

แนวทางการประกันคุณภาพโรงพยาบาลด้านการควบคุมวัณโรค

ข้อแนะนำ	สิ่งที่ปฏิบัติในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการให้เป็น	แผนปฏิบัติการ
<p>1. การตอบสนองเชิงนโยบาย</p> <p>1.1 โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ¹ อย่างน้อย 2 คน โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก 1 คน และมีผู้สามารถทำหน้าที่แทนได้อีก 1 คน</p> <p>1.2 มีการกำหนดแนวทาง² การดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาลและเครือข่ายฯ</p> <p>1.3 มีทีมหรือศูนย์³ ประสานงานวัณโรคของโรงพยาบาล</p> <p>1.4 มีการจัดตั้ง DOT corner⁴ อย่างเหมาะสมที่โรงพยาบาลและเครือข่ายฯ</p> <p>1.5 มีการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานวัณโรค⁵ เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>1.6 มี DOTS meeting⁶ ระดับอำเภอ อย่างน้อยทุก 4 เดือน</p> <p>1.7 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่อาศัยนอกพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยที่แผนกผู้ป่วยนอกได้รับการส่งต่อ (Refer)⁷ ไปที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>2. การค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>2.1 มีบริการช่องทางด่วนสำหรับการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยวัณโรคทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน</p> <p>2.2 มีสถานที่สำหรับขากเสมหะอย่างเหมาะสม⁸</p> <p>2.3 การวินิจฉัยวัณโรคปอดทุกรายต้องใช้ในการตรวจเสมหะเป็นหลักตามเกณฑ์ของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ</p>			

ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ปฏิบัติในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการให้เป็น	แผนปฏิบัติการ
<p>2.4 จัดทำทะเบียนชั้นสูตรเสมหะวัณโรคอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และถูกต้อง</p> <p>2.5 มีการเก็บสไลด์ทุกแผ่นที่ตรวจเสมหะหาเชื้อ AFB ไว้เพื่อการ ทำ EQAS⁹</p> <p>2.6 การตรวจชั้นสูตรเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพตามวิธีการ และเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค¹⁰ (EQAS/LQAS)¹¹</p> <p>3. การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพีลีเอียง</p> <p>3.1 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อทุกรายได้รับการกำกับการรับประทานยาต่อหน้า</p> <p>3.1.1 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อส่วนใหญ่มีพีลีเอียงเป็นเจ้าของหน้าที่ด้านสุขภาพกำกับการรับประทานยา¹²</p> <p>3.1.2 ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่มีพีลีเอียงซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกำกับการรับประทานยา ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด¹³</p> <p>3.2 ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์อย่างเหมาะสม</p> <p>3.3 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อทุกรายได้รับการรักษาด้วยยา CAT1</p>			

ข้อแนะนำ	สิ่งที่ปฏิบัติในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการให้เป็น	แผนปฏิบัติการ
<p>3.4 ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้ป่วยในได้รับการกำกับการรับประทานยา โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและมีการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับ เจ้าหน้าที่ที่คลินิกวัณโรค เพื่อประสานงานเครือข่ายฯ ในการ รักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.5 มีระบบติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา</p> <p>4. ยารักษาวัณโรคตามระบบยาระยะสั้น</p> <p>4.1 ยารักษาวัณโรคไม่ขาดแคลนและมีคุณภาพ¹⁴</p> <p>4.2 มีการทำ Daily packets โดยงานเภสัชกรรม</p> <p>4.3 มีการใช้ยาวัณโรครวมเม็ด(Fixed dose combination drug)¹⁵</p> <p>4.4 มีระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค</p>			
<p>5. ทะเบียนและรายงานวัณโรค</p> <p>5.1 มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภททุกราย อย่าง ครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้อง</p> <p>5.2 มีการจัดทำบัตรการรักษาวัณโรคอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และ ถูกต้อง</p> <p>5.3 มีการจัดทำรายงานรอบ 4 เดือนอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ถูก ต้องและส่งทันเวลา</p> <p>5.4 มีการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานวัณโรคในรอบ 4 เดือน และประจำปี</p>			

