

แนวทางการประกันคุณภาพโรงพยาบาลด้านการควบคุมวัณโรคในเขต 11

นพ.พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ

นายแพทย์ 9 วช ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

www.geocities.com/phanchai

2550

คำนำ

เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ "แนวทางการประกันคุณภาพโรงพยาบาลด้านการควบคุมวัณโรคในเขต 11" ฉบับนี้ ผู้เขียนได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือทางวิชาการแก่โรงพยาบาลในเขต 11 และโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ต้องการพัฒนาการควบคุมวัณโรคให้มีคุณภาพและมีความมุ่งหมายเพื่อการควบคุมวัณโรคให้ได้ อันเป็นความหวังของเราทุกคน การประเมินตามแนวทางนี้ เป็นการประเมินภายในของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพเอง หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นการประเมินตนเองนั่นเอง โรงพยาบาลจึงต้องดำเนินการประเมินสภาพการของแต่ละตัวชี้วัดและจัดทำแผนในการพัฒนาตัวชี้วัดนั้นๆ ให้มีคุณภาพอย่างเป็นขั้นเป็นตอน และควรจัดทำผลการประเมินผลลักษณะนี้เป็นระยะๆ อย่างน้อยทุก 3-6 เดือน จนกระทั่งโรงพยาบาลได้ผลงานตามตัวชี้วัดแต่ละตัวที่มีคุณภาพตามที่คาดหวัง

การประกันคุณภาพโรงพยาบาลด้านการควบคุมวัณโรคในเขต 11 อีกแนวทางหนึ่ง เป็นการประเมินภายนอกของทีมนิเทศงานเฉพาะกิจวัณโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (สคร.11) ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วหลายโรงพยาบาลในเขต 11 และได้ส่งผลการประเมินกลับไปให้ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลทุกครั้ง การประเมินภายนอกของ สคร.11 ที่ดำเนินการให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ในเขต 11 นั้น สคร.11 ตั้งความมุ่งหวังไว้อย่างชัดเจนว่า เพื่อเป็นการสาธิตให้กับผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด (Provincial Tuberculosis Co-ordinator หรือ PTC) เท่านั้น โดยหวังว่า PTC จะสามารถดำเนินการประเมินภายนอกให้กับโรงพยาบาลที่เหลือของแต่ละจังหวัดต่อไปได้ เนื่องจาก สคร.11 ไม่สามารถดำเนินการประเมินภายนอกให้แก่โรงพยาบาลทั้งเขตได้ อนึ่ง การประเมินภายนอกนี้ มีจำนวนตัวชี้วัดน้อยกว่า "แนวทางการประกันฯ" ฉบับนี้อย่างมาก โดยการประเมินภายนอกจะมีเพียงตัวชี้วัดที่สำคัญๆ เท่านั้น และทั้งนี้ด้วยเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ การประเมินภายนอกมักมีเวลาอันจำกัดโดยทั่วไปมักไม่เกิน 1 วัน แนวทางการประเมินภายนอกที่กล่าวนี้ ผู้เขียนมิได้ใส่ไว้ในเอกสารฉบับนี้ ผู้สนใจสามารถหาดูได้จากเว็บไซต์ส่วนตัวของผู้เขียน

ตัวชี้วัดต่างๆ ใน "แนวทางการประกันฯ" ฉบับนี้ ผู้เขียนเป็นผู้ร่างฉบับแรก และได้ผ่านการแสดงความคิดเห็นและพัฒนาจากผู้เชี่ยวชาญวัณโรคหลายท่านในหลายเวทีอย่างไรก็ตาม ผู้เขียนได้พยายามเขียนประเด็นของตัวชี้วัดใน "แนวทางการประกันฯ" นี้ ให้มีคุณภาพเพิ่มเติมจากที่ได้ข้อสรุปแล้วจากความคิดเห็นจากส่วนกลางล่าสุด เพื่อให้มีคุณภาพสูงสุดในการควบคุมวัณโรคให้ได้นั่นเอง ตัวอย่างเช่น ประเด็นการดูแลการรับประทานยาต่อหน้า ผู้เขียนจะเน้นโดย "เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ" เป็นหลัก และการจัดตั้ง DOT Corner (DOT = Directly-Observed Treatment) ผู้เขียนได้เสนอให้จัดตั้งทั้งที่โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่ง ขณะที่ส่วนกลางสรุปแนะนำในตัวชี้วัดเพียงที่โรงพยาบาลเป็นต้น

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณทุกๆ ท่านที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาตัวชี้วัดด้านการประกันคุณภาพโรงพยาบาลด้านการควบคุมวัณโรค และหวังว่า "แนวทางการประกันฯ" ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวัณโรคของโรงพยาบาลต่างๆ บ้างไม่มากนักน้อย เพื่อจะได้ร่วมช่วยกันดำเนินการให้สามารถควบคุมวัณโรคในประเทศไทยให้ได้ในที่สุด

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ

มีนาคม 2550.

