

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช.

ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ผลการดำเนินงานในการรักษาผู้ป่วยคลินิกวัณโรค
โรงพยาบาลหนองจอก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
ทางด้านอายุรกรรม

เสนอโดย

นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด

ตำแหน่งนายแพทย์ 6

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 35)

กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน ผลการดำเนินงานในการรักษาผู้ป่วยคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลหนองจอก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 กรกฎาคม 2550 – 31 มีนาคม 2552
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
 - 3.1 ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องหรือผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา สามารถเกิดภาวะดื้อยา (MDR-TB) ซึ่งทำให้เกิดความยากลำบากในการรักษา และสามารถแพร่กระจายเชื้อดื้อยาดังกล่าวสู่ผู้อื่นได้
 - 3.2 การแนะนำให้ผู้ป่วย ญาติและผู้ใกล้ชิด เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อของวัณโรค ตลอดจนแนวทางในการรักษา จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาวัณโรค ซึ่งจะสามารถ ลดการขาดยา และลดการแพร่กระจายของเชื้อได้
 - 3.3 การแนะนำให้ ญาติและผู้ใกล้ชิด มารับการตรวจเอกซเรย์ปอด เพื่อสืบค้นผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่แสดงอาการ จะทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยรายใหม่ได้เร็วขึ้น เป็นการลดโอกาสของการแพร่กระจายเชื้อ
 - 3.4 การบริหารจัดการคลินิกวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาวะการขาดยา และลดภาวะ การดื้อยาได้ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาล จะมีแนวทางในการติดตามการรักษาผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ตามแต่ประชากร ในแต่ละพื้นที่
4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

คำจำกัดความ

Cure ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเสมหะบวกรักษาครบ และมีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ 2 ครั้ง โดยที่ผลเสมหะต้องเป็นลบ 1 ครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา

Complete ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเสมหะบวกรักษาครบ มีผลเสมหะเมื่อสิ้นสุด initial phase เป็นลบ แต่ใน continuation phase ไม่มีผลตรวจเสมหะหรือมีเพียง 1 ครั้งที่เป็นลบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่มี ผลตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษา หรือผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบ รักษาครบ

Registered (R) จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด

Cure rate จำนวนผู้ป่วยที่ Cure / Registered

Complete rate จำนวนผู้ป่วยที่ Complete/ Registered

Success rate จำนวนผู้ป่วยที่ (Cure + complete) / Registered

MDR-TB คือ การดื้อยาวัณโรคอย่างน้อย 2 ชนิดที่สำคัญคือ INH และ RMP โดยอาจมีการดื้อยาชนิดอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

4.1 บริบท

วัณโรคเป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ที่เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทยเป็นเวลานาน กว่า 50 ปี ในช่วงก่อนปี 2544 จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากวัณโรคถึงปีละ 7,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ, กองวัณโรค 2544 ก :1-6) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ในช่วงปี 2549-2550 พบว่ามี success rate ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมาก (64 % -89 % เฉลี่ยประมาณ 76 %) ซึ่งสาเหตุมาจาก ไม่มี อายุรแพทย์ที่มากคอยควบคุมกำกับดูแล คลินิกวัณโรค จนกระทั่งช่วงกลางปี 2550 จึงได้เริ่มจัดตั้งคลินิกวัณโรค ที่มีอายุรแพทย์

มากอยควบคุมดูแลอย่างเป็นรูปธรรม โดยภาพรวมโรคนี้จะสามารถรักษาให้หายได้ แต่จะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานานไม่น้อยกว่า 6 เดือน รวมถึงอาการเบื้องต้นของวัณโรค อาจไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมาก ไม่ตระหนักถึงความร้ายแรงของโรค เป็นผลทำให้ผู้ป่วยขาดยา และทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการพัฒนาประสิทธิภาพของคลินิกวัณโรค โดยการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ถึงการดำเนินโรค การแพร่กระจายเชื้อ และความรุนแรงของโรค รวมถึงให้ความสำคัญของการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การตรวจติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและ ลดจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อลง

ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบถึงจำนวนผู้ป่วยวัณโรค และจำนวนผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย ที่มีโอกาสติดเชื้อ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไข และวางแผน ปรับปรุง พัฒนางานเพื่อ นำไปสู่การรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

ประเด็นสำคัญ/ ความเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการรักษาผู้ป่วย คือ การให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการแพร่กระจายเชื้อและความรุนแรงของโรคเมื่อเกิดภาวะคือยา และประเมินหาสาเหตุของการขาดยาของผู้ป่วย เพื่อวางแผนในการป้องกันและแก้ไขต่อไป

ความเสี่ยงที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ การติดเชื้อของบุคลากรที่อยู่ในคลินิกวัณโรค อันเนื่องมาจาก การใส่หน้ากากอนามัยไม่ถูกวิธี การเก็บเสมหะไม่ถูกวิธี และสถานที่ที่ใช้ในการตรวจผู้ป่วยวัณโรค ไม่มีอากาศถ่ายเทอย่างเหมาะสม

4.2 กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

4.2.1 ขั้นตอนการเตรียมงาน

- ประเมินปัญหาพบว่าผู้ป่วยขาดยา และไม่มารักษาตามนัดประมาณ 25 % ของคลินิกวัณโรคที่ผ่านมา ในช่วงปี 2549 – 2550

- กำหนดตัวชี้วัด โดยใช้ cure rate, complete rate และ success rate เพื่อใช้ในการติดตาม ผลการดำเนินการ

- กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้ success rate ไม่น้อยกว่า 85 % โดยประเมินผลเป็นรายไตรมาส

- ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ เจ้าหน้าที่อนามัยชุมชน โดยจัดตั้งคณะทำงานคลินิกวัณโรคและกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรแต่ละสาขาวิชาชีพได้แก่

แพทย์ มีหน้าที่ตรวจรักษา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนควบคุมการดำเนินงาน ของคลินิกวัณโรคและเป็นไปตามเป้าหมาย

พยาบาล มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ชักประวัติ ตรวจเบื้องต้นรวมทั้งการวัดสัญญาณชีพ และช่วยให้คำแนะนำ แก่ญาติและผู้ป่วย ในด้านการรักษาและการชักประวัติผู้ใกล้ชิด เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ รวมทั้งเป็น Tb coordinator

เภสัชกร มีหน้าที่จ่ายยาและให้คำแนะนำในเรื่องการกินยาให้ถูกต้อง อธิบายถึงอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิด และตรวจนับจำนวนยาที่ผู้ป่วยกินว่าครบหรือไม่

เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร มีหน้าที่แนะนำผู้ป่วยในการเก็บเสมหะอย่างถูกวิธีรวมทั้งการรายงานผลการตรวจที่ถูกต้องและรวดเร็วแก่แพทย์ เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ป่วย เป็นการลดโอกาส การแพร่กระจายเชื้ออีกทางหนึ่ง

เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ มีหน้าที่เอกซเรย์ปอดให้กับผู้ป่วยรวมทั้งให้คำแนะนำเรื่อง การสวมหน้ากากอนามัย และจัดลำดับการเข้าเอกซเรย์ไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

เจ้าหน้าที่อนามัยชุมชน มีหน้าที่คอยติดต่อประสานงาน และติดตามผู้ป่วยโดยโทรแจ้งผู้ป่วยอย่างน้อย 1 วันล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด และถ้าติดต่อไม่ได้จะออกเยี่ยมบ้านตามที่อยู่ของผู้ป่วยได้แจ้งไว้

4.2.2 การดำเนินงาน

- จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบครบวงจร ให้ความรู้แก่นบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในการดำเนินการดูแลรักษาตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น
- รวบรวมข้อมูล ประเมินผลการดูแลรักษา และรวบรวมสาเหตุของการขาดยา ของผู้ป่วยในคลินิกวัณโรค
- จัดการประชุมคณะกรรมการงานคลินิกวัณโรคทุก 3 เดือน เพื่อสรุปผล วางแผนและกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาที่พบจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

