การพัฒนาส่วนงานสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข/องค์กรสุขภาพ/องค์กรคุณธรรม

1. ชื่อเรื่อง : ผลลัพธ์การบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบ One Stop Service ของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2. แนวปฏิบัติที่ดีในด้าน: การจัดระบบบริการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระยะแพร่กระจายเชื้อ รูปแบบ One Stop Service เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย มีความเชื่อมั่นในมาตรฐานของการให้บริการ เป็นผู้สรรค์สร้างความรู้ พัฒนานวัตกรรม ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์องค์กรในพันธกิจรับผิดชอบต่อสังคมอย่างยั่งยืน

3. ชื่อผู้จัดทำ: พว.ศุภมาส สุภารัตน์ พว.กัญญ์วรา ปัญญารัตน์ พว อัญชญา ทรวงชัย และคณะ
ที่ปรึกษา: พว.พรสวรรค์ ชูศักดิ์สกุลวิบูล ผู้ตรวจการพยาบาล

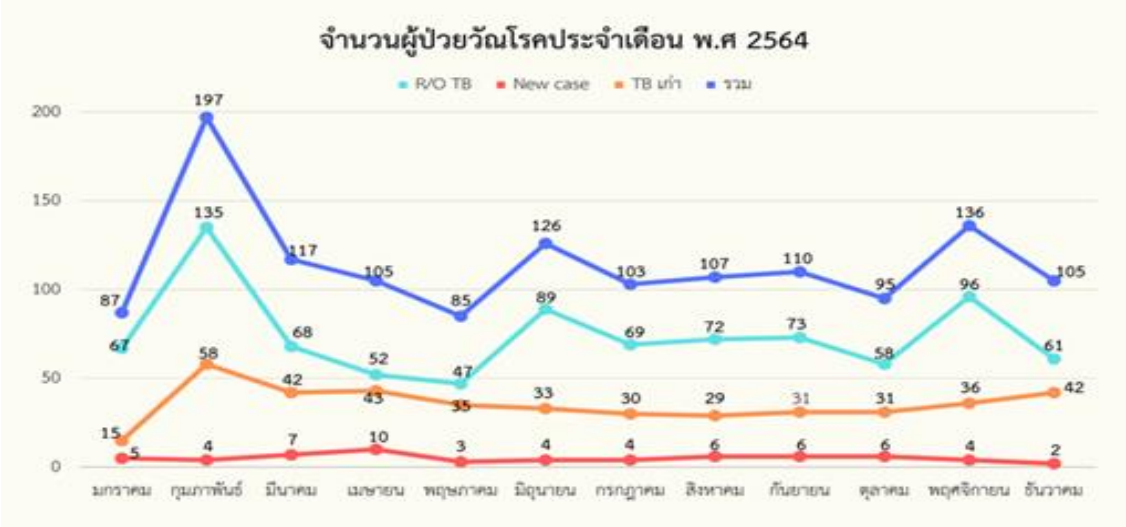
4. สังกัดหน่วยงาน: งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

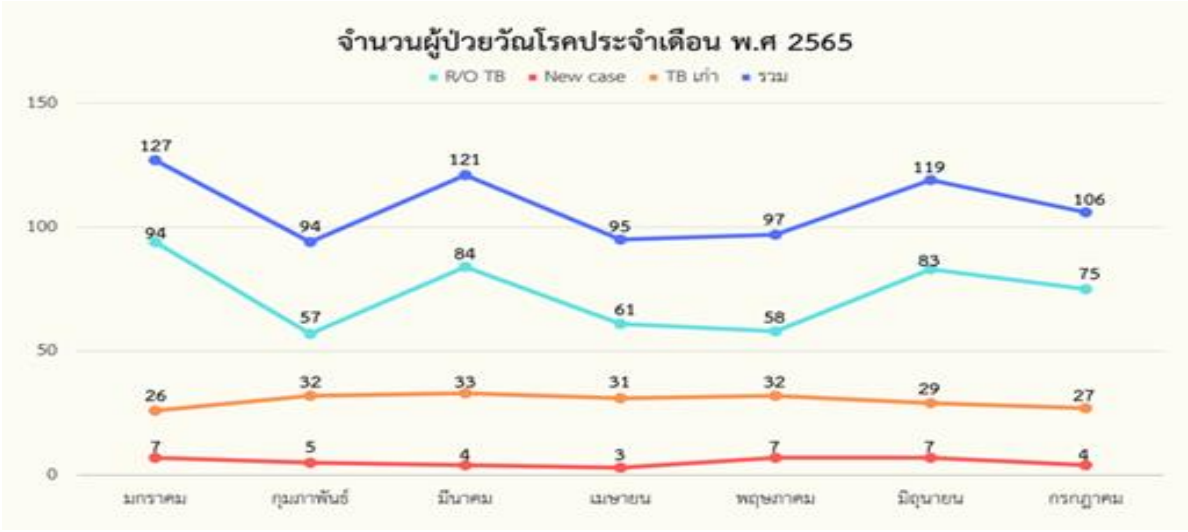
5. บทนำ/ที่มาและความสำคัญ:

