

การจัดการการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ภายในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปิยะนุช นาคดี¹, ปัทมวรรณ โกสุมา^{2*}

¹นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมชุมชน) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

โทร. 087-8140907 Email: o_le_ka@msn.com

²อาจารย์ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000 โทร. 089-2062470 Email : vena_pat@hotmail.com

*ติดต่อผู้พิมพ์ : ปัทมวรรณ โกสุมา ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

โทรศัพท์ 089-2062470 Email : vena_pat@hotmail.com

บทคัดย่อ

การจัดการการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ภายในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปิยะนุช นาคดี¹, ปัทมวรรณ โกสุมา^{2*}

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2562; 15(2) : 81-97

รับบทความ : 17 สิงหาคม 2561 แก้ไขบทความ : 14 พฤศจิกายน 2561

ตอบรับ : 15 มกราคม 2562

โรคพิษสุนัขบ้ายังไม่สามารถรักษาให้หายได้ในปัจจุบัน การดูแลรักษาผู้สัมผัสจึงเป็นไปตามแนวทาง เวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า โดยเลือกการบริหาร วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยวิธีฉีดเข้ากล้ามเนื้อแบบวิธีมาตรฐาน และได้มีแนวทางการส่งต่อผู้สัมผัสไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผู้ สัมผัสมีความสะดวกไปรับวัคซีนต่อจนครบหลังจากได้รับการประเมินเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยแพทย์ และได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 แล้ว แต่ยังไม่พบการดูแลรักษาผู้ สัมผัสยังไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ ขาดการประสานงาน และการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการสุขภาพ และผู้สัมผัสไม่มารับวัคซีนตามนัด จึงควรมีการ พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองบึงนาราง จังหวัดพิจิตร เพื่อให้ผู้สัมผัสได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีฉันทวิธีครบตามกำหนด และตรงตามนัด วิธีการ: เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้หลักการวงล้อคุณภาพในโรงพยาบาลบึงนาราง และ รพ.สต.จำนวน 6 แห่ง คือ บางลาย แห่มวัง บึงนาราง โพธิ์ไทรงาม ห้วยแก้ว และบ้านใหม่ ด้วยการ ร่วมระดมความคิดของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีหัวข้อคำถามเพื่อใช้ระดมความคิด แผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการของการดูแลรักษา ผู้สัมผัสในปัจจุบันที่ ปฏิบัติงานอยู่ แบบบันทึกผลการดูแลรักษาผู้สัมผัสในแต่ละขั้นตอน เป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สัมผัสในโรงพยาบาลชุมชน และใน รพ.สต. นอกจากนั้นยังใช้เวทีระดมของผู้สัมผัส และรายงานผู้ สัมผัส ซึ่งเป็นแบบรายงานของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคในการเก็บข้อมูลร่วมด้วย ผลการวิจัย: วงรอบคุณภาพเกิดขึ้น 4 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 เริ่มด้วยการแสดงแผนผังขั้นตอนการให้บริการในปัจจุบัน และประเด็นปัญหาที่พบ ร่วมกับการใช้หัวข้อคำถามเพื่อให้ร่วมกันนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา โดย เชื่อมโยงกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า กระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติของเครือข่าย พร้อมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่ผู้รับผิดชอบ และร่วมกันกำหนดเกณฑ์การวัดผลโดยตั้งเกณฑ์ไว้ที่ร้อยละ 80 ส่วนในวงรอบที่ 2 3 และ 4 จะร่วมระดมความคิดเพื่อพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้สัมผัสในขั้นตอนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ซึ่งใช้ระยะเวลาวิจัย 6 เดือน จึงจะสามารถสรุปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสของ เครือข่าย โดยมีการพัฒนาตั้งแต่การปฐมพยาบาลบาดแผล เช่น เมื่อผู้สัมผัสไปรับการรักษาที่ใดก่อนให้ที่นั่นปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันที เนื่องจากส่วนใหญ่ แล้วยังไม่ได้ล้างแผล/ใส่ยาฆ่าเชื้อ หรือยังทำไม่ถูกวิธี พร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการปฐมพยาบาลบาดแผลเบื้องต้นที่ถูกต้องแก่ผู้สัมผัสและญาติ ส่วนในเรื่องความ ครบถ้วน ถูกต้อง และความสอดคล้องของการซักประวัติลงในเวชระเบียน และในใบรายงานผู้สัมผัสนั้นได้มีการกำหนดให้พยาบาลซักประวัติตามหัวข้อที่กำหนด โดยกรอกข้อมูลให้เสร็จสิ้นทีละคน ด้วยการให้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินที่กำหนด นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาระบบ ส่งต่อข้อมูล ตั้งแต่การพัฒนาใบส่งต่อของ รพ.สต. การส่งข้อมูลผู้สัมผัสกลับไปยัง รพ.สต. และการส่งใบรายงานผู้สัมผัสที่บันทึกครบถ้วนแล้วกลับมา รพ. เพื่อ นำไปลงข้อมูล การให้คำแนะนำต่าง ๆ รวมถึงการเน้นย้ำความสำคัญของการฉีดวัคซีน และเพิ่มการประสานแพทย์เพื่อยืนยันการรักษา เมื่อมีการตัดสินใจรักษาที่ อาจไม่ถูกต้องตามแนวทางการรักษา ซึ่งเป็นการเพิ่มบทบาทของเภสัชกรผู้ช่วยนอกในที่ได้รับการดูแลรักษาจากห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ส่วนการ ติดตามผู้สัมผัสให้มาฉีดวัคซีนนั้นกำหนดให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โทรศัพท์ติดตามผู้สัมผัส หรือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือชาวบ้านในละแวก ใกล้เคียงติดตามผู้สัมผัสมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต่อจนครบกำหนด สรุป: การจัดการการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติด้วยการกำหนด มาตรฐานการปฏิบัติงานจากการร่วมระดมความคิดโดยสหสาขาวิชาชีพทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่เป็นขั้นตอน ทำให้ผู้สัมผัสได้รับการรักษาตรงตามแนวทางการ รักษาที่เป็นมาตรฐาน และได้รับวัคซีนครบตามกำหนดเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: โรคพิษสุนัขบ้า, มาตรฐานการปฏิบัติงาน, แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า



Management of the Rabies Post-exposure Prophylaxis Program according to the Thai Clinical Practice Guideline in Rabies: A study in Community Hospital and Tambon Health Promoting Hospital

Piyanut Nakdee¹, Pattamawan Kosuma^{2*}

¹Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Muang, Phitsanulok 65000 Thailand

²Pharm. D, BCPS, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Muang, Phitsanulok 65000 Thailand

*Corresponding author : Pattamawan Kosuma, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Muang, Phitsanulok 65000 Thailand

Tel. 089-2062470 email: vena_pat@hotmail.com

Abstract

Management of the Rabies Post-exposure Prophylaxis Program according to the Thai Clinical Practice Guideline in Rabies: A study in Community Hospital and Tambon Health Promoting Hospital

Piyanut Nakdee¹, Pattamawan Kosuma^{2*}

IJPS, 2019; 15(2) : 81-97

Received: 17 August 2018

Revised: 14 November 2018

Accepted: 15 January 2019

Currently, rabies is not curable. The treatment of rabies exposure had to follow the clinical practice guideline in rabies. Preventable vaccine applying the standard intramuscular regimen and tended to deliver the patients to Tambon Health Promoting Hospital where the patients was convenient to receive the vaccination after the evaluation the risk of infected disease by doctors and also injected the first vaccination. But found the treatment rabies still miss the medical practice and lacked of the connection and transferred the information between health care center and rabies exposure which did come to receive the vaccination as doctors appointed. So it should be developed the standard operating procedure for care of rabies exposure as the clinical practice guideline in rabies network of the service of Buengnarang Hospital, Phichit Province in order to rabies exposure to receive the standard treatment and come to vaccinate as the doctors appointed on time. **Methods:** This research was conducted using quality cycles technique in the Buengnarang District Health Service Network including Buengnarang Hospital and 6 Tambons Health Promoting Hospital: Banglai, Laemrang, Buengnarang, Phosaingam, Huaykaew and Banmai. The research approach also undertook brainstorming with multidisciplinary team. The flow chart depicts the process of the active current treatment service of rabies exposure. Research instrument passed the examination by three experts who consisted of doctors, pharmacists, and nurses who had many experiences in taking care of the rabies exposure. **Results:** The results of this research found the relevance of four quality cycles. The first cycle began with the current service procedure flow charts and the problem issues, included usage of the title of the questions to present and solve the problem. The problem was solved by linking clinical practicing guideline in rabies and patients care process. The process to take care of the patients aimed to mix the operational approach of network, assigned responsibilities, and also setting the criterion to evaluate which was stipulated at 80%. The second, third, and fourth cycles included: brainstorming to develop the treatment system of rabies exposure infected in the step that did not reach the assigned criterion which spent six months for the research. The standard in operational approach of treatment for rabies exposure concluded with the development from first for wound. When rabies exposure admitted to hospital which was the first place to treat wound instantaneously because most of them did not disinfect and used of antiseptics as well as advice about how to perform with patients and relatives. For that completeness, accuracy and agreement of medical record together reporting rabies exposure who was assigned that nurse screened the patients as well and filled information one by one with using the criteria of emergency room. Moreover, there was the development of the forwarding the information since developed referral letter of Tambon Health Promoting hospital for sending information of rabies exposure to Tambon Health Promoting hospital, then sending which was completely recorded to hospital in order to fill. Any advice for rabies exposure realized important of vaccinating. Increasing of the cooperation with doctors to confirm treatment, when there was the decision to treat that not correct as clinical practice guideline and also increased many duties of ambulatory pharmacist which was responsible for emergency room. **Conclusion:** The Management of the treatment for rabies exposure as the clinical practice guideline assigned the standard operating procedure by the multidisciplinary brainstorming makes the rabies exposure reaching of the treatment that is standardized and completely receives vaccination as increasingly assigned.