แนวทางการประกันคุณภาพโรงพยาบาลด้านการควบคุมวัณโรคในเขต 11

ประเด็นการประเมินภายใน	คำอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
1. การตอบสนองเชิงนโยบาย	
1.1 โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติอย่างน้อย 2 คน โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก 1 คน และมีผู้สามารถทำหน้าที่แทนได้อีก 1 คน	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ประสานงานวัณโรคระดับโรงพยาบาล อย่างน้อย 4 วัน
1.2 มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาลและเครือข่ายฯ	แนวทางการดำเนินงานวัณโรค มีดังนี้ 1. มีการจัดตั้งคณะทำงานและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรค 2. มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานวัณโรคตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ในหน่วยงานต่างๆ เช่น การคัดกรอง การตรวจเสมหะ การเอกซเรย์ การวินิจฉัย การรักษา การให้คำปรึกษา การส่งลมส่งเคราะห์ การทำ DOT การสนับสนุนให้ทานยาได้อย่างถูกต้อง สม่่าเสมอ การติดตามเมื่อขาดยา การบันทึก/ ทะเบียน/รายงาน ฯลฯ
1.3 มีศูนย์ประสานงานวัณโรคของโรงพยาบาล	มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานวัณโรค โดยเป็นหน่วยงานที่ประสานการดำเนินงานวัณโรคทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
1.4 มีการจัดตั้ง DOT corner อย่างเหมาะสมที่โรงพยาบาลและเครือข่ายฯ	ควรมีชื่อป้ายชัดเจน เช่น มุมนี้มีพี่เลี้ยง หรือมุมกำกับการกินยา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและมารับประทานยา โดยเป็นสถานที่ซึ่งมีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย และมีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการรับประทานยา ได้แก่ น้ำดื่ม แก้วน้ำที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

ประเด็นการประเมินภายใน	คำอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
1.5 มีการประชุมระดับอำเภอเพื่อติดตามการดำเนินงานวัณโรคอย่างน้อยทุก 2 เดือน	เป็นการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานวัณโรคระดับผู้บริหาร ซึ่งสามารถนำวาระเรื่องวัณโรคเข้าในการประชุมใดประชุมหนึ่งระดับอำเภอ เช่น คปสอ.
1.6 มี DOTS meeting ระดับอำเภอ อย่างน้อยทุกเดือน	เป็นการประชุมสำหรับผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เพื่อติดตามงานวัณโรค วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขในเรื่อง TB case management
1.7 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่อาศัยนอกพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยที่แผนกผู้ป่วยนอกได้รับการส่งต่อ (Refer) ไปที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน	ใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB 09) โดยแยกการส่งใบส่งตัวดังนี้ ให้ผู้ป่วยถือใบ TB 09 ไปพร้อมกับผู้ป่วย ส่งสำเนา TB 09 ไปยังสถานที่รับโอน และเก็บสำเนา TB 09 ไว้ที่สถานที่โอนออก
1.8 มีระบบการส่งยาวัณโรคจากโรงพยาบาลไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพโดยไม่ให้ผู้ป่วยวัณโรคถือยาไปส่งเอง	รูปแบบระบบการจัดส่งยาวัณโรคขึ้นอยู่กับความพร้อมและความเหมาะสมของเครือข่ายของอำเภอแต่ละอำเภอ
2. การค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค	
2.1 มีบริการช่องทางด่วนสำหรับการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยวัณโรคทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน	มีการดำเนินการบริการช่องทางด่วนตามที่กำหนดไว้แนวทางการดำเนินงานวัณโรคฯ (โปรดดู ข้อ 1.2)
2.2 มีสถานที่สำหรับซักเสมหะอย่างเหมาะสม	อย่างน้อยเป็นสถานที่ ซึ่งมีอากาศถ่ายเทสะดวกแสงแดดส่องถึงและอยู่นอกอาคาร
2.3 การวินิจฉัยวัณโรคปอดทุกรายต้องใช้การตรวจเสมหะเป็นหลักตามเกณฑ์ของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ	โปรดศึกษาการวินิจฉัยวัณโรค ในแนวทางการดำเนินงานวัณโรคตามแนวทางวัณโรคแห่งชาติ
2.4 จัดทำทะเบียนชั้นสูตรเสมหะวัณโรคอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้อง	
2.5 มีการเก็บสไลด์ทุกแผ่นที่ตรวจเสมหะหาเชื้อ AFB ไว้เพื่อการทำ EQAS	เก็บสไลด์ไว้ทุกแผ่นสำหรับการสุ่มตรวจสอบซ้ำเพื่อการประกันคุณภาพภายนอกวิธี EQAS/LQAS