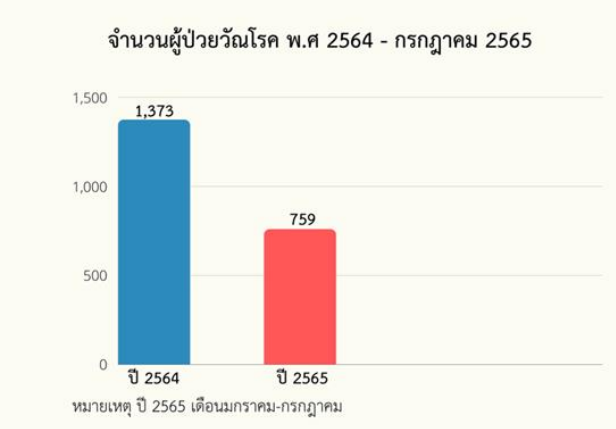
องค์การอนามัยโลก (WHO. Global Tuberculosis Report 2021) ยังจัดกลุ่มให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มที่มีภาระวัณโรคและมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ถึงแม้ว่าจะพ้นจากการเป็น1ใน14ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย วัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยที่พบผู้ป่วยรายใหม่ 108,000 รายต่อปี และเสียชีวิตมากถึง 12,000 รายต่อปี (กองวัณโรค,2564) อีกทั้งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์19 (SARS CoV-2) หรือโรคโควิด 19 (COVID -19)ที่แพร่กระจายไปยังประเทศต่างๆทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยตั้งแต่ปลายปี 2562 เป็นต้นมา

เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดดังกล่าว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในฐานะที่เป็นหนึ่งในสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ระดับชั้นนำของประเทศ ได้อาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้น คือ คลินิกโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ หรือ Emerging Infectious Diseases Clinic (EID Clinic) โดยในระยะแรกของการก่อตั้งนั้นโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการประกาศใช้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne Transmission) เช่น วัณโรคปอด สุกใส งูสวัดชนิดแพร่กระจาย หัด เป็นต้น โดยในกลุ่มโรคเหล่านี้ วัณโรคปอด ถือเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกที่ควรได้รับการดูแลและแก้ไข โดยการที่ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเพียง 1 ราย สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้ 10-15 ราย ภายในระยะเวลา 1 ปี จากข้อมูลดังกล่าวการจัดรูปแบบการบริการเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของวัณโรคปอดไปยังบุคลากรทางการแพทย์และผู้มารับบริการในโรงพยาบาล จึงมีความสำคัญอย่างมากและควรทำให้สำเร็จด้วยความรวดเร็ว