4.3 ขั้นตอนการดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3.1 ผู้ป่วยที่ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค หรือผู้ป่วยที่มีอาการอื่นๆ ที่เข้าได้กับการติดเชื้อวัณโรค และได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค ทุกรายจะถูกส่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลหนองจอก เพื่อที่จะสามารถติดตามผู้ป่วยได้ตลอดการรักษา

4.3.2 พยาบาลผู้ดูแลคลินิกวัณโรค และเจ้าหน้าที่อนามัยชุมชน จะทำการซักประวัติ ตรวจวัด ความดันโลหิต ให้ความรู้ รวมถึงให้สวมหน้ากากอนามัยทุกราย และติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ สำหรับผู้รับยาวัณโรคที่บัตรโรงพยาบาล เพื่อบอกให้รู้ว่าผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการรักษาวัณโรค นอกจากนี้ พยาบาลผู้ดูแลคลินิกวัณโรค และเจ้าหน้าที่อนามัยชุมชน จะทำการซักประวัติญาติผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ว่ามีจำนวนกี่คน พร้อมกับแนะนำให้ญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มารับการตรวจเอกซเรย์ปอดที่แผนกผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ เพื่อเป็นการคัดกรองหาผู้ที่ติดเชื้อวัณโรค รายใหม่อีกทางหนึ่ง

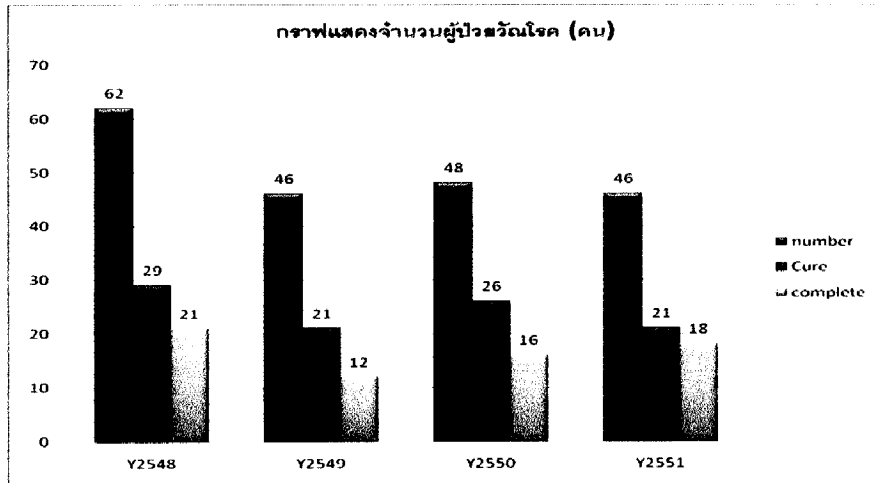
4.3.3 ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการขึ้นทะเบียนคลินิกวัณโรค จะถูกตรวจโดยอายุรแพทย์ ประจำคลินิกวัณโรค ทุกวันพุธ เวลา 13.00 -16.00 น. เพื่อทำการตรวจรักษา และให้คำแนะนำ

4.3.4 หลังจากที่ผู้ป่วยพบแพทย์ จะถูกส่งไปพบเภสัชกรเพื่อให้ความรู้ในด้านยาต้านวัณโรค และผลข้างเคียงจากยา รวมทั้งการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนเบื้องต้นเมื่อเกิดปัญหา หลังจากนั้นเภสัชกร จะทำการจ่ายยาต้านวัณโรค ครั้งละ 1 สัปดาห์ และนัดผู้ป่วยให้มารับยาต้านวัณโรค ทุกๆ สัปดาห์ เพื่อเป็นการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4.3.5 ก่อนถึงวันนัด 1 วัน เจ้าหน้าที่อนามัยชุมชนจะทำการโทรศัพท์ตามผู้ป่วย เพื่อตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัด หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด เจ้าหน้าที่อนามัยชุมชนจะออกเยี่ยมบ้าน เพื่อตามผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง

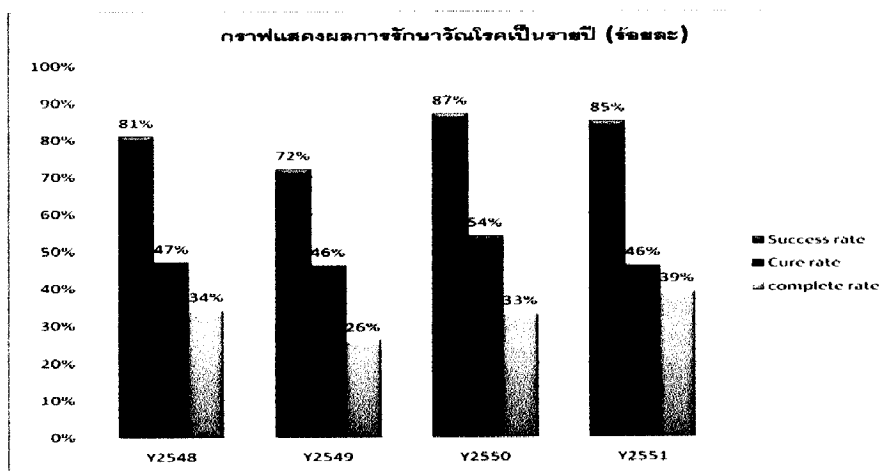
4.4 ขั้นตอนการสรุปผล

รวบรวมข้อมูลที่ได้มาประมวล และสรุปผลในรูปแบบกราฟ ดังนี้



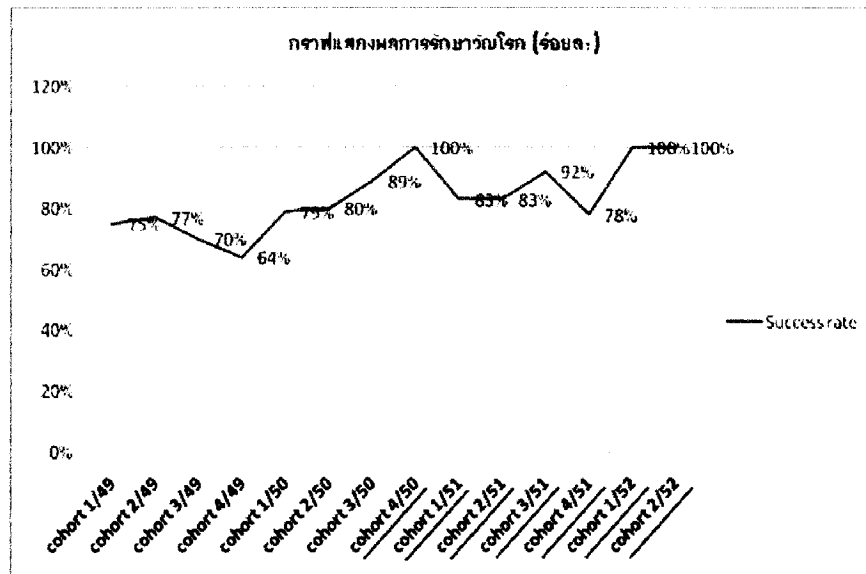
รูปที่ 1 กราฟแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (คน) เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2548 -2551 (เนื่องจากปีงบประมาณ 2552 ยังไม่ครบปี จึงมิได้นำเสนอจำนวนผู้ป่วยรวมในกราฟนี้)

จากกราฟจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีปริมาณใกล้เคียงกัน ตั้งแต่ปี 2549 – 2551 ประมาณ 46 คน ยกเว้นในปี 2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 62 คน สาเหตุที่จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีไม่เพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะยังไม่มีแนวทางการสืบค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ชัดเจน