Keywords: Rabies, Standard Operating Procedure (SOP), Clinical Practice Guideline in Rabies

บทนำ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นการติดเชื้อของระบบประสาทจากสัตว์สู่คน โดยเกิดจากเชื้อ rabies virus โดยเชื้อไวรัสจะพบในน้ำลายของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ซึ่งเชื้อไวรัสจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในบริเวณแผลที่ถูกกัด แล้วเข้าสู่ระบบประสาท สุดท้ายผู้ป่วยจะมีอาการอัมพาต และเสียชีวิตในที่สุด (MMWR, 2008) อุบัติการณ์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงในปัจจุบัน โดยอุบัติการณ์การติดเชื้อที่ลดลงในประเทศไทยน่าจะเป็นผลมาจากการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังการสัมผัสโรคที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน (Udomchaikul *et al.*, 2015) ซึ่งในปัจจุบันในอำเภอบึงนาราง ยังไม่มีการติดเชื้อดังกล่าว แต่เนื่องจากโรคนี้ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ ถ้าตั้งนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาผู้สัมผัสอย่างถูกต้อง และรวดเร็วเพื่อให้ทันต่อการหยุดยั้งการเกิดโรค โดยการดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2555 ประกอบด้วย การวินิจฉัยภาวะเสี่ยงจากการสัมผัส (ประวัติการสัมผัส ประวัติของสัตว์ที่สัมผัส) และการดูแลรักษาผู้สัมผัส (การปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันที การป้องกันบาดทะยัก การรักษาตามอาการ การตัดสินใจใช้วัคซีน และอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า) (MOPH, 2015) โดยทางโรงพยาบาลบึงนารางได้ให้การดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าดังกล่าว ทั้งการวินิจฉัยภาวะเสี่ยงจากการสัมผัส และการดูแลรักษาผู้สัมผัส โดยเลือกการบริหารวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วยวิธีเข้ากล้ามเนื้อแบบวิธีมาตรฐาน (Standard Intramuscular regimen: ESSEN) ครั้งละ 1 โดส จำนวน 5 ครั้ง โดยมีกำหนดฉีดในวันที่ 0, 3, 7, 14 และ 28 การที่โรงพยาบาลไม่ได้เลือกวิธีการฉีดเข้าในผิวหนังนั้น เนื่องจากมีจำนวนผู้สัมผัสที่มารับบริการในแต่ละวันไม่มาก อาจจะไม่ช่วยในการลดค่าใช้จ่าย และยังช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน และการจัดการของบุคลากรที่เป็นผู้บริหารวัคซีนแก่ผู้สัมผัส เนื่องจากต้องบริหารโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกมาอย่างดี นอกจากนั้นโรงพยาบาลได้มีแนวทางส่งต่อผู้สัมผัสไปยัง รพ.สต. ที่ผู้สัมผัสมีความสะดวกในการเดินทางไปรับวัคซีนต่อจนครบกำหนด หลังจากได้รับการประเมินเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสกับสัตว์โดยแพทย์ และได้รับวัคซีนในเข็มที่ 1 แล้ว โดยให้ผู้สัมผัส หรือญาตินั้นถือใบรายงานผู้สัมผัสไปส่งให้ รพ.สต. ที่จะไปฉีดวัคซีนต่อจนครบกำหนดเอง ซึ่งในอำเภอบึงนาราง มี รพ.สต. จำนวน 6 แห่งที่ให้บริการฉีดวัคซีนต่อจนครบกำหนด แต่จากการศึกษาจากเวชระเบียน/รายงาน ผู้สัมผัส

และการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สัมผัส พบว่ายังมีประเด็นปัญหาในการให้บริการดูแลรักษาผู้สัมผัส โดยมีรายละเอียด ดังนี้ การให้ดูแลรักษาในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ ร้อยละ 28.3 โดยส่วนใหญ่ไม่ได้รับอิมมูโนโกลบูลินตามข้อบ่งชี้ หรือได้รับวัคซีนเกินความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับงานการศึกษาอื่นๆ (Tantawichien, 2015; Aobma *et al.*, 2015) เจ้าหน้าที่ผู้ซักประวัติผู้สัมผัสกรอกข้อมูลในใบรายงานผู้สัมผัส และในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ร้อยละ 78.3 และในบางครั้งกรอกข้อมูลไม่ตรงกัน ร้อยละ 6.66 นอกจากนั้นยังขาดการประสานงาน การส่งต่อข้อมูลผู้สัมผัสระหว่างโรงพยาบาลที่เป็นผู้วางแผนแนวทางการรักษา และ รพ.สต. ที่เป็นผู้ให้วัคซีนต่อจนครบกำหนด และมีผู้สัมผัสไม่รับวัคซีนต่อจนครบกำหนด ร้อยละ 44.3 โดยผลการมารับวัคซีนดังกล่าวมีความสอดคล้องกับงานการศึกษาอื่นๆ เช่นกัน (Saowaluck *et al.*, 2007; Ravish, 2015; Tangkeing, 2015) ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของการให้บริการดูแลรักษาผู้สัมผัสที่เกิดขึ้นนี้อาจนำไปสู่การติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ จึงควรมีแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยอาศัยการบริหารจัดการร่วมกันทั้งในโรงพยาบาลบึงนาราง และ รพ.สต. โดยการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) เพื่อพัฒนาแนวทางการรักษา และการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าให้เป็นมาตรฐาน และมีการบันทึกให้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนสามารถปฏิบัติตามไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้สัมผัสได้รับการรักษาตรงตามแนวทางการรักษา โดยใช้หลักการวงล้อคุณภาพวงจรคุณภาพ (PDCA) ซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Doing) การตรวจสอบ/ศึกษาผล (Check) และการดำเนินการรักษา และคงไว้ซึ่งคุณภาพ (Action) ซึ่งการดำเนินการกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง และหมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น (Withayaudom, 2011; Yavirach, 2017; Simachokdee, 1988) โดยเชื่อมโยงกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2555 (MOPH, 2015) และกระบวนการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้สภาวะทางคลินิก เพื่อติดตามประเมินคุณภาพในแง่มุมต่าง ๆ โดยพิจารณาว่าขั้นตอนใดที่มีความสำคัญเป็นพิเศษ ขณะนี้มีวิธีการในการ

ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดอย่างไร มีระบบการควบคุมอย่างไรเพื่อให้เป็นไปตามที่ออกแบบไว้ มีโอกาสพัฒนาอะไรบ้าง นำเสนอข้อมูลให้สมาชิกทราบ และให้ตั้งประเด็นคำถามรายละเอียดเชิงปฏิบัติในบางเรื่อง ที่มีความสำคัญ หรือน่าสนใจ ตลอดจนชี้ประเด็นให้เห็นความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนหลัก คือ การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและเสริมพลัง และการดูแลต่อเนื่อง (Tunchaisawat, 2015; HA, 2015) เพื่อให้เกิดการผสมผสานเป็นแนวทางปฏิบัติของเครือข่าย พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ จึงจะสามารถสรุปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสของเครือข่ายต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2555 ในโรงพยาบาลบึงนาราง และการส่งต่อผู้สัมผัสไปยัง รพ.สต. ที่ผู้สัมผัสมีความสะดวกในการเดินทางไปรับวัคซีนต่อจนครบกำหนด เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ภายในโรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเลขที่โครงการ 368/59 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ.2559 โดยประชากรที่ใช้ในงานวิจัย คือ สหสาขาวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลบึงนาราง และ รพ.สต. จำนวน 12 คน ประกอบด้วย แพทย์ เกสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบึงนาราง และตัวแทนสหสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบงานดูแลรักษาผู้สัมผัสที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. แห่งละ 1 คน จำนวน 6 คน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ขั้นตอนการให้บริการของการดูแลรักษาผู้สัมผัสในปัจจุบันที่ปฏิบัติงานอยู่ หัวข้อคำถาม สำหรับใช้การระดมความคิด และแบบบันทึกผลการดูแลรักษาผู้สัมผัสโดยเครื่องมือในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ เกสัชกร และพยาบาล ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สัมผัสในโรงพยาบาลชุมชน และใน รพ.สต. นอกจากนั้นยังใช้เวชระเบียนของผู้สัมผัส และรายงานผู้สัมผัส ซึ่งเป็นแบบรายงานของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคในการเก็บข้อมูลร่วมด้วย โดยใช้หลักการวงล้อ

คุณภาพ ซึ่งวงรอบที่ 1 เริ่มด้วยการแสดงแผนผังขั้นตอนการให้บริการในปัจจุบัน และประเด็นปัญหาที่พบ ร่วมกับการใช้หัวข้อคำถามเพื่อให้ร่วมกันนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญห โดยเชื่อมโยงกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า กระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการผสมผสานเป็นแนวทางปฏิบัติของเครือข่าย พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และร่วมกันกำหนดเกณฑ์การวัดผล ส่วนในวงรอบต่อ ๆมา จะร่วมระดมความคิดเพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้สัมผัสในขั้นตอนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และจะมีการสิ้นสุดการศึกษาเมื่อทางสหสาขาวิชาชีพเห็นพ้องว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่แล้ว และการปฏิบัติงานตามแนวทางดังกล่าวทำให้มีผลของการดูแลรักษาผู้สัมผัสในแต่ละขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วนมากขึ้น โดยขั้นตอนการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (P = Planning)

1.1 ศึกษาประเด็นปัญหาในการให้บริการผู้สัมผัสในแต่ละขั้นตอนของการให้บริการ จากเวชระเบียน/รายงานผู้สัมผัส และการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งทบทวนแนวทางปฏิบัติ วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้สัมผัส

1.2 ประสานแพทย์เพื่อปรับปรุงแผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการของการดูแลรักษาผู้สัมผัสที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ขึ้นมาใหม่ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient care process) และแนวทางการดูแลรักษาผู้สัมผัส

1.3 เก็บข้อมูลพื้นฐานตามแบบบันทึกผลการดูแลรักษาผู้สัมผัสเป็นเวลา 1 เดือน ก่อนเริ่มการระดมความคิด

2. ขั้นดำเนินการ (D = Doing)

2.1 นำแผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการ และประเด็นปัญหาที่พบในการดูแลรักษาผู้สัมผัสในปัจจุบันที่ปฏิบัติงานอยู่จากเก็บข้อมูลพื้นฐาน มานำเสนอแก่สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ด้วยการร่วมกันระดมความคิด (Brainstorming) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางปฏิบัติและกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนของการดูแลรักษาผู้สัมผัส การส่งต่อ และการติดตามผู้สัมผัส โดยร่วมกันกำหนดเกณฑ์การวัดผลในแต่ละขั้นตอน

2.2 จัดทำร่างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ในการดูแลรักษาผู้สัมผัสจากผลของการระดมความคิดที่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานนำเสนอ และได้ประมวลผลไว้ หลังจากนั้นนำมาตรฐานการ

ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสมาแนะนำเสนอแก่สหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้สัมผัส เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปปฏิบัติงาน

2.3 นำมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสที่ได้จากการระดมความคิดไปใช้

3. ขั้นตรวจสอบและศึกษาผล (C = Check)

ประเมินผลการดูแลรักษาผู้สัมผัส ระบบส่งต่อ และการติดตามผู้สัมผัสที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน ทั้งก่อน และหลังการนำมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสมาใช้

4. ขั้นดำเนินการรักษา และคงไว้ซึ่งคุณภาพ (A = Action)

4.1 จัดประชุมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้สัมผัสเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานที่ได้ดำเนินการไป พร้อมทั้งนำเสนอผลการดูแลรักษาผู้สัมผัส ระบบส่งต่อ และการติดตามผู้สัมผัสที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งนำเสนอขั้นตอนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นจึงร่วมกันระดมความคิดเพื่อวางแผนพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสที่จะนำไปใช้ในวงรอบต่อไป

4.2 จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบึงนาราง โดยมีการชี้แจงมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติงาน และมีการกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

1. มาตรฐานการปฏิบัติงาน ในการดูแลรักษาผู้สัมผัสของโรงพยาบาลบึงนาราง และ รพ.สต. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

2. การเปรียบเทียบผลการดูแลรักษาผู้สัมผัส ก่อน และหลัง การนำมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสมาใช้ โดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