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีจำนวนผู้รับบริการโดยเฉลี่ย 1,354,410 , 1,204,823 และ 761,053 ครั้งต่อปี (สถิติผู้รับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี 2563-กรกฎาคม 2565) มีพันธกิจหลักด้านการบริการสุขภาพ ได้เริ่มให้มีการจัดตั้งคลินิกโรคไข้หวัด (Upper Respiratory Infection Clinic : URI Clinic) ขึ้นในปี 2563 เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ต่อมาได้มีการจัดระบบบริการเพิ่มเติมเพื่อรองรับกลุ่มโรคอื่นๆ ที่สามารถแพร่กระจายได้ในชุมชน โดยแต่ละกลุ่มโรคนั้นมีความแตกต่างกันในการคัดแยกและจัดรูปแบบการบริการ จึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้รูปแบบการคัดแยกที่เป็นมาตรฐานโดยใช้แบบแผนการคัดกรองที่ได้จากผลงานวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ และการเตรียมการสู่การปฏิบัติจะต้องมีทิศทางที่ชัดเจนและมีการสื่อสารให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกันทั่วทั้งองค์กร ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้งด้านองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อสื่อสารและมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกันคือ บุคลากร และผู้ป่วยต้องปลอดภัย (2P Safety : Person-Patient Safety)ร่วมพัฒนาและเริ่มนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้เพื่อรองรับการบริการรูปแบบใหม่ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย และการร่วมกันสหสาขาวิชาชีพเพื่อก่อให้เกิดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง







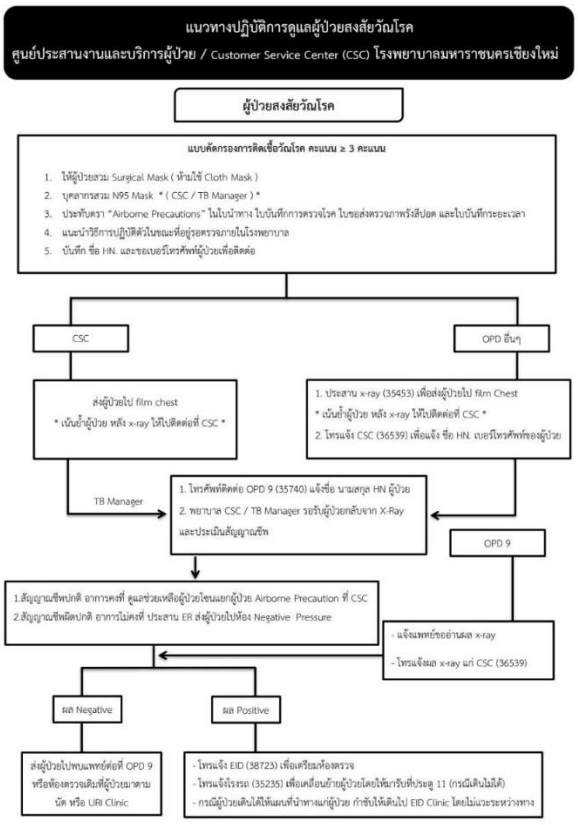
จากข้อมูลของหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในปี 2562 การคัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอดที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ยังไม่ได้รับการจัดการที่เป็นระบบ ด้วยเหตุนี้บุคลากรทางการแพทย์จึงได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อวัณโรค และแพร่กระจายไปยังบุคคลในครอบครัวและผู้ป่วยคนอื่นๆได้ โดยในปี 2562 - 2564 พบจำนวนผู้ติดเชื้อวัณโรคปอดทั้งสิ้น 3 , 6 และ 1 รายตามลำดับ (สถิติหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2565) ทางหน่วยงานฯตระหนักถึงความสำคัญของการแพร่กระจายของโรคดังกล่าว จึงได้ร่วมกันจัดทำงานวิจัยในหัวข้อ ผลลัพธ์ของการใช้แผนการดูแลทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ; 2561) และได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน ลงสู่การปฏิบัติในทุกห้องตรวจและเผยแพร่ขยายองค์ความรู้ไปสู่ห้องตรวจอื่นๆของหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลนอกเหนือจากงานผู้ป่วย