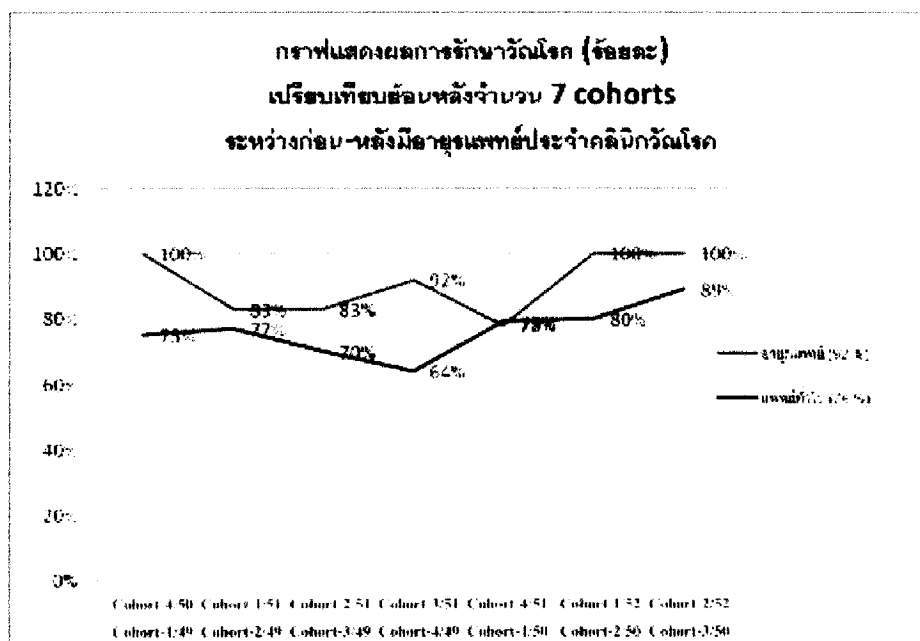


รูปที่ 2 กราฟแท่งแสดงผลการรักษารักษาวัณโรค success rate, cure rate และ complete rate (ร้อยละ) โดยแบ่งตามปี นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 -2551 (เนื่องจากปีงบประมาณ 2552 ยังไม่ครบปีจึงมิได้นำเสนอผลการรักษาในภาพรวมในกราฟนี้)

จากกราฟแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยในคลินิกวัณโรคที่ดีขึ้นตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา ซึ่งผลที่ได้เกิดจากการที่มีอายุรแพทย์มากำหนดและวางแผน การดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างเป็น รูปธรรมเพิ่มมากขึ้น



รูปที่ 3 กราฟเส้นแสดงผลการรักษาวัณโรค success rate (ร้อยละ) โดยเรียงตาม cohort ตั้งแต่ปี 2549-2552 จากกราฟแสดงให้เห็น success rate ที่เพิ่มมากขึ้นชัดเจน ตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา ซึ่งผลที่ได้เกิดจากการบริหารจัดการคลินิกวัณโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น



รูปที่ 4 กราฟเส้นแสดงผลการรักษาวัณโรค success rate (ร้อยละ) โดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนมีอายุรแพทย์ (กราฟเส้นสีแดง, เส้นล่าง) และหลังมีอายุรแพทย์ (กราฟเส้นสีน้ำเงิน, เส้นบน)

จากกราฟจะเห็นว่า มี success rate แตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งกราฟที่แสดงเป็นการเปรียบเทียบ ผลการรักษาคนละช่วงเวลา โดยกราฟเส้นล่าง เป็นผลการรักษาโดยแพทย์ทั่วไปในช่วง Cohort 1 ปี 2549 จนถึง Cohort 3 ปี 2550 มี Success rate เฉลี่ย 76% กราฟเส้นบน เป็นผลการรักษาโดยอายุรแพทย์ในช่วง Cohort 4 ปี 2550 จนถึง Cohort 2 ปี 2552 มี Success rate เฉลี่ย 92%

สำหรับผลการรักษาที่ดีขึ้น หลัง Cohort 4 ปี 2550 เกิดจากการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน ในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มาจากขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลหนองจอก

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมด ร้อยละ 100 มีดังนี้

6.1 ทำการตรวจและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลหนองจอก

6.2 นำข้อมูลของผู้ป่วยมารวบรวมและประมวลผลหาปัญหาและสาเหตุ เพื่อวางแผนในการแก้ไข ปรับปรุงคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล

7. ผลสำเร็จของงาน

7.1 ทราบจำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาที่คลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาลหนองจอกและสามารถขึ้นทะเบียนผู้ป่วยได้ครบถ้วน