ผลการวิจัย

กระบวนการดูแลรักษาผู้สัมผัสของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบึงนารางเป็นการทำงานประสานกัน โดยเริ่มจากสหสาขาวิชาชีพของทางโรงพยาบาลทำการวินิจฉัยภาวะเสี่ยงจากการสัมผัส พร้อมทั้งดูแลรักษาผู้สัมผัส แล้วจะส่งต่อผู้สัมผัสไปยัง รพ.สต. ที่ผู้สัมผัสมีความสะดวกในการเดินทางไปรับวัคซีนต่อจนครบกำหนด หลังจากได้รับการประเมินความรุนแรงจากลักษณะการสัมผัสโรคโดยแพทย์ และได้รับวัคซีนในเข็มที่ 1 แล้ว ซึ่ง รพ.สต. มีทั้งหมด 6 แห่ง คือ รพ.สต.บางลาย

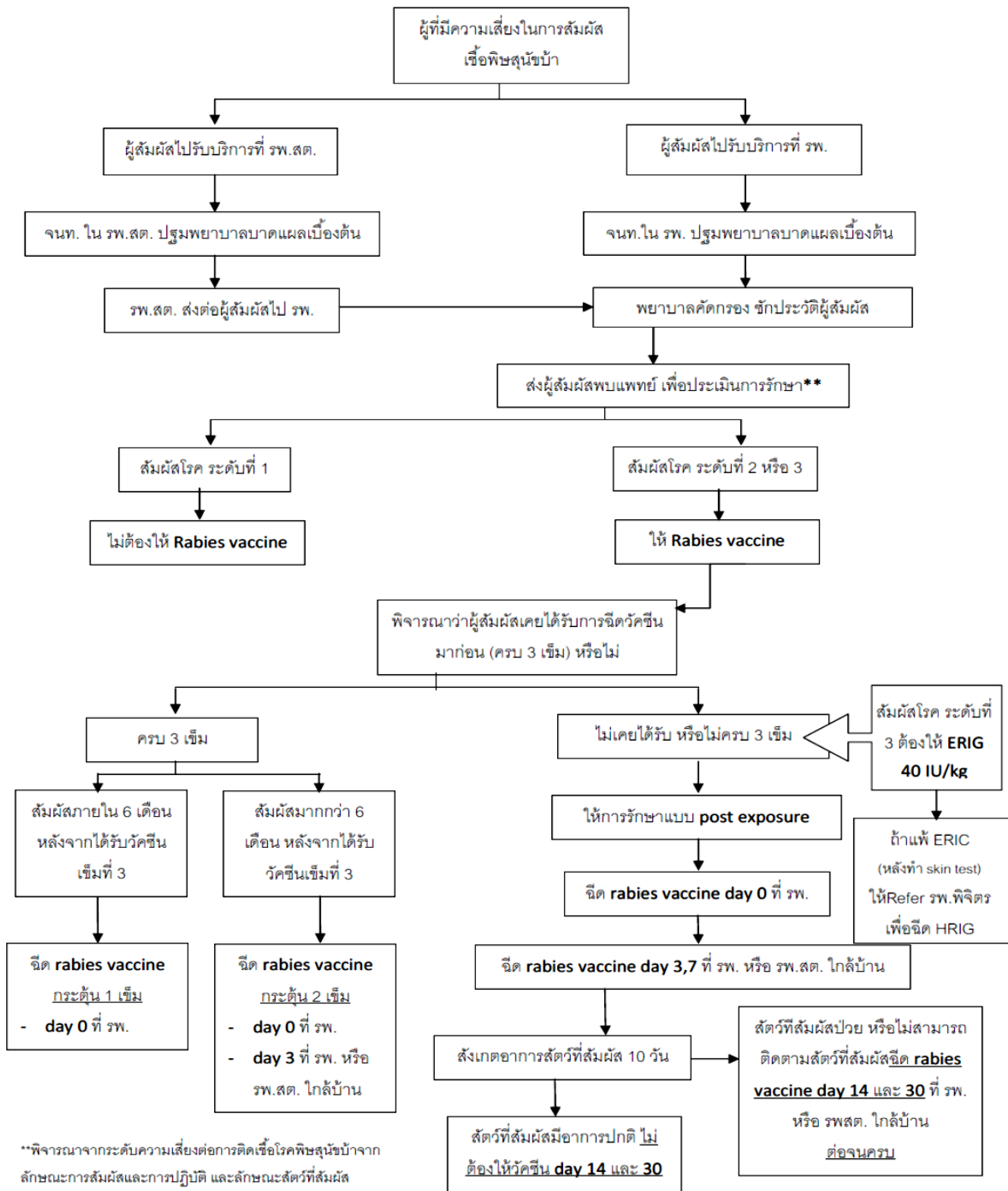
รพ.สต.แหลมรัง รพ.สต.บึงนาราง รพ.สต.โพธิ์ไทรงาม รพ.สต.ห้วยแก้ว และ รพ.สต. บ้านใหม่ โดยแนวทางการรักษาผู้สัมผัสนั้นเป็นไปตามรูปภาพที่ 1

ผลจากการระดมความคิด โดยการนำแผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการ และประเด็นปัญหาที่พบในการดูแลรักษาผู้สัมผัสที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน จากเก็บข้อมูลพื้นฐาน มาแนะนำเสนอแก่สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยมีแนวทางตั้งแต่วิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละขั้นตอน ร่วมกับการใช้หัวข้อคำถามเพื่อร่วมกันระดมความคิดโดยให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละกระบวนการเสนอแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ จากความคิด และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แล้วนำไปใส่ในผังขั้นตอนการให้บริการของการดูแลรักษาผู้สัมผัสบนแผนผัง หลังจากนั้นนำมาอภิปรายร่วมกัน โดยใช้แนวทางที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอเชื่อมโยงกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า กระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดการผสมผสานเป็นแนวทางปฏิบัติ และกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่เป็นเอกฉันท์ในแต่ละขั้นตอน โดยในแต่ละขั้นตอนนั้นทางสหสาขาวิชาชีพที่เข้าร่วมประชุมได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานไว้ที่ร้อยละ 80 ซึ่งผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

1. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนพบเจ้าหน้าที่นั้นที่พบว่าส่วนใหญ่แล้วผู้สัมผัสใส่ยาล้างแผลไม่ถูกวิธี หรือไม่ได้ใส่มาก เพราะที่บ้านไม่มียาล้างแผล หรือรีบมา จึงใช้เพียงน้ำล้างแผลมาโรงพยาบาลเลย แต่มีบางส่วนที่มีความเชื่อว่าให้นำรองเท้ามาตีที่แผลเพื่อป้องกันเชื้อ โดยไม่มีการล้างแผล และใส่ยาฆ่าเชื้อเลย ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว ส่วนใหญ่น่าจะมีสาเหตุมาจากการที่ผู้สัมผัสและญาติไม่ทราบวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ถูกต้อง

2. การซักประวัติการสัมผัส ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสลงในเวชระเบียน พบว่า ก่อนหน้านั้นได้มีข้อตกลงให้ซักประวัติเพียง 4 ข้อ คือ 1.ตำแหน่ง และลักษณะการสัมผัส (ลักษณะแผล) 2. สัตว์นำโรค: ชนิดสัตว์ สถานภาพสัตว์ (มีเจ้าของหรือไม่) ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของสัตว์ 3.ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้สัมผัส (เคยฉีดหรือไม่ ครบกี่เข็ม ล่าสุดเมื่อใด) และ 4.ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักของผู้สัมผัส ซึ่งจากการวิเคราะห์แนวทางทางการรักษาแล้วพบว่า การซักประวัติที่ตกลงไว้ยังไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษาผู้สัมผัส จำเป็นต้องมีข้อมูลเพิ่มเติม คือ สาเหตุที่ถูกกัด และการบันทึกผลการ skin test ERIG ในกรณีที่แพทย์สั่งใช้ ERIG

แนวทางการให้การดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า



**พิจารณาจากระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากลักษณะการสัมผัสและการปฏิบัติ และลักษณะสัตว์ที่สัมผัสสาเหตุที่ถูกต้อง รวมถึงการให้การรักษายหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า และพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ และวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการให้บริการของการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในปัจจุบันที่ปฏิบัติงานอยู่

3. การซักประวัติการสัมผัส ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสลงในใบรายงานผู้สัมผัสนั้นมีความเสี่ยงสะท้อนจากพยาบาลว่าแบบรายงานมีรายละเอียดค่อนข้างเยอะ นอกจากนั้นใบรายงานผู้สัมผัสยังเป็นใบสำเนาที่ถูกนำมาถ่ายเอกสารซ้ำๆ จนมองไม่ชัดเจน ทำให้อาจเป็นอุปสรรคในการทำงาน และอาจเป็นสาเหตุให้กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนได้

4. ความสอดคล้องของการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน และในรายงานผู้สัมผัสมีความเสี่ยงสะท้อนจากพยาบาล ว่าอาจจะเกิดในเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการหลายรายในช่วงเวลานั้น ทำให้เกิดการเร่งรีบในการกรอกข้อมูล หรือบางครั้งเกิดจากพยาบาลอีกคนซักประวัติ แต่ให้พยาบาลอีกคนเป็นคนบันทึกข้อมูลจึงเกิดความคลาดเคลื่อนได้

5. การดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบึงนารางที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อาจเกิดจากการซักประวัติไม่ครบถ้วน แล้วไม่มีการซักประวัติเพิ่มเติม โดยปกติแล้วแพทย์ผู้ทำการรักษาจะเห็นแค่การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน จะไม่เห็นตัวรายงานผู้สัมผัสที่มีข้อมูลละเอียด และครบถ้วน ซึ่งอาจทำให้เกิดการตัดสินใจทำการรักษาไม่ถูกต้องตามแนวทาง นอกจากนั้นยังไม่ค่อยมีพยาบาล หรือเภสัชกรมาขอทำปรึกษาในกรณีนี้ที่แพทย์อาจให้การักษาไม่ถูกต้องตามแนวทางการรักษา

6. ระบบส่งต่อในปัจจุบันยังไม่มีระบบส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลไปยัง รพ.สต. แต่จะมีการส่งต่อข้อมูลโดยให้ผู้สัมผัสหรือญาตินั้นถือใบรายงานผู้สัมผัสไปส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะไปฉีดวัคซีนต่อจนครบกำหนด นอกจากนั้นยังไม่มีระบบส่งต่อข้อมูลกลับมาว่าผู้สัมผัสได้ไปรับวัคซีนหรือไม่ หรือได้รับวัคซีนครบหรือไม่ ซึ่งอาจทำให้ผู้สัมผัสได้รับวัคซีนเกินความจำเป็นในกรณีถูกสัตว์กัด หรือทำให้ผู้สัมผัสได้รับวัคซีนไม่ถูกต้องตามแนวทางรักษาเพราะ ผู้สัมผัสจำประวัติวัคซีนของตนเองไม่ได้ เนื่องจากไม่มีการส่งต่อข้อมูลกลับมา จึงมีความเสี่ยงสะท้อนจากพยาบาลว่า ผู้สัมผัสส่วนใหญ่จำไม่ได้ว่าตนเองได้รับวัคซีนครบหรือไม่ ครบก็เข็ม และเข็มล่าสุดเมื่อใด ทำให้ประวัติที่ได้ไม่ชัดเจนซึ่งส่งต่อการตัดสินใจให้การรักษารักษาของแพทย์