นอกฯ เช่น ห้องตรวจประกันสังคม (คลินิก 108) ห้องตรวจผู้ป่วยโรงพยาบาลสงฆ์ ห้องตรวจเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นต้น สำหรับรูปแบบการบริการ ได้มีการพัฒนารูปแบบของระบบการคัดแยก คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โดยใช้ค่านิยมองค์กรมาขับเคลื่อนและใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพใช้วงล้อ DALI เรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ สร้างความไว้วางใจ เชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ รวมถึงบุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงานโดยมีมาตรฐานรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) กำกับดูแลมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ปี 2565 หน่วยงานได้มีการทบทวนแนวปฏิบัติ มุ่งพัฒนาและปรับรูปแบบกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มีความรวดเร็ว ปลอดภัย และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปสู่พัฒนา โดยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ศูนย์ประสานงานและบริการผู้ป่วย (CSC) – ห้องตรวจต่างๆ – หน่วยรังสีวินิจฉัย – ห้องตรวจอายุรกรรม (เบอร์ 9) โดย

- ศูนย์ประสานงานและบริการผู้ป่วย : จุดแรกรับผู้ป่วย มีหน้าที่หลักในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการในระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอด มีการคัดกรองทั้งโดยเจ้าหน้าที่และ i - Triage ผ่านตู้ลงทะเบียนอัตโนมัติ (Kiosk) ในการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการรอคอย ตั้งแต่ขั้นตอนการลงทะเบียน ถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้ไปยังห้องตรวจตามความเหมาะสม พบว่า ปี 2563- กรกฎาคม 2565 มีผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอดจำนวน 204, 557, 217 ราย ตามลำดับ โดยที่ผ่านมาพบระยะเวลาในการรอคอยเพื่อซักประวัติและส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีระยะเวลาโดยเฉลี่ย 100.53 นาที (1 ชั่วโมง 40 นาที) ต่อราย จึงได้ทำโครงการ CSC-Faster TB Track ขึ้น และสามารถลดระยะเวลาเหลือเพียง 58.54 นาทีต่อราย ตามแนวทางที่จัดทำไว้



- ห้องตรวจต่างๆ : งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินมีห้องตรวจจำนวนทั้งสิ้น 32 ห้องตรวจ บุคลากรในทุกห้องตรวจสามารถใช้แบบการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอดที่จัดทำขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องคิดเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 92 โดยที่เหลือร้อยละ 8 นั้นได้นำข้อผิดพลาดเรื่องการคัดกรองและออกใบนัด มาทบทวนร่วมกันเพื่อแก้ไขอย่างต่อเนื่องตามระบบคุณภาพ

- หน่วยรังสีวินิจฉัย : ห้องถ่ายภาพรังสี หรือ ห้องเอกซ์เรย์ มีการใช้แนวทางในการให้การ ถ่ายภาพทรวงอกผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยวัณโรค โดยอาศัย trigger tool คือ ตราประทับ “Airborne Precaution” สีแดงที่ระบุบนเอกสารประจำตัวผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการพิจารณาให้ (TB-Fast Track) ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเป็นลำดับต้นๆ เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและการอยู่ภายในอาคารของโรงพยาบาล

- ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป (เบอร์9) ประสานอายุรแพทย์เพื่ออ่านและวินิจฉัยภาพรังสีทรวงอกเบื้องต้นและพิจารณส่งต่อไปห้องตรวจที่เหมาะสม โดยหากเป็นผู้ป่วยที่ภาพรังสีทรวงอกแสดงให้เห็นลักษณะคล้ายวัณโรคปอด จะได้รับการส่งต่อไปยังห้องตรวจโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด (EID-TB Clinic) เพื่อวินิจฉัยแบบละเอียดโดยแพทย์เฉพาะทางเป็นลำดับต่อไป

2. **หน่วยตรวจEID** รับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาเพื่อดูแลรักษาเพิ่มเติม โดยแรกรับจะคัดแยกเป็น