7.2 ผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลหนองจอกมี success rate 92 % (เป้าหมาย 85 %)

7.3 ทราบจำนวนและสาเหตุของผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลหนองจอก (8 %)

7.4 ทราบปัญหาและสามารถวางแผนแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านคลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาลหนองจอก

7.5 มีการตรวจหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยการนำผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาตรวจเอกซเรย์ปอด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ด้านคลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาลหนองจอก และสามารถนำปัญหาและอุปสรรคที่พบ มาทำการแก้ไขต่อไป ซึ่งปัญหาได้แก่

8.1.1 ผู้ป่วยไม่ได้ให้ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์จริง แก่ทางโรงพยาบาล

แก้ไขโดย ให้เจ้าหน้าที่อนามัยชุมชน โทรตามผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนวันนัด เพื่อเป็นการตรวจสอบว่า เบอร์โทรศัพท์ที่แจ้งสามารถใช้งานได้จริงหรือไม่ วิธีนี้ไม่สามารถทำได้ถ้าผู้ป่วยมาครั้งเดียวและไม่แจ้งเบอร์ติดต่อที่ใช้งานได้

8.1.2 ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาวัณโรค

แก้ไขโดย ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติถึงความสำคัญและอันตรายของเชื้อวัณโรคคือยาโดยทีมงาน สหสาขาวิชาชีพ

8.1.3 ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับยาด้วยตนเองได้เพราะ ผู้ป่วยไม่มีญาติ และไม่มีค่ารถ

แก้ไขโดย ให้เจ้าหน้าที่อนามัยชุมชนไปติดตามเยี่ยมบ้าน และนำยาไปให้ที่บ้านในกรณีที่ผู้ป่วย ไม่สามารถเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลได้

8.2 นำข้อมูลที่ได้รับ ไปให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรควัณโรค เพื่อปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ได้แก่

8.2.1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย หรือหลีกเลี่ยง การอยู่ในสถานที่ ที่แออัด และอากาศไม่ถ่ายเท

8.2.2 แนะนำให้ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มารับการตรวจเอกซเรย์ปอด เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ที่ยังไม่แสดงอาการ เพื่อเริ่มการรักษาผู้ป่วยก่อนแสดงอาการ

8.2.3 ได้ทราบแนวทางในการติดตามผู้ป่วยวัณโรค ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลหนองจอก ซึ่ง ได้แก่ การให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจโรค และ โทรแจ้งผู้ป่วยก่อนวันนัดอย่างน้อย 1 วัน เพื่อตามให้ผู้ป่วยมารับ การรักษาตามนัด

8.2.4 สำหรับผู้ป่วยที่ติดต่อไม่ได้โดยการ โทรศัพท์ก่อนถึงวันนัด หรือเลยกำหนดนัด จะมีเจ้าหน้าที่อนามัย ชุมชน ออกติดตามเยี่ยมบ้านตามที่อยู่ของผู้ป่วยและญาติแจ้งไว้ในตอนแรก

9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยที่ขาดยาบางรายไม่สามารถติดต่อได้ เนื่องจากย้ายที่อยู่ หรือไม่ได้ให้ที่อยู่จริงในการติดตาม

9.2 ผู้ป่วยบางราย ไม่สามารถเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลได้ เนื่องจากไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล

9.3 ไม่สามารถทำ DOTS เป็นรายวันได้ เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร

9.4 พื้นที่ในการจัดตั้งคลินิกไม่เหมาะสม เนื่องจากอากาศถ่ายเทได้ไม่สะดวก

9.5 ไม่มีห้องสำหรับเก็บเสมหะเป็นสัดส่วน

9.6 มีผู้ป่วยที่มีสิทธิ์บัตรทองจากนอกเขตมารับการรักษา ซึ่งได้ให้ยาเบื้องต้นและแนะนำให้ไปรักษาตามสิทธิ์

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรเพิ่มการตรวจสอบข้อมูลที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อใช้ในการติดตาม ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10.2 ในรายที่ไม่สามารถเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลได้ ควรมีการประสานให้เจ้าหน้าที่อนามัยชุมชน ออกเยี่ยมบ้านและนำยาไปให้