7. ผลการรับวัคซีนของผู้สัมผัส พบว่าจำนวนผู้สัมผัสที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนน้อย ซึ่งอาจมาจากการที่ไม่มีการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลไปยัง รพ.สต. เพื่อให้มีการติดตามผู้สัมผัสมารับวัคซีนต่อจนครบกำหนด หรืออาจเกิดจาก รพ.สต. บางแห่งไม่มีระบบการติดตามผู้สัมผัส โดยมี รพ.สต. เพียง 2 แห่งที่มีระบบติดตามผู้สัมผัสโดยนำใบรายงาน ผู้สัมผัสเก็บใน

แฟ้ม แล้วมีการโทรศัพท์ติดตามผู้สัมผัส หรือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือชาวบ้านในละแวกใกล้เคียงติดตามผู้สัมผัสมารับวัคซีนต่อจนครบกำหนด

ผลการวิจัยพบว่า วงรอบปฏิบัติการเพื่อจัดการการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติเกิดขึ้น 4 วงรอบ คือ วงรอบที่ 1 เป็นการร่วมระดมความคิด โดยใช้แผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการของการดูแลรักษาผู้สัมผัสในปัจจุบันที่ปฏิบัติงานอยู่ และประเด็นปัญหาที่พบร่วมกับการใช้หัวข้อคำถาม โดยใช้แนวทางที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอเพื่อทำให้เกิดการผสมผสานเป็นแนวทางปฏิบัติ และกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน เพื่อนำไปจัดทำเป็นร่างมาตรฐานการปฏิบัติงานต่อไป และยังร่วมกันกำหนดเกณฑ์การวัดผลในแต่ละขั้นตอนเพื่อวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้สัมผัสในขั้นตอนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในวงรอบต่อไป โดยผลจากการนำแนวทางการแก้ไขปัญหามาใช้ในแต่ละขั้นตอนของการดูแลรักษาผู้สัมผัสจากการร่วมระดมความคิด ดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า จากการเก็บข้อมูลเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน พบว่ามีผู้สัมผัสในแต่ละวงรอบใกล้เคียงกัน ยกเว้นในวงรอบที่ 1 ที่มีผู้สัมผัสทั้งหมด 41 คน เนื่องจากใช้เวลาในวงรอบนี้ถึง 2 เดือน เนื่องจากในช่วงเวลานั้นสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่ติดภารกิจจึงทำให้ไม่สามารถมาร่วมระดมความคิดได้ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน พบว่าการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนนั้นส่วนใหญ่จะผ่านเกณฑ์มาตรฐานไว้ที่ร้อยละ 80 ตามที่ตั้งไว้ ยกเว้นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนพบเจ้าหน้าที่โดยการใส่ยาฆ่าเชื้อ โดยมีผลใกล้เคียงกับก่อนปฏิบัติการ เนื่องจากผู้สัมผัสส่วนใหญ่เป็นผู้สัมผัสรายใหม่ ยังไม่เคยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง และโดยปกติแล้วที่บ้านพักอาศัยของผู้สัมผัสนั้นมักจะไม่มีน้ำยาฆ่าเชื้อติดไว้ในบ้าน ซึ่งหลังจากการร่วมระดมความคิดของสหสาขาวิชาชีพในแต่ละวงรอบ พบว่าแนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนนั้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการแก้ไขไปจากวงรอบที่ 1 มากนัก เนื่องจากทางสหสาขาวิชาชีพเห็นพ้องว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่แล้ว และการปฏิบัติงานตามแนวทางดังกล่าวทำให้มีผลของการดูแลรักษาผู้สัมผัสในแต่ละขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วนมากขึ้น เพียงแต่ต้องมีการกระตุ้น ทบทวนแนวทางปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเมื่อได้การปฏิบัติงานจะสามารถสรุปเป็นกระบวนการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าดังตารางที่ 2



ตารางที่ 1 แสดงผลจากการนำแนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอนของการดูแลรักษาผู้สัมผัสจากการร่วมระดมความคิด

ขั้นตอนการดูแลรักษา	รายละเอียด	ผลจากการนำแนวทางการแก้ไขปัญหาของการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าจากการร่วมระดมความคิด (ร้อยละ)					
		ก่อนปฏิบัติการ	หลังปฏิบัติการ	หลังปฏิบัติการ	หลังปฏิบัติการ	หลังปฏิบัติการ	
		(N=80)	วงรอบที่ 1 (N=41)	วงรอบที่ 2 (N=22)	วงรอบที่ 3 (N=28)	วงรอบที่ 4 (N=33)	
1. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ก่อนพบเจ้าหน้าที่	1. ล้างแผลก่อนพบ จนท.	56 (70.00)	30 (73.17)	19 (86.36)	24 (85.71)	28 (84.85)	
	- ใช้น้ำยาล้างแผลถูกชนิด	53 (66.25)	27 (65.85)	19 (86.36)	24 (85.71)	28 (84.85)	
	2. ใส่ยาฆ่าเชื้อก่อนพบ จนท.	31 (38.75)	18 (43.90)	12 (54.55)	13 (46.40)	11 (33.33)	
	- ใส่ยาฆ่าเชื้อถูกชนิด	22 (27.50)	18 (43.90)	11 (50.00)	13 (46.40)	11 (33.33)	
2. การปฐมพยาบาลโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=11)	1. การล้างแผลถูกวิธี	11 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	
	2. การใส่ยาฆ่าเชื้อถูกวิธี	11 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	
	3. การเย็บแผลถูกวิธี	11 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	11 (100.00)	
3. การซักประวัติการสัมผัส ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสลงใน เวชระเบียน	1. ระบุตำแหน่งที่สัมผัส	75 (93.75)	39 (95.12)	22 (100.00)	28 (100.00)	31 (93.93)	
	2. ระบุลักษณะสัมผัส	10 (12.50)	20 (48.78)	22 (100.00)	28 (100.00)	31 (93.93)	
	3. ระบุสัตว์นำโรค: ชนิดสัตว์	80 (100.00)	41 (100.00)	22 (100.00)	28 (100.00)	31 (93.93)	
	4. ระบุสัตว์นำโรค: สถานภาพสัตว์	75 (93.75)	40 (97.56)	22 (100.00)	27 (96.40)	29 (87.88)	
	5. ระบุสัตว์นำโรค: ประวัติการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของสัตว์	70 (87.50)	39 (98.12)	21 (95.45)	28 (100.00)	29 (87.88)	
	6. ระบุสัตว์นำโรค: สาเหตุที่ถูกกัด	9 (11.25)	19 (46.34)	12 (54.55)	22 (78.60)	25 (75.76)	
	7. ระบุประวัติการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าของผู้สัมผัส	45 (56.25)	35 (85.37)	19 (86.36)	26 (92.90)	29 (87.88)	
	8. ระบุประวัติการฉีด วัคซีนป้องกันบาดทะยักของผู้สัมผัส	70 (87.50)	38 (92.68)	20 (90.90)	28 (100.00)	29 (87.88)	
	9. ระบุการบันทึกผลการ skin test ERIG ในกรณีที่แพ้พิษ ERIG ให้แก่ผู้สัมผัส	0 (0.00) มีใช้ ERIG 7 คน	0 (0.00) มีใช้ ERIG 4 คน	8 (100.00) มีใช้ ERIG 8 คน	2 (100.00) มีใช้ ERIG 2 คน	8 (88.89) มีใช้ ERIG 9 คน	
	4. การซักประวัติการสัมผัส ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสลงใน รายงานผู้สัมผัส (ร.36)	1. ระบุตำแหน่งที่สัมผัส	77 (96.25)	41 (100.00)	22 (100.00)	27 (96.40)	33 (100.00)
2. ระบุลักษณะสัมผัส		7 (8.75)	31 (75.61)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)	
3. ระบุสัตว์นำโรค: ชนิดสัตว์		78 (97.50)	41 (100.00)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)	
4. ระบุสัตว์นำโรค: อายุสัตว์		6 (7.50)	41 (100.00)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)	
5. ระบุสัตว์นำโรค: สถานภาพสัตว์		77 (96.25)	39 (95.12)	22 (100.00)	27 (96.40)	33 (100.00)	
6. ระบุสัตว์นำโรค: การกักขัง/ติดตามสัตว์		75 (93.75)	38 (92.68)	20 (90.90)	25 (89.30)	33 (100.00)	
7. ระบุสัตว์นำโรค: ประวัติการฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของสัตว์		73 (91.25)	38 (92.68)	21 (95.45)	28 (100.00)	33 (100.00)	
8. ระบุสัตว์นำโรค: สาเหตุที่ถูกกัด		75 (93.75)	40 (97.56)	20 (90.90)	26 (92.90)	33 (100.00)	
9. ระบุสัตว์นำโรค: การส่งหัวสัตว์ตรวจ		67 (83.75)	38 (92.68)	18 (81.82)	25 (89.30)	33 (100.00)	
10. ระบุการล้างแผลก่อนพบ จนท. - ระบุชนิดน้ำยาล้างแผล		67 (83.75) 70 (87.50)	34 (82.93) 34 (82.93)	22 (100.00) 22 (100.00)	28 (100.00) 28 (100.00)	33 (100.00) 33 (100.00)	
11. ระบุการใส่ยาฆ่าเชื้อก่อนพบ จนท. - ระบุชนิดน้ำยาฆ่าเชื้อ		74 (92.50) 73 (91.25)	37 (90.24) 37 (90.24)	22 (100.00) 22 (100.00)	27 (96.40) 27 (96.40)	33 (100.00) 33 (100.00)	
12. ระบุประวัติการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้สัมผัส		79 (98.75)	35 (85.37)	22 (100.00)	27 (96.40)	33 (100.00)	
13. ระบุการฉีดภูมิโมโนโกลบูลินของ ผู้สัมผัส		31 (38.75)	19 (46.34)	8 (36.36)	27 (96.40)	30 (90.09)	
14. ระบุการฉีดรายละเอียดการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า - ระบุวิธีการฉีดวัคซีน		4 (5.00)	0 (0.00)	19 (86.36)	28 (100.00)	30 (90.09)	
- ระบุอาการแพ้วัคซีน		1 (1.25)	2 (4.88)	22 (100.00)	28 (100.00)	30 (90.09)	
5. ความสอดคล้องของการ บันทึกข้อมูลในเวชระเบียน และในรายงานผู้สัมผัส		- มีความสอดคล้องกัน	62 (77.50)	35 (85.37)	21 (95.45)	28 (100.00)	32 (96.97)

ตารางที่ 1 แสดงผลจากการนำแนวทางการแก้ไขปัญหที่พบในแต่ละขั้นตอนของการดูแลรักษาผู้สัมผัสจากการร่วมระดมความคิด (ต่อ)