2.1 ห้องตรวจEID-TB รับผู้ป่วยสงสัยวัณโรคจะส่งมาโดยได้จัดพื้นที่เพื่อคัดแยก(zoning) รองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จัดทำห้องตรวจความดันลบ สำหรับการให้บริการ ตั้งแต่กระบวนการเจาะเลือด เก็บสิ่งส่งตรวจทั้งเลือดและเสมหะ การเอกซเรย์ปอด การตรวจคลื่นฟ้าหัวใจ การส่งตรวจเสมหะเพาะเชื้อโดยวิธีAFB ซึ่งจะได้รับการระบุกลุ่มเพื่อรายงานผลด่วน ตลอดจนการรับยา และรับคำแนะนำโดยใช้รูปแบบ Telemedicine เป็นการนำเทคโนโลยีนวัตกรรมเชิงระบบมาสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างครบวงจร ทำให้สามารถลดระยะเวลารอคอยการบริการกลุ่มเฉพาะ จากเดิม ปี2563 ใช้เวลา(service cycle time)เฉลี่ย 44นาที ต่อมาปี2564 ใช้เวลาเฉลี่ย 57นาที เนื่องจากได้ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมจากผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยวัณโรค ยังได้รวมกลุ่มผู้ป่วยที่ส่งจากห้องตรวจอื่นๆมารอผลการตรวจเสมหะ ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่วนในปี2565 หลังจากปรับกระบวนการใช้เวลาเหลือเพียง 37นาที

2.2 ห้องตรวจEID รับผู้ป่วยที่มีอาการไอ และมีผลการอ่านภาพรังสีทรวงอกที่ไม่ตรงกับการวินิจฉัยวัณโรค จะจัดบริการดูแลรักษา ในส่วนของความต้องการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม มีการนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

2.3 หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ งานชันสูตร มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ มีระบบแจ้งเตือน (alert)ไปยังห้องตรวจต่างๆที่ส่งเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรค กรณีพบผลบวกตั้งแต่ 2 บวกขึ้นไป เพื่อติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาโดยเริ่มยารับประทานให้เร็วที่สุด รวมถึงกรณีที่ EID-TB เป็นผู้ส่งตรวจเสมหะจะได้รับการจัดลำดับการตรวจเพื่อรายงานผลเป็นลำดับต้นๆ ทั้งนี้สามารถลดระยะเวลารอคอยผลการตรวจ ได้เฉลี่ย 17 นาทีต่อคน (n=25)

6.วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

2) เพื่อลดระยะเวลาการรับบริการการตรวจรักษาของผู้สงสัยว่าติดเชื้อวัณโรค

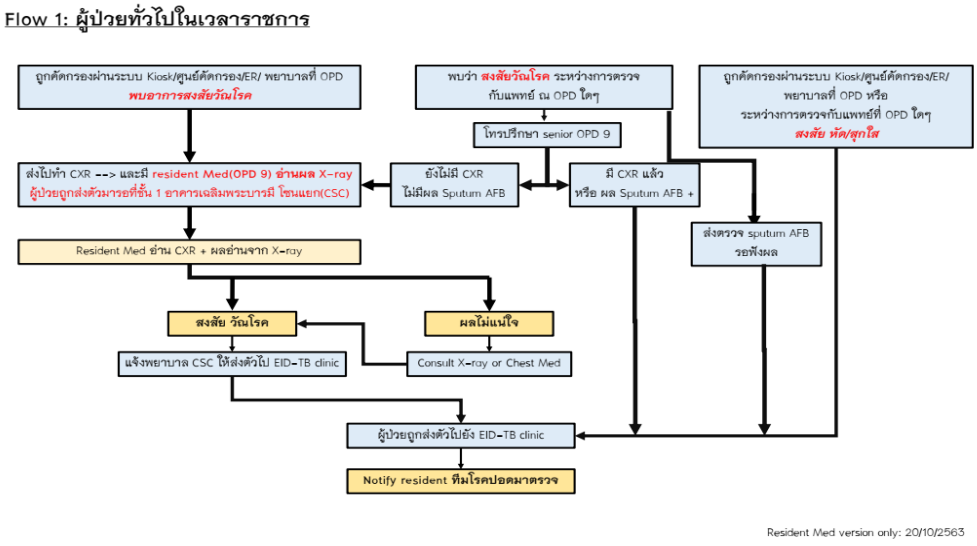
3) เพื่อให้ผู้มารับบริการและบุคลากรปลอดภัยและพึงพอใจ