ประเด็นการประเมินภายใน	คำอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
2.6 การตรวจชั้นสุตรเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพตามวิธีการ และเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค (EQAS/LQAS)	-การประกันคุณภาพการตรวจเสมหะตามวิธีการและเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค (EQAS/LQAS) คือ มีการเก็บสไลด์ทุกแผ่นเพื่อการสุ่มตรวจ และ/หรือ มีใบรายงานการสุ่มเก็บสไลด์เพื่อการตรวจสอบซ้ำ (QA1) และ/หรือ มีใบรายงานสรุปผลการตรวจสไลด์ซ้ำจากภายนอก (QA3) ในปีที่ผ่านมา หรือ Cohort ที่ผ่านมา -EQAS/LQAS (External Quality Assurance System/Lot Quality Assurance Sampling) คือ ระบบการประกันคุณภาพภายนอก โดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่มจากสไลด์ที่ตรวจไม่พบเชื้อ (Negative slides) จำนวน 90 แผ่น และจากสไลด์ที่ตรวจพบเชื้อ (Positive slides) จำนวน 18 แผ่น ในเวลา 1 ปี โดยผู้ทำหน้าที่สุ่มสไลด์ได้ผ่านการอบรมและรับรองจากกรมควบคุมโรคแล้ว
3. การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง	
3.1 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อทุกรายได้รับการกำกับดูแลการรับประทานยาต่อหน้า (DOT หรือ Directly-Observed Treatment)	
3.1.1 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อทุกรายมีที่เลี้ยงกำกับดูแลการรับประทานยาต่อหน้า	มีที่เลี้ยงที่เชื่อถือได้กำกับดูแลการรับประทานยาต่อหน้าตลอดระยะเวลาการรักษาที่ผู้ป่วยรับประทานยา Rifampicin ทุกมื้อ โดยที่เลี้ยงเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 90 ที่เลี้ยงที่เหลือควรเป็นผู้ที่เชื่อถือได้ในชุมชนที่ไม่ใช่ญาติผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพต้องรับผิดชอบเป็นผู้ทำการประเมินความน่าเชื่อถือของที่เลี้ยง
3.1.2 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่มีที่เลี้ยงซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกำกับดูแลการรับประทานยาต่อหน้า ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งในการรักษา ระยะเข้มข้น และเดือนละครั้งในระยะต่อเนื่อง
3.2 ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์อย่างเหมาะสม	
3.3 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อทุกรายได้รับการรักษาด้วยยา CAT1	

ประเด็นการประเมินภายใน	คำอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
3.4 ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้ป่วยใน ได้รับการกำกับดูแลการรับประทานยาต่อหน้า โดยพยาบาล และมีการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เพื่อประสานงานเครือข่ายฯ ในการรักษาอย่างต่อเนื่อง	
3.5 มีระบบติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา	
4. ยารักษาวัณโรคตามระบบยาระยะสั้น	
4.1 ยารักษาวัณโรคไม่ขาดแคลนและมีคุณภาพ	มียาไม่ขาดแคลน ประเมินจากการรักษาในบัตรการรักษาวัณโรค สอบถามจาก คลินิกวัณโรค เกสัชกร และมีการบริหารคลังยาที่เหมาะสมมีคุณภาพ คุณภาพของ ยา ประเมินจากสภาพยา วันผลิต วันหมดอายุ การเก็บยา
4.2 มีการทำ Daily packets โดยงานเภสัชกรรม	
4.3 มีการใช้ยารวมเม็ด(Fixed dose combination drug)	การใช้ยารวมเม็ดใช้ตามคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสะดวกมากขึ้นในการรับประทานยา, เพื่อลดความผิดพลาดในการสั่งยาของ แพทย์ และเพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการยาวัณโรคของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค
4.4 มีระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค	
5. ทะเบียนและรายงานวัณโรค	
5.1 มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภททุกราย อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และถูกต้อง	
5.2 มีการจัดทำบัตรการรักษาวัณโรคอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้อง	
5.3 มีการจัดทำรายงานรอบ 3 เดือนอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ถูกต้องและส่งทันเวลา	