ขั้นตอนการดูแลรักษา	รายละเอียด	ผลจากการนำแนวทางการแก้ไขปัญหของการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าจากการร่วมระดมความคิด (ร้อยละ)				
		ก่อนปฏิบัติการ (N=80)	หลังปฏิบัติการ วงรอบที่ 1 (N=41)	หลังปฏิบัติการ วงรอบที่ 2 (N=22)	หลังปฏิบัติการ วงรอบที่ 3 (N=28)	หลังปฏิบัติการ วงรอบที่ 4 (N=33)
6.การดูแลรักษาผู้สัมผัส (ตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองราชบุรีที่ใช้ออยู่ในปัจจุบัน)	1.การตัดสินใจใช้ภูมิโนโกลบูลินตรงตามแนวทางการรักษา	61 (76.25)	37 (90.24)	20 (90.91)	24 (85.70)	31 (93.94)
	-มีการขอคำปรึกษา หรือยืนยันการรักษาจากแพทย์อีกรอบ (ในกรณีไม่ตรงตามแนวทางการตัดสินใจ)	1 (5.26) N=19	2 (50.00) N = 4	0 (0.00) N = 2	3 (75.00) N = 4	1 (50.00) N = 2
	2.การตัดสินใจใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตรงตามแนวทางการรักษา	77 (96.25)	39 (95.12)	21 (95.45)	28 (100.00)	31 (93.94)
	-มีการขอคำปรึกษา หรือยืนยันการรักษาจากแพทย์อีกรอบ (ในกรณีไม่ตรงตามแนวทางการตัดสินใจใช้)	0 (0.00) N = 3	2 (100.00) N = 2	0 (0.00) N = 1	-	2 (100.00) N = 2
	3.การตัดสินใจใช้วัคซีนป้องกันบาดทะยักตรงตามแนวทางการรักษา	78 (97.50)	41 (100.00)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)
	-มีการขอคำปรึกษา หรือยืนยันการรักษาจากแพทย์อีกรอบ (ในกรณีไม่ตรงตามแนวทางการตัดสินใจใช้)	0 (0.00) N = 2	-	-	-	-
	4.การรักษาตามอาการตรงตามแนวทางการรักษา	79 (97.75)	41 (100.00)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)
	-มีการขอคำปรึกษา หรือยืนยันการรักษาจากแพทย์อีกรอบ (ในกรณีไม่ตรงตามแนวทางการรักษาตามอาการ)	1 (1.25)	-	-	-	-
	7.ระบบส่งต่อ					
	1.การให้บัตรนัด พร้อมทั้งใบรายงาน-ผู้สัมผัสครบถ้วน	80 (100.00)	41 (100.00)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)
8.ผลการรับวัคซีนของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า	2.การให้คำแนะนำการฉีดวัคซีนต่อครบถ้วน					
	- ให้แผ่นพับความรู้เรื่องความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้สัมผัส หรือญาติ	0 (0.00)	41 (100.00)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)
	- เน้นย้ำความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	6 (7.50)	41 (100.00)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)
	- แจ้งจำนวนครั้งที่ผู้สัมผัสต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	73 (91.25)	41 (100.00)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)
	- แจ้งวันที่ในการที่ผู้สัมผัสต้องไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	2 (2.50)	41 (100.00)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)
	3. มีการส่งต่อข้อมูลผู้สัมผัสไป รพ.สต. ที่ผู้สัมผัสสะดวกเดินทางไปรับวัคซีนต่อ	0 (0.00)	40 (97.56)	22 (100.00)	28 (100.00)	33 (100.00)
	1.ครบถ้วน และตรงตามนัด	50 (62.50)	33 (80.48)	13 (59.09)	23 (82.10)	27 (81.82)
	2. ครบถ้วน แต่ไม่ตรงตามนัด	6 (7.50)	4 (9.76)	2 (9.09)	4 (14.30)	2 (6.06)
	3. ไม่ครบถ้วน - ขาดตั้งแต่เข็มที่ 2	10 (12.50)	1 (2.44)	2 (9.09)	-	3 (9.09)
	ไม่ครบถ้วน - ขาดตั้งแต่เข็มที่ 3	4 (5.00)	2 (4.88)	2 (9.09)	1 (3.60)	1 (3.03)
	ไม่ครบถ้วน - ขาดเข็มที่ 5	10 (12.50)	1 (2.44)	3 (13.64)	-	-

ตารางที่ 2 กระบวนการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ในการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า

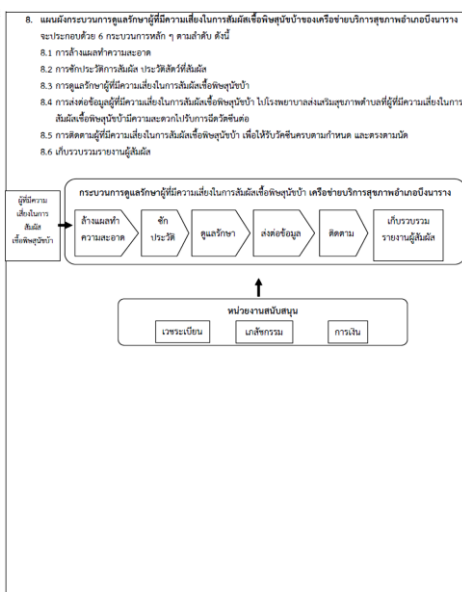
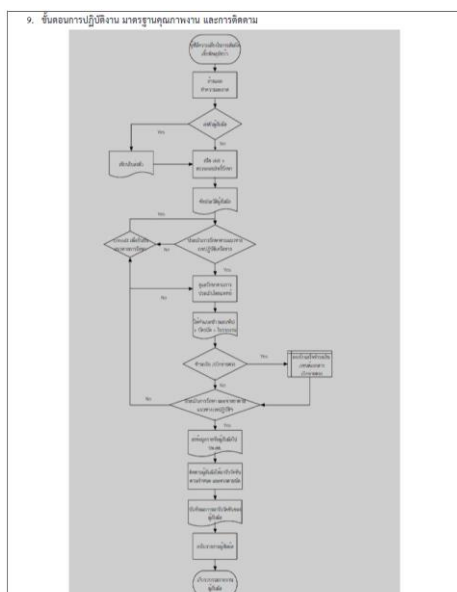
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
ล้างแผลทำความสะอาด	ผู้สัมผัสไปรับการรักษาที่ใดก่อน ให้สถานบริการสุขภาพแห่งนั้นปฐมพยาบาลบาดแผลโดยทันที เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วผู้สัมผัสไม่ได้ล้างแผล/ใส่ยาฆ่าเชื้อ หรือยังทำไม่ถูกวิธี และเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ค่อนข้างยาก พร้อมทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการปฐมพยาบาลบาดแผลเบื้องต้นที่ถูกต้องแก่ผู้สัมผัส และญาติ
เตรียมเอกสารส่งตัวผู้สัมผัส	กรณีผู้สัมผัส ไปรับบริการที่ รพ.สต. ก่อนให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เขียนใบส่งตัวเพื่อมารับการประเมินรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติเครือข่าย โดยใบส่งตัวนี้ถูกออกแบบโดยพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
ซักประวัติผู้สัมผัส รวมถึงลักษณะการสัมผัส ประวัติสัตว์ที่สัมผัสลงในโปรแกรม HOSxP และในใบรายงานผู้สัมผัส	กำหนดให้พยาบาลผู้ซักประวัติ ตั้งแต่ประวัติการสัมผัส ประวัติของสัตว์ที่สัมผัส - ในเวชระเบียน มีรายละเอียดดังนี้: ตำแหน่ง และลักษณะการสัมผัส (ลักษณะแผล) สัตว์นำโรค สาเหตุที่ถูกกัด ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้สัมผัส (เคยฉีดหรือไม่) ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักของผู้สัมผัส และการบันทึกผลการ skin test ERIG ในกรณีแพ้พิษ ERIG ให้แก่ผู้สัมผัส โดยการเขียนลงในใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก หลังจากกรอกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP แล้วพิมพ์ออกมาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว - ในรายงานผู้สัมผัส ซึ่งจัดทำโดยกลุ่มงานบริการปฐมภูมิ ด้วยการพิมพ์เป็นไฟล์ต้นฉบับขึ้นเอง ประกอบด้วย 6 หัวข้อหลักดังนี้ ตำแหน่ง และลักษณะการสัมผัส สัตว์นำโรค การดูแลรักษาผู้สัมผัส ประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของผู้สัมผัส การฉีดอิมมูโนโกลบูลิน และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า **กำหนดให้ซักประวัติ และกรอกข้อมูลให้เสร็จสิ้นทีละคน โดยใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการรับบาล ณ ห้องฉุกเฉินที่กำหนด**
ให้คำแนะนำ และบัตรนัด พร้อมทั้งใบรายงานผู้สัมผัส	- การให้บัตรนัด (ระบุชนิดของวัคซีน(ชื่อการค้า) วิธีฉีด วันที่ฉีด) พร้อมทั้งใบรายงานผู้สัมผัส - การให้คำแนะนำการฉีดวัคซีนต่อของพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงาน-สาธารณสุขสุข ตั้งแต่ การให้แผ่นพับความรู้เรื่อง การเน้นย้ำความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมทั้งแจ้งจำนวนครั้งที่ต้องฉีดวัคซีน และการแจ้งวันที่ และเดือนที่ต้องไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
ประเมินการรักษา และจ่ายยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ประเมินความเหมาะสมในการรักษา (การใช้ยารักษาตามอาการ วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนป้องกันบาดทะยักวัคซีน) และประสานแพทย์เพื่อยืนยันการรักษาอีกรอบ เมื่อมีการตัดสินใจทำการรักษาที่อาจไม่ถูกต้องตามแนวทาง
ส่งต่อข้อมูลรายชื่อผู้สัมผัสไปยัง รพ.สต.	เวลา 16.00 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการปฐมภูมิ หรือพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวบรวมสำเนาใบรายงานผู้สัมผัส และถ่ายรูปสำเนาใบรายงานผู้สัมผัสลงในกลุ่มไลน์
ติดตามผู้สัมผัสเพื่อให้รับวัคซีนครบตามกำหนด และตรงตามนัด	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โทรศัพท์ติดตามผู้สัมผัส หรือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือชาวบ้านในละแวกใกล้เคียงติดตามผู้สัมผัสมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต่อจนครบกำหนด
ส่งรายงานผู้สัมผัสที่กรอกผลการรับวัคซีนกลับคืนมากลุ่มงาน-บริการปฐมภูมิ	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รวบรวมใบรายงานผู้สัมผัสที่บันทึกผลการได้รับวัคซีนของผู้สัมผัสเรียบร้อยแล้วเพื่อนำมาส่งให้งานบริการปฐมภูมิ โดยมาส่งใบรายงานผู้สัมผัสมาพร้อมกับ ใบเบิกยาในทุกๆ เดือน แล้วทางกลุ่มงานเภสัชกรรม จะนำใบรายงานไปส่งกับกลุ่มงานบริการปฐมภูมิ

มาตรฐานการปฏิบัติงาน
(Standard Operating Procedure: SOP)
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเบิ่งนาราง

รหัสเอกสาร : SP-MED-61-004
แก้ไขครั้งที่ : 00
วันที่ประกาศใช้ : 1 กุมภาพันธ์ 2561
จำนวนหน้า : 35 หน้า
สำเนาฉบับที่ :

[illegible]

	มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ในการทำการดูแลรักษาผู้ป่วยใน ในกรณีตั้งพักฉุกเฉิน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออินทนนท์	รหัส: SP-MED-61-004 หน้า: 15/35 แก้ไขครั้งที่: - ประกาศใช้วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561
10. แผนป้องกันภัยพิบัติ		
10.1 ในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จาก รพ.สต. _____ ชื่อ-สกุลผู้ปฏิบัติงาน _____ รหัส _____ อายุ _____ ปี โรคประจำตัว _____ สิ่งที่มีไว้ระงับเหตุ _____ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจาก _____ ประวัติโรคประจำตัว _____ การดูแลตนเองเมื่อเกิดเหตุ _____ ประวัติการฉีดวัคซีนของผู้ปฏิบัติงาน (TT/DT/PC/EC/Etc.) _____		
ลงชื่อ _____ ผู้จัดทำ		
หัวหน้างาน		
จาก รพ.สต. _____ ชื่อ-สกุลผู้ปฏิบัติงาน _____ ชื่อ-สกุลผู้ปฏิบัติงาน _____ โรคประจำตัว _____ สิ่งที่มีไว้ระงับเหตุ _____ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจาก _____ ประวัติโรคประจำตัว _____ การดูแลตนเองเมื่อเกิดเหตุ _____ ประวัติการฉีดวัคซีนของผู้ปฏิบัติงาน (TT/DT/PC/EC/Etc.) _____		
ลงชื่อ _____ ผู้จัดทำ		

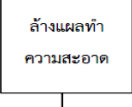


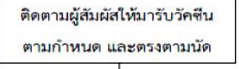
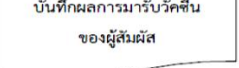
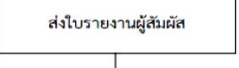
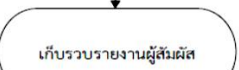
ตำแหน่ง/ชื่อทีม	
ER	หมายถึง หน่วยฉุกเฉินฉุกเฉิน
ERK	หมายถึง ทีมสนับสนุนด้านเทคนิคเกี่ยวกับเทคนิคชุดอุปกรณ์โคมไฟฉุกเฉินที่มีล้อ (Equire Rollers Emergency Lights)
Human TIG	หมายถึง ทีมสนับสนุนด้านเทคนิคเกี่ยวกับชุดอุปกรณ์โคมไฟฉุกเฉินของทีมช่างเทคนิค (Human Teleres. Emergency Lights)
FCT	หมายถึง ทีมครอบครัว
TH	หมายถึง โรงพยาบาลบ้านนา
TH.อส.	หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือโรงพยาบาลบ้านนา

7. หน้าที่ความรับผิดชอบ	
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
1.สำรวจความพร้อมอาคาร	-เจ้าหน้าที่ รพ.ธ. (กรณีมีหรือไม่มีในการ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ไปรับบริการที่ รพ.ธ. (คน)
	-พยาบาล ER (กรณีผู้มีความเสี่ยงในการ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มารับบริการที่ รพ.)
2.กรณีมีอาการแพ้หรือผู้มีความเสี่ยงในการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ไปรับบริการที่ รพ.ธ.	-เจ้าหน้าที่ รพ.ธ. (ผู้ที่มีความเสี่ยงในการ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ไปรับบริการที่ รพ.ธ. (คน)
3.เปิด แอด และตรวจสอบสัญญาณชีวิตการ	เจ้าหน้าที่ รพ.ธ. (คน)
4.วินิจฉัยชีพ	ผู้ช่วยเหลือ
5.จัดการผู้ที่มีความเสี่ยงในการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ รพ.ธ. และในบางกรณีการ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ไปรับบริการที่ รพ.ธ. และในบางกรณีการ	พยาบาล ER
6.ประเมินผลการทำการกู้ชีพผู้ที่มีความเสี่ยงในการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ไปรับ	แพทย์
7.ดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงในการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ไปรับบริการที่ รพ.ธ. และในบางกรณีการ	เจ้าหน้าที่ รพ.ธ. (คน)
8.ให้คำแนะนำ และบันทึกผล พร้อมทั้งในบางกรณีผู้ที่มีความเสี่ยงในการ	พยาบาล ER
9.รายงานผลการประเมินการกู้ชีพต่อแพทย์ผู้ดูแลทีมกู้ชีพ	แพทย์
10.ประเมินผล และบันทึกผล	เจ้าหน้าที่การัน
11.ส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงในการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ไปรับบริการที่ รพ.ธ. และในบางกรณีการ	-นักวิชาการสาธารณสุข/ ผู้ช่วยแพทย์/ผู้ช่วย พยาบาลในการปฐมพยาบาล
12.ติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงในการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ไปรับบริการที่ รพ.ธ. และในบางกรณีการ	เจ้าหน้าที่ รพ.ธ.
13.รายงานผลการประเมินการกู้ชีพต่อแพทย์ผู้ดูแลทีมกู้ชีพ	เจ้าหน้าที่ รพ.ธ.
14.รายงานผลการประเมินการกู้ชีพต่อแพทย์ผู้ดูแลทีมกู้ชีพ	นักวิชาการสาธารณสุข/ ผู้ช่วยแพทย์/ผู้ช่วย พยาบาลในการปฐมพยาบาล

ภาพที่ 2 ตัวอย่างมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) เรื่อง แนวทางการดูแลรักษา ผู้ที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองนารายณ์

9. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม ที่ใช้	เอกสาร อ้างอิง
1.		- กรณีผู้ที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า ไปรับบริการที่ รพ.สต. ก่อน • แจ้งผู้ป่วย และญาติเพื่อให้เข้าใจ และเตรียมความพร้อมในการมารับการรักษาที่ รพ.โดยแพทย์ - กรณีผู้ที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า มารับบริการที่ ER รพ. • แจ้งผู้ป่วย และญาติเพื่อให้เข้าใจ ถึงการคัดแยกและระดับความฉุกเฉิน	-	การทบทวนเมื่อเกิดข้อร้องเรียน	เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. พยาบาล ER	-	-
2.		- ล้างแผลด้วย NSS 0.9 % - ใส่ยาฆ่าเชื้อด้วยสารละลายไอโอดีนที่ ไม่มีแอลกอฮอล์ - ไม่ควรเย็บแผล แต่ในกรณีที่จำเป็นต้องเย็บแผล ให้เย็บหลวมๆ และใส่ท่อระบายไว้	ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต./พยาบาล ER		
3.		- กรณีผู้ที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า ไปรับบริการที่ รพ.สต.ก่อน: เขียนใบส่งตัวเพื่อมารับการประเมินรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติเครือข่าย	ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนตามแนวทางเวชปฏิบัติเครือข่าย	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.	ใบส่งตัวผู้สัมผัส	แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า 2559 เครือข่าย

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม ที่ใช้	เอกสาร อ้างอิง
12.		- โทรศัพท์ติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า ให้มาฉีดวัคซีนตามกำหนด	ได้รับวัคซีนตรงตามนัด	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.	ใบรายงานผู้สัมผัส	
13.		- บันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนของผู้ที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า และครบถ้วน โดยระบุชนิดของวัคซีน (ชื่อการค้า) วิธีฉีด วันที่ฉีด	บันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนของผู้สัมผัส ครบถ้วน		เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.	ใบรายงานผู้สัมผัส	
14.		- รวบรวมใบรายงานผู้สัมผัสที่บันทึกผลการได้รับวัคซีนของผู้สัมผัสเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำมาส่งให้งานบริการปฐมภูมิ โดยมาส่งในวันที่มารับเวชภัณฑ์/เวชภัณฑ์มีไต่ยา	ส่งใบรายงานผู้สัมผัส ครบถ้วน		เจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.	ใบรายงานผู้สัมผัส	
15.		- เก็บรวบรวมใบรายงานผู้สัมผัส เพื่อนำข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้สัมผัสไปบันทึกในเวชระเบียน และนำข้อมูลไปประมวลผล การได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของผู้ที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า	- บันทึกผลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า - ประมวลผล การได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า		- เกษตรกร - นักวิชาการสาธารณสุขกลุ่มงานบริการปฐมภูมิ	ใบรายงานผู้สัมผัส	

ภาพที่ 2 ตัวอย่างมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) เรื่อง แนวทางการดูแลรักษา ผู้ที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองนารายณ์ (ต่อ)

การอภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการจัดการการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า

1. การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่าย

บริการสุขภาพอำเภอเมืองนารายณ์ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดย การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรค

พิษสุนัขบ้าของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบึงนารางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และมีประสิทธิภาพมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าความร่วมมือระดมความคิดของสหสาขาวิชาชีพเป็นกระบวนการที่มีแบบแผนที่ใช้เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ปัญหา หรือข้อเสนอแนะจำนวนมากในเวลาทีรวดเร็ว เป็นวิธีการที่ดีในการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ เกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มมากที่สุด และทำให้เกิดเป็นแนวทางปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนออกมา หลังจากนั้นจึงจะกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลบึงนารางเป็นโรงพยาบาลที่เปิดบริการมาประมาณ 5 ปี และให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก จึงมีข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลทำให้ในการร่วมระดมความคิดในการวิจัยนี้ จะเห็นว่าผู้วิจัยจะเป็นทั้งผู้นำกลุ่ม ผู้บันทึก และผู้ร่วมระดมความคิดซึ่งอาจส่งผลต่องานวิจัยครั้งนี้ได้

2. ผลของการนำมาตรฐานการปฏิบัติงาน ในการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบึงนารางมาใช้นั้น พบว่า

- การประชุมพยาบาลเบื้องต้นก่อนพบเจ้าหน้าที่ พบว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่ต่างจากเดิม อาจเนื่องมาจากประชากรของงานวิจัยนี้ทำการวิจัยในสหสาขาวิชาชีพเพียงเท่านั้น ไม่ได้นำประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ มาทำการวิจัยในครั้งนี้

- การดูแลรักษาผู้สัมผัสภายใน รพ. ประกอบด้วย

1. การประชุมพยาบาลเบื้องต้นให้กับผู้สัมผัสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประชุมพยาบาลที่ถูกต้องตามแนวทางการรักษาอยู่แล้ว ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการสอบถามเฉพาะพยาบาลในโรงพยาบาลเท่านั้น

2. การซักประวัติการสัมผัส ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสลงในเวชระเบียน และในรายงานผู้สัมผัสโดยพยาบาลนั้นมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งเกิดจากการร่วมระดมความคิด โดยตกลงให้กรอกข้อมูลในรายงานผู้สัมผัสให้ครบถ้วน และยังกำหนดหัวข้อในการซักประวัติในเวชระเบียนให้ชัดเจนมาก ส่วนในเรื่องของความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียน และในรายงานผู้สัมผัสนั้นมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าไม่มีการรายงานผล เพื่อกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมออาจจะทำให้มีผลที่สอดคล้องกับองค์กรแพทย์ของโรงพยาบาลไทรน้อย ซึ่งผลของความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียนไม่ได้ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนดำเนินการ เนื่องจากบางส่วนเกิดจากการไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการบันทึกเวชระเบียน และในรายงานผู้สัมผัส จึงพิจารณาหาทางแก้ไข

เบื้องต้นโดยเพิ่มอัตราการติดตามให้ครอบคลุมและมุ่งเน้นการสร้างตระหนักถึงความสำคัญในการมารับวัคซีนตามนัดของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่า เนื่องจากการขอความร่วมมือในการซักประวัติให้ถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องจากพยาบาลผู้ซักประวัติเป็นเรื่องที่พัฒนาได้ค่อนข้างยาก เพราะส่วนใหญ่มีความเคยชินกับแนวทางเดิม ซึ่งทางโรงพยาบาลบึงนารางจึงมีการรายงานผลเพื่อกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง จึงจะเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (Medical organization: Sainoi hospital, 2015)