7. วิธีการ/กระบวนการ

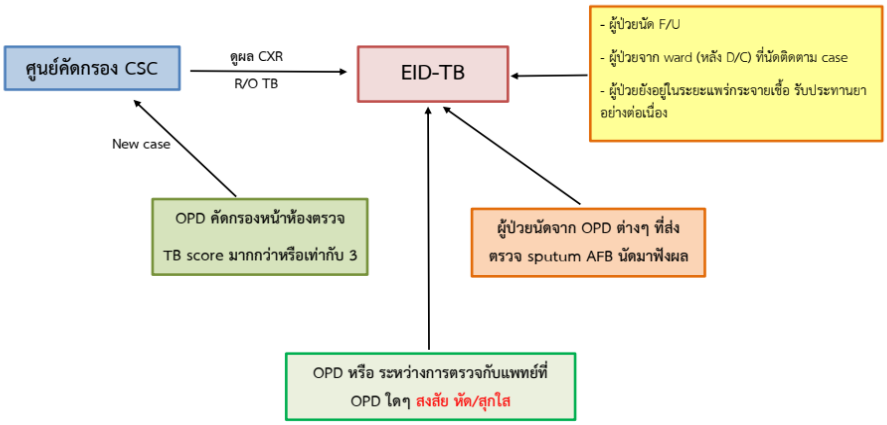
โดยการใช้กระบวนการ DALI (Design, Action, Learning, Improvement)ในการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และมีการหมุนเกลียวปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลจากการลดระยะเวลารับบริการ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ การประกันเวลาพบแพทย์เฉพาะทางใน 1visit และไม่พบบุคลากรในหน่วยงานติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนดำเนินการ

1 การนำนโยบาย และแนวทางการคัดกรองดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงวัณโรคระยะแพร่กระจาย ซึ่งมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามประกาศของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ขอบเขตการให้บริการ EID-TB



(ปรับปรุงล่าสุด พฤษภาคม 2565)

2 การจัดการด้านความปลอดภัยการจัดพื้นที่บริการให้เหมาะสม เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดตั้งคลินิกไข้หวัด รวมถึงห้องตรวจคัดกรองโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ต้องมีการ จัดโซนนิ่ง (zoning) การบริการตรวจรักษาในห้องความดันลบ(AIIR)การนำแนวทางการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจ แบบบริการครบวงจร (one stop service) โดยการบูรณาการการรักษาเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนการจัดพื้นที่สำหรับญาติ ผู้ดูแล ให้รอบริเวณด้านนอกเพื่อลดความคับคั่งในห้องตรวจ

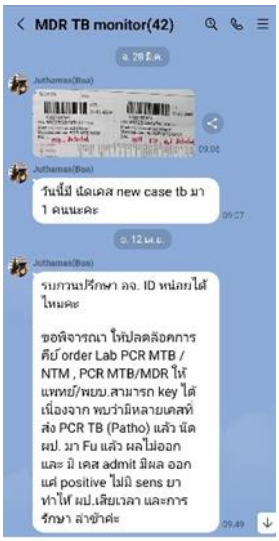
3 จัดเตรียมอุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ได้แก่ mask ชนิด N95 ให้แก่ทีมสุขภาพ แพทย์ พยาบาล นักรังสีเทคนิคให้เพียงพอ ตลอดจน การจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ และพื้นที่บริการ การทำความสะอาดหลังใช้งานทุกครั้ง

4 การเตรียมบุคลากร และการจัดสรรอัตรากำลัง ได้แก่ด้านบุคลากร: พัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค มีการตรวจสอบสมรรถนะตามมาตรฐาน เช่น FIT mask check การทำความสะอาดมือตามขั้นตอน เป็นต้น

5 รายงาน ติดตามสถานการณ์รายวัน มีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อทบทวนได้ทันเหตุการณ์

6 ติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการนำปัญหามาทบทวนร่วมกัน สื่อสารโดยช่องทางไลน์กลุ่ม เป็นหลัก มีการประชุมปรึกษากับคณะทำงานตามความจำเป็นเพื่อติดตามประเมินปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติระหว่างผู้ปฏิบัติกับทีมบุคลากรสุขภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สอบถามปัญหาและอุปสรรค รวบรวมข้อเสนอแนะใน