10.3 การพิจารณาทำ DOTS ถือเป็นสิ่งจำเป็นแต่มีข้อจำกัดที่ขาดแคลนบุคลากร ดังนั้นการปรับปรุง วิธีการติดตามการรักษาให้เหมาะกับบริบทของ โรงพยาบาล และเหมาะสมกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ จะสามารถ ลดโอกาสการขาดยา และการเกิดเชื้อดื้อยาได้ ซึ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลหนองจอกได้นัดผู้ป่วยทุกเดือน แต่จ่ายยา ให้ผู้ป่วยครั้งละ 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการตรวจสอบอาการข้างเคียงของยา และตรวจสอบการกินยา ของผู้ป่วยว่าถูกต้องครบถ้วนหรือไม่

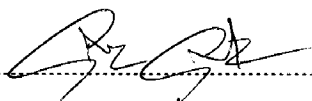
10.4 สำหรับพื้นที่คลินิกที่ไม่เหมาะสม ควรมีการย้ายไปอยู่บริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ซึ่งปัจจุบัน คลินิกวัณโรคของ โรงพยาบาลหนองจอก ได้ย้ายสถานที่ไปชั้น 5 อาคารเอนกประสงค์ ซึ่งมีอากาศ ถ่ายเทได้ดีขึ้นแต่ยังมีปัญหาเรื่องการใช้ลิฟต์ ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป จึงนับเป็นปัญหาที่ต้องหาทางแก้ไขต่อไป

10.5 ในการเก็บเสมหะ ควรใช้ถุงพลาสติกครอบขณะผู้ป่วยไอ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

10.6 สำหรับปัญหาในด้านอื่นๆ เช่นบุคลากรติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย ยังไม่พบในโรงพยาบาล แต่ถือว่าเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการติดตามเฝ้าระวังต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....



(นายอุทไธรัช อุเทนสุด)

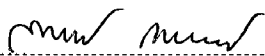
ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....

22 เม.ย. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....



(นางสาวสุภาพร กรศักดิ์)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

วันที่.....

22 เม.ย. 2554

ลงชื่อ.....



(นายสมชาย จึงมีโชค)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

วันที่.....

22 เม.ย. 2554

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)
(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 35) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานการแพทย์

เรื่อง การปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางด้านอายุรกรรม

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2550 – 2552 พบว่ามีผู้มารับบริการ 132,310 คน 145,660 คน และ 156,963 คน ตามลำดับ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ จะเป็นแผนกอายุรกรรม ซึ่งมีจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย ประมาณ 76,023 คนต่อปี (เฉลี่ยปี 2550 – 2552) โดยโรคที่มีผู้มารับบริการมากที่สุดของโรงพยาบาลได้แก่ ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือดสูง ซึ่งโรคเรื้อรังดังกล่าวจะพบได้ในผู้ป่วยสูงอายุ ในขณะที่ปัจจุบัน ประชาชนมี อายุยืนยาวมากขึ้นและการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้า ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคต่างๆ ได้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ประชาชนกลับดูแลสุขภาพของตนเองน้อยลง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น ทำให้จำนวนผู้มารับบริการ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้โรงพยาบาล เกือบทุกแห่งต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน ของโรคเรื้อรังดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ในทุก ๆ ปี จึงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งโรคเรื้อรังในผู้ป่วยสูงอายุได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งเริ่มพบมากขึ้นในวัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ ที่มักพบโรคดังกล่าวได้ร่วมกัน และถ้าไม่สามารถควบคุมโรคดังกล่าวได้เป็นอย่างดี จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงในอนาคตได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และขาพิการ เป็นต้น ซึ่งโรคแทรกซ้อนที่กล่าวมาจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ประกอบกับโรงพยาบาล ต้องใช้งบประมาณในการรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นด้วย