ข้อแนะนำ	สิ่งที่ปฏิบัติในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการให้เป็น	แผนปฏิบัติการ
<p>6. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล</p> <p>6.1 กำหนดเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอยู่ในแผนป้องกันการกระจายเชื้อของโรงพยาบาลประจำปี</p> <p>6.2 มีการตรวจสุขภาพ เฝ้าระวังและดูแลรักษาการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากร</p> <p>6.3 มีการจัดสถานที่แยกผู้ป่วยนอกทั่วไปหรือคลินิกอายุรกรรม และคลินิกวัณโรค ออกจากคลินิกผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค¹⁶ อย่างเหมาะสม</p> <p>6.4 มีห้องหรือพื้นที่แยกอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวัณโรค เสมหะพบเชื้อที่หอผู้ป่วยใน</p>			
<p>7. การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์</p> <p>7.1 คลินิกวัณโรค</p> <p>7.1.1 ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษาได้รับบริการคำปรึกษาด้านโรคเอดส์</p> <p>7.1.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาสัมครใจตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์</p> <p>7.2 คลินิกบริการคำปรึกษาด้านโรคเอดส์</p> <p>7.2.1 ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการสงสัยวัณโรค¹⁷/ผู้ป่วยเอดส์ใหม่ทุกรายได้รับการคัดกรอง¹⁸ วัณโรคปอดและได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างเหมาะสม¹⁹</p>			

ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ปฏิบัติในปัจจุบัน	สิ่งที่ต้องการให้เป็น	แผนปฏิบัติการ
<p>7.2.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายได้รับการตรวจ CD4 ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี และยาป้องกันหรือรักษาการติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างเหมาะสม</p> <p>7.3 กิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>7.3.1 มีการคัดกรอง ²⁰ วัณโรคปอดทุกครั้งก่อนทำกลุ่ม</p> <p>7.3.2 มีการให้และทบทวนความรู้เรื่องวัณโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้ง</p> <p>8. มีการติดตามตัวชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อ ²¹</p> <p>8.1 อัตราความสำเร็จของการรักษา ตั้งเป้าปรับปรุงให้ได้ร้อยละ 85 หรือมากกว่า</p> <p>8.2 อัตราการเปลี่ยนแปลงผลเสมหะจากบวกเป็นลบ ตั้งเป้าปรับปรุงให้ได้ร้อยละ 85 หรือมากกว่า</p> <p>8.3 อัตราการขาดยา ตั้งเป้าปรับปรุงให้ได้น้อยกว่าร้อยละ 5</p> <p>8.4 อัตราการโอนออก (ไม่ทราบผลการรักษา) ตั้งเป้าปรับปรุงให้ได้น้อยกว่าร้อยละ 3</p>			

คำอธิบายเพิ่มเติม

1. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ประสานงานวัณโรคระดับโรงพยาบาล อย่างน้อย 3 วัน และได้รับใบรับรองการฝึกอบรมจากหน่วยงานที่จัดอบรม
2. แนวทางการดำเนินงานวัณโรค
 - 2.1. มีการจัดตั้งคณะทำงานและกำหนดหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรค
 - 2.2. มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานวัณโรคตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ในหน่วยงานต่างๆ เช่น การคัดกรอง การตรวจเสมหะ การเอกซเรย์ การวินิจฉัยผลการรักษา การให้คำปรึกษา การส่งคัมสงเคราะห์ การทำ DOT การสนับสนุนให้ทานยาได้อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ การติดตามเมื่อขาดยา การบันทึก/ทะเบียน/รายงาน ฯลฯ
3. มีการจัดตั้งทีมหรือศูนย์ประสานงานวัณโรค โดยเป็นหน่วยงานที่ประสานการดำเนินงานวัณโรคทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
4. ควรมีชื่อป้ายชัดเจน เช่น มุมนี้มีพีเลียง หรือมุมกำกับการกินยา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและมาทานยา โดยเป็นสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย และมีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการรับประทานยา ได้แก่ น้ำดื่ม แก้วน้ำที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง
5. การประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานวัณโรค สามารถนำวาระเรื่องวัณโรคเข้าในการประชุมใดประชุมหนึ่งของอำเภอเช่น คปสอ.
6. เป็นการประชุมสำหรับผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เพื่อติดตามงานวัณโรค วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข
7. ใช้แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB 09) โดยแยกการส่งใบส่งตัวดังนี้ ให้ผู้ป่วยถือไป TB 09 ไปพร้อมกับผู้ป่วย ส่งสำเนา TB 09 ไปยังสถานที่รับโอน และเก็บสำเนา TB 09 ไว้ที่สถานที่โอนออก
8. อย่างน้อยเป็นสถานที่ ซึ่งมีอากาศถ่ายเทสะดวก
9. เก็บสไลด์ไว้ทุกแผ่นสำหรับการสุ่มตรวจสอบซ้ำเพื่อการประกันคุณภาพภายนอกวิธี EQAS/LQAS
10. การประกันคุณภาพการตรวจเสมหะตามวิธีการและเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค (EQAS/LQAS) คือ มีการเก็บสไลด์ทุกแผ่นเพื่อการสุ่มตรวจ และ/หรือ มีใบรายงานการสุ่มเก็บสไลด์เพื่อการตรวจสอบซ้ำ (QA1) และ/หรือ มีใบรายงานสรุปผลการตรวจสอบสไลด์ซ้ำจากภายนอก (QA3) ในปีที่ผ่านมา หรือ Cohort ที่ผ่านมา