การแก้ไขปัญหา ตลอดจนให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่มีปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไขสร้างความตระหนักและส่งเสริมความต่อเนื่องของการปฏิบัติ บูรณาการการดำเนินการตามแนวปฏิบัติให้เข้ากับกิจกรรมการประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยมีหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษาตลอดมา



7 มีการรายงานข้อมูลเป็นสถิติในภาพรวมของงานโดยคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อแต่ละห้องตรวจในการกำกับติดตามแนวโน้มของการติดเชื้อ ทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1) ได้แนวทางการจัดการคัดแยกผู้ป่วยตามกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคซึ่งมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ถูกต้อง

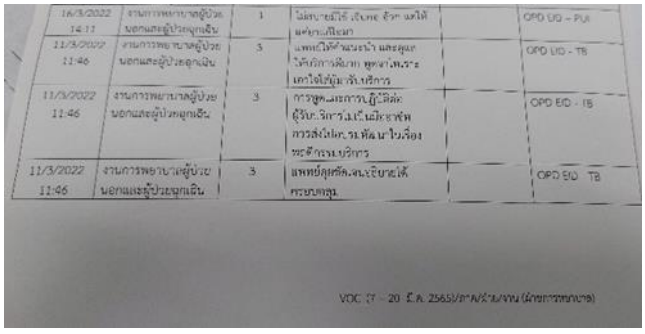
2) ลดระยะเวลาการรับบริการ

CSC สามารถลดระยะเวลาจาก100.53 นาที เหลือเพียง 58.54 คิดเป็นร้อยละ47.67

EID-TB สามารถลดระยะเวลาจาก 57นาที เหลือเพียง37นาที คิดเป็นร้อยละ 64.91

สามารถพบแพทย์ภายใน การมาตรวจครั้งแรก(first visit)ร้อยละ 100 (n=34)

3) ไม่พบข้อร้องเรียนด้านระบบบริการ การประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับtop box ร้อยละ58.82



บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่เจ็บป่วยจากวัณโรค

8. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หน่วยงานตอบสนองต่อกลยุทธ์โดยนำค่านิยมองค์กรมาขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน(CQIT) ได้แก่

C: CUSTOMER FOCUS ประเมินความต้องการลูกค้าจาก rapid assessment ตลอดจน voc (voice of customer) โดย สรุปความต้องการสำคัญ คือ ต้องการการบริการรวดเร็ว พบแพทย์ได้ไว รับทราบแนวทางการรักษา การรายผลการตรวจต่างๆ รวดเร็ว จัดรูปแบบบริการตรงกับความต้องการของผู้ป่วยที่ไม่อยากให้มีหลายขั้นตอนหรือต้องเดินทางไปติดต่อหลายจุดบริการ เช่น ห้องเจาะเลือด การเงิน เอกซเรย์ ส่งเสมหะตรวจ เป็นต้น

Q; Quality การทำงานอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่ การคัดแยกกลุ่มตามแนวทางคัดกรอง รวมถึงจัดระบบบริการแบบ one stop service การจัดพื้นที่บริการแยกโซน ผู้ป่วยและญาติ (zoning)

- มาตรฐานการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่การส่งเสมหะย้อมเชื้อ การตรวจพิเศษ เช่น gene expert เป็นต้น

- มาตรฐานการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล(personal protective equipment) ชุดป้องกันที่เหมาะสม ทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ

I: INNOVATION &INGRINTY การใช้นวัตกรรมเชิงระบบ และใช้ระบบสารสนเทศเข้ามาช่วยให้ระบบบริการรวดเร็ว การลงทะเบียนผ่านตู้ kiosk ระบบนัดคิวตรวจล่วงหน้า ผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์ suandok hospital จัดทำระบบการ ALERT ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเข้าข่ายสงสัยวัณโรคจะสามารถdetectในระบบได้ เพื่อจะทำให้แยกผู้ป่วยมาจัดการได้รวดเร็วขึ้น