จึงมีความจำเป็นในการที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง 4 โรคหลักพื้นฐานเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ที่เป็นโรคนั้นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคอ้วน เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคทั้ง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยการให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตัวเองอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังอย่างมีความสุข อีกทั้งการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าวทั้งใน โรงพยาบาล และในชุมชน จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ การดำเนินของโรคชัดเจนยิ่งขึ้น ตลอดจนสามารถให้กำลังใจกันและกันในการดูแลรักษาตนเอง ซึ่งจะส่งผล ให้สามารถลดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังดังกล่าวในระยะยาวลงได้ ซึ่งแนวทางการจัดอบรมนั้น อาจพิจารณา

ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างประมาณ 50-100 คน ในเบื้องต้น และหากดำเนินการได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ก็จะสามารถนำวิธีการดังกล่าวมาปรับปรุง ใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดใหญ่ขึ้นตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาประชากรในชุมชน ตลอดจนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้านอายุรกรรม โดยการสอนสุขศึกษา การจัดโครงการอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน และการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเป็นต้น
2. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม ต่อความตระหนักเกี่ยวกับ ภาวะน้ำหนักเกิน
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

เป้าหมาย

1. ผู้เข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร ตามเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าดัชนีมวลกายลดลงตามเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5) มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด
3. ผู้เข้ารับการอบรมมีรอบเอวลดลงตามเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร) มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด
4. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายถูกต้อง ตามเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากภาวะอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังหลาย ๆ โรคดังที่กล่าวมาแล้ว และจากรายงานผลการคัดกรองความเสี่ยงของประชาชนในเขตหนองจอก พ.ศ. 2552 จำนวน 6,894 คน พบว่ามีภาวะสุขภาพเสี่ยงด้านสุขภาพร้อยละ 39.70 ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 34.36 รอบเอวเกินร้อยละ 36.23 ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 14.69 ดังนั้นหากสามารถกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไป หรือผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี หรือผู้ที่อยู่ในชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ย่อมส่งผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และระดับไขมันในเส้นเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้มากขึ้น โดยผลของการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดโรคแทรกซ้อนของกลุ่มโรคเรื้อรังทางด้านอายุรกรรมในผู้สูงอายุ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และภาวะไตวายเรื้อรังจากโรคเบาหวาน เป็นต้น

สำหรับกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน หรือมีโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงร่วมด้วย โดยเริ่มจากกลุ่มตัวอย่างประมาณ 50 -100 คน ในกลุ่มตัวอย่างอาจมี ทั้งผู้สูงอายุและวัยทำงาน โดยนำกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มาสอนให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพในด้านต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้และรักษาภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยแพทย์ การสอนให้รู้จักการออกกำลังกายที่ถูกต้องโดยนักกายภาพ การเลือกกินอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เจ็บป่วยโดยนักโภชนาการ เป็นต้น สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ อาจพิจารณาจากผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่ต้องใช้ไม้เท้าหรือนั่งรถเข็น เพราะไม่สามารถออกกำลังกายได้ และเป็นผู้ที่มีความสนใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดได้อย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการประมาณ 3 เดือน และวัดผลตามตัวชี้วัดที่ระยะเวลา 3 เดือนนับจากเริ่มโครงการ และวัดผลซ้ำอีกครั้งอีก 6 เดือน นับจากเริ่มโครงการเพื่อติดตามดูว่าผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในระยะยาวได้หรือไม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

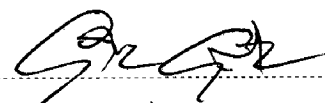
ประชากรในชุมชน หรือผู้มารับบริการ หรือผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี หรือผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ได้รับการตรวจ สอนสุขภาพศึกษา และเข้าร่วมโครงการโดยคาดว่าจะ

1. ผู้ป่วยเข้าใจถึงการดำเนินโรค และการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลรักษาตัวเองได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง
3. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถแนะนำวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่เข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร
2. ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลงได้ตามเป้าหมาย
3. ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีรอบเอว ลดลงได้ตามเป้าหมาย
4. ร้อยละของจำนวนผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง

ลงชื่อ



(นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่

22 เม.ย. 2554