ประเด็นการประเมินภายใน	คำอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
5.4 มีการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานวัณโรคในรอบ 3 เดือนและประจำปี	
6. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล	
6.1 กำหนดเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอยู่ในแผนการป้องกันการกระจายเชื้อของโรงพยาบาลประจำปี	
6.2 มีการตรวจสอบภาพ ฝ้าระวังและดูแลรักษาการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากร และมีการจัดเก็บเป็นระบบฐานข้อมูลอย่างเหมาะสม	
6.3 มีการจัดสถานที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปหรือคลินิกอายุรกรรมและคลินิกวัณโรค ออกจากคลินิกผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคอย่างเหมาะสม	คลินิกที่มีความเสี่ยง หมายถึง คลินิกที่รักษาผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น คลินิกเด็ก คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคไต คลินิกผู้ป่วย AIDS
6.4 มีห้องหรือพื้นที่แยกอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคสัมผัสเชื้อที่หอผู้ป่วยใน	
7. การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์	
7.1 คลินิกวัณโรค	
7.1.1 ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษาได้รับบริการคำปรึกษาด้านโรคเอดส์	
7.1.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV ทุกรายได้รับการตรวจ CD4, รับประทานไวรัสเอดส์ตามเกณฑ์การรักษา และยาป้องกันหรือรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างเหมาะสม	
7.2 คลินิกบริการคำปรึกษาด้านโรคเอดส์	

ประเด็นการประเมินภายใน	คำอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
7.2.1 ผู้ที่ติดเชื้อ HIV รายใหม่ทุกรายได้รับการความรู้และคัดกรองวัณโรคอย่างเหมาะสม	การคัดกรองวัณโรคปอดโดยพิจารณาจากอาการสงสัยวัณโรคโดยเฉพาะอาการไอ 2 สัปดาห์ขึ้นไปเป็นอาการหลัก และ/หรือตรวจร่างกายพบความผิดปกติที่สงสัยวัณโรค ถ้ามีอาการดังกล่าว เจ้าหน้าที่ควรส่งตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคเป็นอย่างน้อย
7.2.2 ทะเบียนการให้บริการคำปรึกษาด้านโรคเอดส์ มีช่องบันทึกข้อมูล " การให้ความรู้วัณโรค" และ "การคัดกรองวัณโรค" และมีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์	ควรจัดทำทะเบียนการให้บริการคำปรึกษาด้านโรคเอดส์เพียง 1 ฉบับเป็นทะเบียนกลางของโรงพยาบาล
7.3 กิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV	
7.3.1 มีการคัดกรองวัณโรคปอดทุกครั้งก่อนทำกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV	การคัดกรองวัณโรคปอดในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ก่อนทำกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มควรซักถามอาการสงสัยวัณโรคโดยเฉพาะอาการไอ 2 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นอาการหลัก และ/หรือตรวจร่างกายพบความผิดปกติที่สงสัยวัณโรค ถ้ามีอาการดังกล่าวเจ้าหน้าที่ควรส่งตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคเป็นอย่างน้อย
7.3.2 มีการให้และทบทวนความรู้เรื่องวัณโรคสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ทุกครั้ง	
8. มีการติดตามตัวชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อ	มีการติดตามตัวชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อ ที่ได้มีการประเมินในปีที่ผ่านมา และ/หรือ Cohort ที่ผ่านมา โดยจัดทำเป็นกราฟเพื่อเปรียบเทียบแนวโน้ม
8.1 อัตราการรักษาหายขาด (Cure rate) ทำได้อย่างน้อยร้อยละ 85	
8.2 อัตราการเปลี่ยนแปลงผลเสมหะจากบวกเป็นลบ ทำได้อย่างน้อยร้อยละ 85	
8.3 อัตราการขาดยารวมกับอัตราการส่งต่อผู้ป่วย ทำได้น้อยกว่าร้อยละ 10	
8.4 อัตราการรักษาล้มเหลว ทำได้ไม่เกินร้อยละ 4	

การประเมินภายในตามแนวทางการประกันคุณภาพโรงพยาบาลด้านการควบคุมวัณโรค

โรงพยาบาล จังหวัด

วันที่ทำการประเมินภายใน

ประเด็นการประเมินภายในที่

ประเด็นการประเมินภายใน

สิ่งที่ปฏิบัติในปัจจุบัน (พร้อมระบุและแนบหลักฐานอ้างอิงประกอบ)

แผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ประเมินภายใน