Film ด้วยตนเอง หรือกรณีมีผู้ป่วยรอ X-ray หลายราย ให้โทรแจ้งเปลหรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ OPD ไปรับ Film</p> <p>8. พยาบาลหน้าห้องตรวจเชิญผู้ป่วย เข้าตรวจ กับแพทย์ที่ห้องตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณี ผล เสมหะ ลบ ไม่ต้องแยกผู้ป่วย - ผลเสมหะ 1+ , 2+ ให้ผู้ป่วยสวม Surgical Mask - ผลเสมหะ 3+ ให้ผู้ป่วยสวม N95

แนวคิด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
		<p>9. เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด ให้พยาบาลหน้าห้องตรวจส่งผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนวัณโรคที่ PCU โดยโทรศัพท์แจ้ง เจ้าหน้าที่ที่ PCU ทราบก่อนทุกครั้ง</p> <p>10. ที่ PCU เขียน TB NO..... ที่ OPD Card มุมขวาด้านบน แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ การกินยาอย่างต่อเนื่อง และวันนัดรับยาต่อ</p> <p>11. ขึ้นทะเบียนเสร็จ ให้ผู้ป่วย หรือญาติ มารับยาที่ห้องยา</p> <p>12. ฝ่ายเภสัชกรรม</p> <p>1.กรณี ผู้ป่วยยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน สังเกตจาก TB No ที่ OPD Card แผ่นแรกมุมขวาด้านบน และที่ OPD Card แผ่นสุดท้าย วันนัด F/U TB Clinic ต้องไม่จ่ายยาและแจ้งให้ผู้ป่วยมา ขึ้นทะเบียน ที่ PCU ก่อน</p> <p>2.กรณีขึ้นทะเบียนแล้ว จ่ายยาให้ผู้ป่วยและให้คำแนะนำการกินยา อาการข้างเคียงที่อาจพบได้</p> <p>กรณีผู้ป่วยรายเก่าแต่ยังไม่ขึ้นทะเบียน</p> <p>1.แจ้งทำบัตรที่จุดประชาสัมพันธ์ (ให้ผู้ป่วยสวม Mask)</p> <p>2.ให้ผู้ป่วย และ ญาติถือ OPD Card ไปที่ PCU เพื่อขึ้นทะเบียน</p> <p>3.ญาติ / ผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยา</p> <p>กรณีผู้ป่วยรายเก่า มาตรวจรับยาตามนัด คลินิกวัณโรค</p> <p>1. ผู้ป่วยยื่นบัตรนัดที่ PCU</p> <p>2. กรณีส่งตรวจเสมหะให้ ญาตินำส่งที่ห้อง Lab และรอผลตรวจกลับมาที่ PCU ถ้าไม่มีญาติ ผู้ป่วยนำส่งเองโดยสวม Mask ไว้ตลอด</p> <p>3. รับยาที่ PCU</p> <p>กรณีผู้ป่วย นอนโรงพยาบาล</p> <p>1. พยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน รับผู้ป่วยแล้ว ให้แจ้ง PCU เพื่อขึ้นทะเบียนทันที</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ TB Clinic ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ที่ติดผู้ป่วยในพร้อมกับให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และวันนัดรับยา คลินิกวัณโรค</p>

ระบบบริการเชิงรุกในชุมชน

การป้องกันและควบคุมวัณโรค โดยการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และวิธี DOTS ในระดับชุมชน

แนวคิด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
การรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยมีที่ เลี้ยงคอยกำกับการกินยาต่อหน้า ทุกวัน(DOTS) ทำให้เพิ่มอัตรา ความสำเร็จในการรักษาวัณโรค	- ร้อยละผู้ป่วยวัณโรครักษา หาย(Cure Rate) 100% - อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ จากบวกเป็นลบ 100% - อัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในผู้สัมผัสโรค 0% - อัตราการกลับเป็นซ้ำของ ผู้ป่วยวัณโรครักษาครบ กำหนด 0 %	- ประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ พร้อมทั้งหาเรื่องแนวทางป้องกันและควบคุม วัณโรค โดยการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และวิธี DOTS ในระดับชุมชน - ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง - กำกับการกินยาต่อหน้า - ติดตามนิเทศงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน พื้นที่อย่างต่อเนื่อง

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

กำลังดำเนินการพัฒนาเรื่องการพัฒนาระบบงาน อสม. Mr.TB. ระดับตำบลและหมู่บ้านเรื่อง
แนวทางป้องกันและควบคุมวัณโรค โดยการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และวิธี DOTS ในระดับชุมชนเพื่อให้การ
ดำเนินงานควบคุมวัณโรค ได้ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนดและการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านเชิงบูรณาการ
โดยอาศัยผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมดำเนินการให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง⁵

- ดำเนินการ โครงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเยี่ยมบ้านและเวชปฏิบัติครอบครัว ในพื้นที่
รับผิดชอบ โดยการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเพื่อให้การบริการครอบคลุมประชากร
ทุกกลุ่มอายุ

- โครงการชุมชนเข้มแข็ง โดยมีผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการออกกำลังกายรำไม้พลอง

- โครงการจัดตั้ง โรงเรียน อสม. ในชุมชน โดย อสม. ในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ภายในชุมชน
และให้บริการทางด้านสาธารณสุขในหมู่บ้านด้วยตนเองในด้านการจัดการสุขภาพ

- โครงการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงให้ได้ตามเกณฑ์

⁵ อาจระบุทิศทางของการพัฒนา, โครงการสำคัญที่วางแผนไว้ หรืออาจจะระบุรายละเอียดของโครงการ (วัตถุประสงค์ ระยะเวลา ข้อมูลที่
จะใช้ติดตามกำกับ)