การรับคำแนะนำเรื่องการใช้ยากับเภสัชกร(telepharmacine)ให้คำแนะนำการใช้ยาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รายบุคคล

มีการใช้ข้อมูลด้วยโปรแกรมเดียวกันตั้งแต่กระบวนการแรกรับจนถึงจำหน่าย (iviewer) สามารถใช้โปรแกรมดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งทีม พยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักรังสีเทคนิค ห้องปฏิบัติการแลป

INGRINTY อีกทั้งยังมีการดูแลบริการด้วยความเท่าเทียม บุคลากรไม่แสดงท่าทีหรือรังเกียจว่าเป็นโรคติดต่อ มีความเต็มใจในการให้บริการ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยวัณโรค หรือผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อวัณโรค โดยจัดพื้นที่บริการให้เหมาะสม

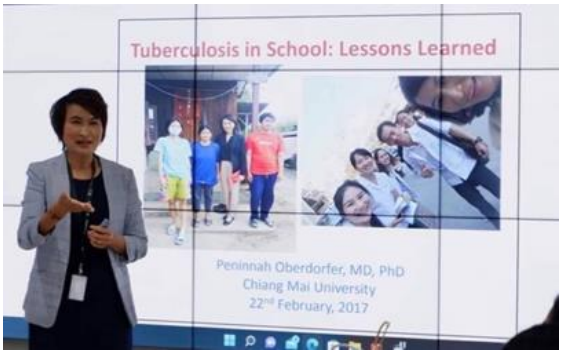
T: TEAM การทำงานเป็นทีม ของสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้รับบริการแบบครบวงจร (one stop

service) แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ นักรังสีเทคนิค/รังสีแพทย์ หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อีกทั้งยังประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น เวชระเบียน การเงิน เป็นต้น เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ

9.ผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือสร้างคุณค่า

จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและไม่หยุดนิ่งที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีความยั่งยืน โดยมีเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ของประเทศคือ ยุติวัณโรคโดยมีเป้าหมายให้ต่ำกว่า10ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี 2578 ในบทบาทการดำเนินงานด้านวัณโรคของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือการที่หน่วยงานเป็นต้นแบบ(Role Model)ของการจัดรูปแบบบริการที่เน้นบริการครบวงจร (one stop service โดยการบูรณาการการรักษาเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงเป็นแหล่งศึกษาให้ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์(Sharing)การทำงานและดูงานของนักศึกษาการพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหลักสูตรมหาบัณฑิต และหลักสูตรเฉพาะทางอย่างต่อเนื่องทุกปี

รวมถึงการเป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ได้ครอบคลุมทุกมิติ



โดยได้รับการสนับสนุนและได้รับการเข้าเยี่ยมเพื่อทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติ (The6thJoint International Monitoring Mission) จากWHOและกองวัณโรค เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมา ตลอดจนเยียมชมภาคีเครือข่ายที่ช่วยติดตามการดูแลผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ส่งผลเกิดความสำเร็จที่ยั่งยืนในการดูแลรักษาแบบองค์รวม

ตลอดจนการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง นำค่านิยมขององค์กรมาช่วยขับเคลื่อนกระบวนการดูแลผู้ป่วยจนก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆในองค์กร นำสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการในความปลอดภัยที่ตอบสนองตามความต้องการ เกิดความไว้วางใจ น่าเชื่อถือ ต่อผู้รับบริการ รวมถึงบุคลากรมีความเชื่อมั่นต่อองค์กร ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานอย่างยั่งยืนจนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรด้านความปลอดภัย (safety culture)

เอกสารอ้างอิง

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (5 สิงหาคม 2565)สถิติจำนวนผู้ป่วยนอก ห้องตรวจคัดกรองโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ. https://oc.med.cmu.ac.th /sense/app/cc7a9902-e053-476f-be66-20c1884f081d/sheet/1e9de 414-afed-4876-a7b5-0d06 58e844c5/state/analysis

World Health Organization.Global Tuberculosis Report 2021. Geneva, Switzerland: WHO;2021