11. EQAS/LQAS (External Quality Assurance System/Lot Quality Assurance Sampling) คือ ระบบการประกันคุณภาพภายนอก โดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม จากสไลด์ที่ตรวจไม่พบเชื้อ (Negative slides) จำนวน 90 แผ่น และจากสไลด์ที่ตรวจพบเชื้อ (Positive slides) จำนวน 18 แผ่น ในเวลา 1 ปี โดยผู้ทำหน้าที่ สุ่มสไลด์ได้ผ่านการอบรมและรับรองจากกรมควบคุมโรคแล้ว
12. ตลอดระยะเวลาการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับยา Rifampicin หรืออย่างน้อยในการรักษาระยะเข้มข้น
13. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งในการรักษาระยะเข้มข้น และเดือนละครั้งในระยะต่อเนื่อง
14. มียาไม่ขาดแคลน ประเมินจากการรักษาในบัตรการรักษาวัณโรค สอบถามจากคลินิกวัณโรค เกสัชกร และมีการบริหารคลังยาที่เหมาะสมมีคุณภาพ คุณภาพ ของยา ประเมินจากสภาพยา วันผลิต วันหมดอายุ การเก็บยา
15. การใช้ยารวมเม็ดใช้ตามคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก เพื่อป้องกันผู้ป่วยเลือกทานยาวัณโรคชนิดใดชนิดหนึ่ง
16. คลินิกที่รักษาผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น คลินิกเด็ก คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคไต คลินิกผู้ป่วย AIDS
17. อาการสงสัยวัณโรคโดยเฉพาะอาการไอมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นอาการหลัก และ/หรือตรวจร่างกายพบความผิดปกติที่สงสัยวัณโรค ถ้ามีอาการดังกล่าว เจ้าหน้าที่ควรส่งตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคเป็นอย่างน้อย
18. การคัดกรองวัณโรคปอดในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการซักประวัติ ถ้ามีอาการไอมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป และ/หรือตรวจร่างกายพบความผิดปกติที่สงสัยวัณโรค ควรส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคทันที
19. การตรวจวินิจฉัยวัณโรค คือการส่งตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB) และเพาะเชื้อ (Culture) หรือส่งเสมหะเพาะเชื้อ รวมทั้งเอกซเรย์ปอด
20. การคัดกรองวัณโรคปอดในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนทำกลุ่มทุกครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มควรซักถามอาการสงสัยวัณโรคโดยเฉพาะอาการไอมากกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นอาการหลัก และ/หรือตรวจร่างกายพบความผิดปกติที่สงสัยวัณโรค ถ้ามีอาการดังกล่าวเจ้าหน้าที่ควรส่งตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคเป็น อย่างน้อย
21. มีการติดตามตัวชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ ที่ได้มีการประเมินในปีที่ผ่านมา และ/หรือ Cohort ที่ผ่านมา โดยจัดทำเป็นกราฟเพื่อเปรียบเทียบแนวโน้ม