3. การดูแลรักษาผู้สัมผัสโดยแพทย์ ประกอบด้วย การตัดสินใจใช้วัคซีน และภูมิโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การป้องกันบาดทะยัก และการรักษาตามอาการนั้น อาจมีการตัดสินใจทำการรักษาที่อาจไม่ถูกต้องตามแนวทางการรักษาเนื่องจากแพทย์ที่มาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่แล้วจะเพิ่งจบการศึกษา จึงมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้สัมผัสที่ค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงมีการริเริ่มการประสานแพทย์เพื่อยืนยันการรักษาอีกรอบเหมือนกับกรณีให้การรักษาโรคทั่ว ๆ ไปตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้น โดยกำหนดให้พยาบาลในห้องฉุกเฉิน และเภสัชกรทำหน้าที่ดังกล่าว แต่บางครั้งพยาบาล หรือเภสัชกรก็ยังไม่มีความมั่นใจในการเข้าไปประสานแพทย์เพื่อยืนยันการรักษาอีกรอบ จากการสอบถามพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลรักษาที่มากพอ จึงมีให้ความรู้ในเรื่องการดูแลรักษาผู้สัมผัสเพิ่มเข้าไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาขององค์กรแพทย์โรงพยาบาลไทรน้อยที่ได้ทำการศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานการดูแลรักษาผู้สัมผัสโดยการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ตรวจทั้งโดยแพทย์และผู้ใช้แพทย์ (Medical organization: Sainoi hospital, 2015) นอกจากนั้นยังพบว่าโรงพยาบาลสังขะมีการจัดทำรูปแบบ one page CPG ขึ้น โดยมีสาเหตุจากค่าใช้จ่ายของวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มสูงขึ้น จึงมีการพัฒนาแนวทางดังกล่าวขึ้น แต่สุดท้ายแล้วก็ทำให้เกิดการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมตามแนวทางการรักษาอีกด้วย (Kamrangsee, 2015)

- ระบบส่งต่อ และการติดตามผู้สัมผัส

○ ระบบส่งต่อ มีการส่งต่อข้อมูล 3 ขั้นตอน คือ กรณีผู้สัมผัสไปรับบริการที่ รพ.สต. ก่อนให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เขียนใบส่งตัวตามแบบฟอร์มที่กำหนด เนื่องจากผู้สัมผัสมักจะจำข้อมูลดังกล่าวไม่ได้ และให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นพยาบาลผู้ซักประวัติก็ไม่สามารถติดตามประวัติการรักษาในอดีตของผู้สัมผัสได้ เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรใน

โรงพยาบาล ซึ่งสาเหตุนี้ทำให้ส่วนใหญ่ผู้สัมผัสได้รับการรักษาที่ไม่ตามแนวทางเวชปฏิบัติ โดยมักจะได้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเกินความจำเป็น เมื่อทำการรักษาเสร็จสิ้นพยาบาลจะให้บัตรนัด ให้คำแนะนำการฉีดวัคซีนต่อ พร้อมทั้งใบรายงานผู้สัมผัส โดยให้ผู้สัมผัสถือใบรายงานผู้สัมผัสไปยัง รพ.สต. ที่จะไปฉีดวัคซีนต่อจนครบกำหนด แต่จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้สัมผัสบางรายไม่นำใบรายงานผู้สัมผัสไปให้ รพ.สต. และไม่ไปฉีดวัคซีนต่อ จึงเกิดระบบส่งต่อโดยการถ่ายรูปสำเนาใบรายงานผู้สัมผัสลงในกลุ่มไลน์ SRRT เพื่อให้ รพ.สต. รับรู้ข้อมูลดังกล่าว แต่ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงช่องทางการถ่ายรูปสำเนาใบรายงานผู้สัมผัสลงในกลุ่มไลน์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มไลน์ SRRT เป็นกลุ่มไลน์ FCT ของแต่ละ รพ.สต. แทนเนื่องจากกลุ่มไลน์ SRRT เป็นกลุ่มรวมของทั้งอำเภอ และเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น การระบาดของไวรัสซิกา หรือ ไข้เลือดออก จะมีการส่งข้อมูลเป็นรายวันเช่นกัน อาจทำให้เกิดการสับสนของการรับข้อมูลได้ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. รวบรวมใบรายงานผู้สัมผัสที่บันทึกผลการได้รับวัคซีนของผู้สัมผัสเป็นที่เรียบร้อยแล้วส่งให้งานบริการปฐมภูมิเพื่อลงในโปรแกรม ร.36 ต่อไป โดยมาส่งใบรายงานผู้สัมผัสมาพร้อมกับใบเบิกยาในทุก ๆ เดือน

○ ระบบติดตามผู้สัมผัสโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โทรศัพท์ติดตามผู้สัมผัส หรือติดตามด้วยวิธีการอื่นๆ ให้มาฉีดวัคซีนตามกำหนด ซึ่งทำให้ผลการรับวัคซีนของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนครบถ้วน และตรงตามนัดนั้นเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้

3. ผลของการนำมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดำเนินการจัดทำขึ้นมาใช้นั้น ทำให้ค่าใช้จ่ายวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสูงขึ้น แต่มูลค่าการใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นนั้นก็มีความสัมพันธ์กับจำนวนผู้สัมผัสในปีงบประมาณ 2560 ซึ่งเมื่อมองผลในระยะยาวก็คาดว่าถ้านำมาตรฐานการปฏิบัติงานมาใช้ แล้วทำให้ผู้สัมผัสได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามแนวทางการรักษา และได้รับวัคซีนที่ครบถ้วน จะทำให้มูลค่าการใช้จ่ายลดลง เนื่องจากการที่ผู้สัมผัสได้รับวัคซีน-ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ผลิตจากเซลล์เพาะเลี้ยงครบอย่างน้อย 3 เข็ม จะทำให้ภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต ถ้าหากสัมผัสกับสัตว์ที่มีความเสี่ยงซ้ำ ก็ไม่จำเป็นต้องให้ภูมิโกลบูลิน และให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพียงเพื่อกระตุ้นเท่านั้น (MOPH, 2015) นอกจากนี้การทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อเพิ่มมาตรฐานการดูแลรักษาขององค์กรแพทย์โรงพยาบาลโทรนอยสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้

วัคซีน และภูมิโกลบูลินโดยไม่จำเป็นได้ถึง 11,000 บาท (Medical organization: Sainoi hospital, 2015) ส่วนการจัดทำรูปแบบ one page CPG ของโรงพยาบาลสังขะ พบว่า จำนวนผู้สัมผัสที่ไม่ต้องฉีดวัคซีนเข็มที่ 4 และค่าใช้จ่ายผู้ป่วยที่ไม่ต้องฉีดวัคซีนเข็มที่ 4 (PCEC เข็มที่ 4) ลดลง (Kamrangsee, 2015)

จะเห็นว่าในแต่ละพื้นที่ได้มีการพัฒนาการดูแลรักษาผู้สัมผัสโดยใช้วิธีที่แตกต่างกันออกไป โดยสาเหตุส่วนใหญ่เริ่มมาจากการที่มีค่าใช้จ่ายวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่สูงจึงได้มีการทบทวนขั้นตอนการดูแลรักษาผู้สัมผัสเพื่อหาสาเหตุ แล้วนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่แล้วในแต่ละพื้นที่จะเริ่มจากการจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้สัมผัสที่เป็นมาตรฐาน และผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ แต่วัตถุประสงค์ของทุก ๆ พื้นที่ คือเพื่อให้ผู้สัมผัสได้รับการดูแลรักษาเป็นไปตามแนวทางการรักษาที่มีมาตรฐาน และผู้สัมผัสได้รับฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบตามกำหนด และตรงตามนัด โดยท้ายที่สุดแล้วคาดหวังว่าการดูแลรักษาผู้สัมผัสที่เป็นไปแนวทางการรักษาจะทำให้ผู้สัมผัสมีความปลอดภัยจากเชื้อพิษสุนัขบ้า

4. การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ในการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบึงนารางเกิดจากการร่วมกันระดมความคิดของสหสาขาวิชาชีพ โดยมีเภสัชกรเป็นผู้ทำการวิจัยนั้นช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้สัมผัสอย่างครอบคลุมทุกขั้นตอน ส่งผลให้เกิดผู้สัมผัสได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง มีมาตรฐาน และได้รับฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบตามกำหนดและตรงตามนัด ครบถ้วนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเจ้าคุณพิบูลย์พนมทวน และอีกหลายงานวิจัยที่ดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ โดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพเช่นเดียวกัน ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และสามารถนำมาปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Changpetch and Miteemit, 2015) นอกจากนี้ในงานวิจัยนี้เภสัชกรได้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในทุก ๆ ขั้นตอน ซึ่งโดยปกติแล้วเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือระบบวัคซีนจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้และฟื้นฟูทักษะในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่ประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่เรื่องความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวัคซีน และการดูแลการประมาณการวัคซีนเพื่อให้บริการให้เพียงพอ และการเก็บรักษาในระบบลูกโซ่ความเย็น ตลอดจนการบริหารจัดการเมื่อมีอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพียงเท่านั้น อาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานมากนักซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยนี้ และยังเป็นการเพิ่มเติมบทบาทของเภสัชกรผู้ป่วยนอก ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาจากห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นในประเด็นการประสานแพทย์เพื่อยืนยันการรักษาอีกรอบ เมื่อมีการตัดสินใจทำการรักษาที่อาจไม่ถูกต้อง ซึ่งบทบาทของเภสัชกรผู้ป่วยนอกนั้นมีบทบาทอย่างมากในเรื่องการติดตามการใช้ยา โดยเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลด้านยาของผู้ป่วย ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งต้องมีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือ เพื่อให้การใช้ยาของผู้ป่วยเฉพาะรายเป็นไปอย่างถูกต้อง ตามข้อบ่งชี้ มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยสูงสุด มีความสะดวกในการบริหารยาของผู้ป่วย และได้รับยาที่เหมาะสมกับสิทธิการรักษา

สรุปผลการวิจัย

การจัดการการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า โดยการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าภายในโรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี และการนำมาตราฐานการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นไปใช้ปฏิบัติสามารถเพิ่มผลของการดูแลรักษาผู้สัมผัสในแต่ละขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วนมากขึ้น ตั้งแต่ขั้นตอนการดูแลรักษาผู้สัมผัสภายในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การปฐมพยาบาล การซักประวัติการสัมผัส ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสลงในเวชระเบียน และในรายงานผู้สัมผัส การดูแลรักษาผู้สัมผัส และขั้นตอนการส่งต่อ และการติดตามผู้สัมผัสในกรณีที่ผู้สัมผัสมีนัดฉีดวัคซีนต่อจนครบกำหนด โดยวงจรปฏิบัติการเพื่อจัดการการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้น 4 วงรอบ คือ วงรอบ ที่ 1 เป็นการร่วมระดมความคิดโดยใช้แผนผังแสดงขั้นตอนการให้บริการของการดูแลรักษาผู้สัมผัส และประเด็นปัญหาที่พบในทุก ๆ ขั้นตอน ร่วมกับการใช้หัวข้อคำถาม โดยใช้แนวทางที่ผู้ปฏิบัติงานเสนอ เชื่อมโยงกับแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า กระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อทำให้เกิดการผสมผสานเป็นแนวทางปฏิบัติ และกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่เป็นเอกฉันท์ในแต่ละขั้นตอน เพื่อนำไป

จัดทำเป็นร่างมาตรฐานการปฏิบัติงานต่อไป นอกจากนี้ยังร่วมกันกำหนดเกณฑ์การวัดผลในแต่ละขั้นตอนเพื่อวางแผนการพัฒนากระบวนการดูแลรักษา ผู้สัมผัสในขั้นตอนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในวงรอบต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าในทุกๆ ขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนการดูแลรักษาผู้สัมผัสภายในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การปฐมพยาบาล การซักประวัติการสัมผัส ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสลงในเวชระเบียน และในรายงานผู้สัมผัส การดูแลรักษาผู้สัมผัส และขั้นตอนการส่งต่อ และการติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในกรณีที่ผู้สัมผัสมีนัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต่อจนครบกำหนดนั้นมีความเชื่อมโยงกัน และมีความสำคัญต่อการป้องกันผู้สัมผัสให้ปลอดภัยจากเชื้อพิษสุนัขบ้าได้

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย

1. การวิจัยนี้เน้นการจัดการการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ภายในโรงพยาบาล และ รพ.สต. ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองราชบุรี โดยการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษา ผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งมีการดำเนินการตามแนวทางส่งต่อผู้สัมผัสไปยัง รพ.สต. ที่ผู้สัมผัสมีความสะดวกไปรับวัคซีนต่อจนครบกำหนดเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนากระบวนการซึ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล หากมีการนำไปใช้ในโรงพยาบาลที่มีแนวคิดให้การบริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) อาจต้องมีการประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทบริการหรือตามศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่นั้น ๆ หรือนำไปใช้ได้บางขั้นตอน

2. การวิจัยนี้ศึกษาวิจัยในสหสาขาวิชาชีพเพียงเท่านั้น ไม่ได้นำประชาชน หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ มาทำการวิจัยในครั้งทำให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า หรือญาติยังได้ผลที่ไม่แตกต่างจากเดิมนัก ดังนั้นอาจต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นต่อไป

3. การซักประวัติการสัมผัส ประวัติของสัตว์ที่สัมผัสลงในเวชระเบียน และในรายงานผู้สัมผัสจะมีรายละเอียดที่ค่อนข้างเยอะ และต้องทำซ้ำซ้อนทั้งในเวชระเบียน และในรายงานผู้สัมผัส แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดของทางโรงพยาบาลในการพัฒนาแบบฟอร์มในโปรแกรมทำให้ไม่สามารถแก้ไขข้อบกพร่องตรงนี้ได้ เช่นเดียวกับการบันทึกผลการ skin test ERIG ดังนั้นควรจะมีการพัฒนาระบบแบบฟอร์มใน HOSxP เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อนโดยผู้เชี่ยวชาญต่อไป

4. ผู้สัมผัสส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมักจะจำไม่ได้ และให้ข้อมูลไม่ถูกต้องในการแจ้งประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ทำให้พยาบาลผู้ซักประวัติก็ไม่สามารถติดตามประวัติการรักษาในอดีตได้ แต่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้พัฒนาศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูล 43 แฟ้ม จังหวัดพิจิตร (HDC Data Exchange Center Phichit) ขึ้นมา ทำให้สามารถติดตามประวัติการเข้ายา ประวัติการแพ้ยา ผลทางห้องปฏิบัติการซึ่งทำให้ปัจจุบันสามารถติดตามประวัติการรักษาในอดีตที่รักษาภายในจังหวัดพิจิตรได้ แต่ในกรณีประวัติการรักษาในอดีตที่รักษาในต่างจังหวัดต้องรอการพัฒนาระบบจากส่วนกลางต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากสหสาขาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ร่วมกันระดมความคิดจนเกิดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้สัมผัสตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองนาราย และผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.ภญ.ปัทมวรรณ โกสุมา ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการทุกท่าน เป็นอย่างสูงที่ให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้นอกจากนั้นผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เกสัชกร และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเมืองนาราย และโรงพยาบาลโพทะเล โดยเฉพาะ ภญ.สุตารัตน์ จังอินทร์ ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วย และขอขอบพระคุณ นพ.พนม ปทุมสุดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองนาราย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 6 แห่ง ในอำเภอเมืองนาราย ที่อนุญาตให้ใช้สถานที่ในการทำวิจัยครั้งนี้

References

Aobma M, Suwangod W, Chaiprim K, Daorattanachai N.

Development of a standard service model for rabies-exposed clinics [Online]. [cite 2015 May 2]. Available from: www.pbhospital.go.th

Boonpratheung W. Development of Pharmaceutical care

service at medical ward of King Chulalongkorn memorial hospital [Online]. [cite 2018 Jul 22].

Available from: <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/2029>

Brainstorming Techniques [Online]. [cite 2015 Jul 1]. Available from: <http://www.person.ku.ac.th/training/kukm/doc/TueMarch2007-17-31-13-forgroupfaci.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. Human Rabies Prevention United States, 2008 Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 2008; 57.

Changpetch P, Miteemir P. Development of Participation of Pharmacist for Cancer Patients in Jaokunpiboonphanomtuan hospital. Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University. 2015 Jul-Dec; 2(2): 50-75.

Chatnoo C. The Development of Drugs System in Emergency room by multidisciplinary team [Online]. [cite 2018 Jul 22]. Available from: <http://www.rsdhosp.go.th/index.php/ha/44-cqi-2>

Chumkasien P. Causation of non post-vaccination treatment in human rabies death in Thailand (1992-996). Ministry of Public Health, Bangkok (Thailand). Division of Epidemiology.

Faculty of Pharmacy Mahidol University. Rabies: serious but preventable! [Online]. [cite 2015 May 2]. Available from: www.pharmacy.mahidol.ac.th

Guide to the implement standard operating procedure [Internet]. [cite 2015 Jul 1]. Available from: <http://ctalro.com/images/SOP.pdf>

Hemachudha T, Mitrabhakdi E, Wilde H, Vejabhoti A, Siripatanavanit S, Kinnate D. Additional report of failure to response to treatment after rabies exposure in Thailand. Clin Infect Dis 1999; 28: 143-4.

Kameesak S. Techniques for establish standard operating procedure [Online]. [cite 2015 Jul 1]. Available from: <http://www.npu.ac.th/personnelnpu/wp-content/uploads/2014/03/การเขียนคู่มือปฏิบัติงาน.pdf>

Kamrangsee M. High cost of rabies vaccines in Sangkha hospital [Online]. [cite 2015 Jul 1]. Available from: qa.surinpho.go.th/SaveFile.php?f=1373108192_2.pdf

Manadee C. Pharmacist counseling in easy asthma clinic [Online]. [cite 2018 Jul 22]. Available from: <http://k.khaowong.net/kpi/images/R2RCQI/rx/Asthma54.pdf>

Medical organization: Sainoi hospital. Review Clinical Practice Guideline in Rabies for maintains standard [Internet]. [cite 2015 Jul 1]. Available from: www.hospital.tu.ac.th/doc/EO/261155-9.pdf



- Methepathanawiwat S, Leucha W, Sattatham A, Phirunthong S. The Development of Health Care System for Acute Myocardial Infarction Patients at Chaiyaphum Hospital. *Sawanpracharak Medical journal*. 2008 Sep-Dec; 5(3): 937-48.
- National Centre for Disease Control. National Guidelines on Rabies Prophylaxis 2013. *Government of India*. 2013.
- Ravish HS, Rachana AR, Vijayashankar V, Ashwath NDH. Compliance to Anti-rabies Vaccination in Post-exposure Prophylaxis. *Indian Journal of Public Health*. 2015 Jan-Mar; 59(1): 58-60.
- Sanduang Y, Namkod P, Sopa S. Patient Tracking System for rabies vaccination (Forget me not) [Online]. [cite 2015 Jul 1]. Available from: www.udo.moph.go.th/work_staff/r2r/data/CA0237.docx
- Sanpakdee P. Brainstorming [Online]. [cite 2015 Jul 1]. Available from: <http://www.prachasan.com/brainstorming.pdf>
- Saowaluck T, Veera T, Thanphet ., Kanitta S, Henry W. Problems in human rabies post-exposure prophylaxis management. *Travel Medicine and Infectious Disease* (2007) 5, 189–93.
- Simachokdee S. Guide to quality organization. Bangkok: TPA PUBLISHING. 1998.
- Sittichanbuncha Y., Chairat C., Sawanyawisut K. and Senthong V. Cost differences between complete and incomplete post-exposure courses of rabies vaccination. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2014 Sep; 45(5):1048-52.
- Sribunreung S, Tantawichien T. Rabies Prevention and Post-Exposure Rabies Treatment [Online]. [cite 2015 May 2]. Available from: <http://www.saovabha.com/th/clinicrabies.asp>
- Tangkeing P. Factors associated with vaccination failure of rats exposed at Phromkhiri hospital [Online]. [cite 2015 Jul 1]. Available from: <http://www.promkiri.go.th/>
- Tantawichien T. Human Rabies Prevention and Post-Exposure Rabies Prophylaxis [Online]. [cite 2015 May 2]. Available from: <http://bmadcd.go.th>
- The Healthcare Accreditation institute. Quality and clinical safety [Online]. [cite 2015 Nov 10]. Available from: <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/ha/ha/Plates/HA%20602%2025-26%20%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%A1%2056/HA602-2011%20PtCareMonitor.pdf>
- The Healthcare Accreditation institute. SPA (Part III) in Action for hospital standards and health services [Online]. [cite 2015 Nov 10]. Available from: http://www.med.cmu.ac.th/hospital/ha/ha/Document/SPA%20_Part%20III_%20in%20Action%20130603.pdf
- Tunchaisawat S. Patient Care Process [Online]. [cite 2015 Nov 10]. Available from: http://medinfo2.psu.ac.th/qc/file_topic/HA/2012/self%20enquiry%20workshop/patient%20care%20process.pdf
- Udomchaikul P, Chanthawasinkul P, Tantawichien T. Pre-Exposure Rabies Prophylaxis [Online]. [cite 2015 May 2]. Available from: <http://www.saovabha.com/th/clinicrabies.asp>
- Wilde H. Failure of post-exposure prophylaxis. *Vaccine* 2007; 25: 7605-9.
- Withayaudom W. Modern Management. Nonthaburi: Thanathus printing CO. LTD; 2011.
- World Health Organization. Rabies [Online]. [cite 2015 Jul 29]. Available from: <http://www.who.int/rabies/epidemiology/Rabiessurveillance.pdf>
- World Health Organization. Rabies [Online]. [cite 2015 Jul 29]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/en/>
- World Health Organization. Updated WHO position paper on rabies vaccines [Online]. [cite 2015 Jul 29]. Available from: http://www.who.int/immunization/Rabies_slides_Aug_2010.pdf?ua=1
- World Health Organization. WHO Expert Consultation on rabies [Online]. [cite 2015 Jul 29]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85346/1/9789240690943_eng.pdf?ua=1
- Yavirach N. Modern Management. Bangkok: Triple group Co. Ltd; 2017.
- Zoonosis Bureau of General Communicable Disease Department of Disease Control, MOPH, Thailand. Thai Clinical Practice Guideline in Rabies and frequently asked question [Online]. [cite 2015 May 2]. Available from: <http://thaigcd.ddc.moph.go.th>