

การประเมินผลเชิงระบบด้านคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในเขตสุขภาพที่ 7

Evaluation Tuberculosis Care Quality System in Health Region 7th

นิภาพร ฮามพิทักษ์ พย.บ.

ณัฏฐดา ศิริทองอิน วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

อติเดช ไชยชนะ วท.ม. (เพศศาสตร์)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Nipaporn Hampituk B.N.S.

Nathada Sirithongin B.Sc. (Public Health)

Attidej Chaichana M.Sc. (Sexuality)

Office of Disease Prevention and Control, Region 7 Khon Kaen

Received: June 26, 2024

Revised: October 10, 2024

Accepted: December 22, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลเชิงระบบด้านคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – พ.ศ.2566 รูปแบบการประเมินเชิงระบบ (System Approach) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และการสะท้อนกลับ พื้นที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 59 แห่ง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยพิจารณาจากความพร้อมของผู้รับผิดชอบงาน คำนึงถึงรอบของการประเมิน ได้แก่ โรงพยาบาลที่ประเมินไม่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลที่ไม่เคยรับการประเมินและโรงพยาบาลที่ครบกำหนดประเมินซ้ำ (2 ปี) ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานวัณโรคและผู้เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค แบบสรุปและสังเคราะห์ผลการประเมิน และแบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า นโยบายส่วนกลางและการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ การถ่ายทอดและการสื่อสารนโยบายยังไม่ครอบคลุมถึงผู้ปฏิบัติในทุกสาขาวิชาชีพ มีทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานวัณโรค การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบทำให้ขาดความรู้และประสบการณ์ ความเหมาะสมและเพียงพอของบุคลากรทำให้ภาระงานหนัก การจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง งบประมาณส่วนใหญ่โรงพยาบาลมีงบประมาณสนับสนุน มีระบบการบริหารจัดการ ครบมีคณะทำงาน โครงสร้างและกระบวนการดำเนินงานอย่างชัดเจน มีการประสานส่งต่อข้อมูลระหว่างกัน การพัฒนาระบบที่ดี ต้องสร้างเครือข่ายการดำเนินงานให้เกิดความร่วมมือที่ดี การสนับสนุนเครื่องมือ/วัสดุ/อุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน แต่ยังไม่เพียงพอ เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานในบางช่วงเวลา

จากผลการประเมินดังกล่าวสรุปได้ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรทำการทบทวนผลการประเมินและนำผลการประเมินไปปรับปรุงเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง

คำสำคัญ: เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค

Abstract

The objective of this study is to systematically assess the quality of quality tuberculosis (TB) care in Health Service Area 7 during the fiscal year 2020 – 2023. The system evaluation model consists of four components: inputs, processes, outcomes, and feedback. The study area includes 59 health facilities, comprising central hospitals, general hospitals, and community hospitals in Health Region 7. A purposive sampling method was used based on specific inclusion criteria, considering the readiness of responsible personnel and the evaluation cycle, which includes hospitals that did not meet the evaluation criteria, those that have never been assessed, and those due for reassessment (every 2 years). A team of professionals responsible for tuberculosis care, along with 12 related experts, collected data using quality assessment records, summary and synthesis of evaluation results, and questionnaires for opinions and suggestions, with descriptive statistical analysis.

The research findings regarding input factors revealed that central policies and area problem-solving efforts, as well as the transmission and communication of policies, were not fully reaching all multidisciplinary practitioners. There is a team responsible for tuberculosis care; however, changes in personnel led to a lack of knowledge and experience. The adequacy and suitability of personnel resulted in a heavy workload, necessitating at least annual training to enhance knowledge. Most hospitals had budget support for their operations, but a clear management structure and process were lacking. Coordination for information sharing between facilities is essential, and to develop an effective system, a cooperative operational network must be established. Support for tools, materials, and equipment has been received from both internal and external sources, but it remains insufficient, causing delays in operations at times.

From the evaluation results, it can be concluded that the relevant agencies should review the assessment findings and use them to systematically and continuously improve operational quality to meet the hospital quality standards for tuberculosis patient care.

Keywords: Hospital standards for quality tuberculosis care

บทนำ

สถานการณ์วัณโรคพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ระบบ NTIP Thailand) ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2562-พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All form) ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 6,672, 6,852, 6,670, 6,852, 6,601 และ 7,313 ราย ตามลำดับ คิดเป็น ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) (จากค่าคาดประมาณ 156 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2562 153 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2563 150 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2564-พ.ศ.2565) และ 143 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2566 ร้อยละ 82.7,

87.2, 86.6, 86.9 และ 102.1ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบอัตราความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษายังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ($\geq$ ร้อยละ 88) โดยมีสาเหตุหลายประการ เช่น ผู้ป่วยวัณโรคไม่เข้าสู่ระบบบริการ มีการไปรับบริการที่คลินิก/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลเอกชน หรือมารับบริการแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ตลอดจนได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ถูกรายงานเข้าสู่ระบบรายงานผลการดำเนินงานวัณโรค ทำให้การรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นต้น และข้อมูลอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

(All form) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2561-พ.ศ.2565 พบอัตราความสำเร็จ ร้อยละ 87.6, 86.2, 86.0, 83.5 และ 81.2 ตามลำดับ อัตราตายคิดเป็นร้อยละ 9.0, 10.0, 9.8, 11.4 และ 11.9 ตามลำดับ และอัตราการขาดยา คิดเป็นร้อยละ 2.9, 3.3, 3.4, 4.6 และ 4.9 ตามลำดับ⁽¹⁾

คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล เป็นจุดเริ่มต้นของการนำผู้มีอาการสงสัยวัณโรคให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และเป็นจุดศูนย์กลางของการรักษาและดูแลผู้ป่วยวัณโรค กรมควบคุมโรคจึงได้ให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้เข้าสู่ระบบการรักษาที่เร็วขึ้น ลดการแพร่กระจายเชื้อ และเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรค โดยกำหนดให้มีการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค (Hospital Standards for Quality Tuberculosis Care: QTB) (ประเมินคุณภาพ QTB) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550⁽²⁾ การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคจึงเป็นกลไกที่สำคัญในการสร้างหลักประกันให้ผู้ป่วยมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการดูแลรักษาวัณโรค วิธีการประเมินยึดหลักของความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) เพื่อให้ผลการประเมินสะท้อนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง อีกทั้งเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อดีและข้อจำกัดของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ที่ได้รับการประเมินคุณภาพ QTB สามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพสอดคล้องกับมาตรฐานและแนวทางการองค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรการ คือ 1) การป้องกันควบคุมวัณโรค 2) การค้นหาและคัดกรอง 3) การรักษา 4) การบริหารจัดการ และ 5) การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดียิ่ง

จากข้อมูลผลประเมินคุณภาพ QTB ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค ผลการประเมินคุณภาพ QTB ภาพรวมของประเทศในปี พ.ศ.2563 มีโรงพยาบาลที่ประเมินทั้งสิ้น 143 แห่ง พบว่า มีโรงพยาบาลที่คะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 ขึ้นไป จำนวน 112 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.32 และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.68 และปี พ.ศ.2564 มีโรงพยาบาลที่ประเมินทั้งสิ้น 69 แห่ง พบว่า มีโรงพยาบาลที่คะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 ขึ้นไป จำนวน 49 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.01 และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 20 แห่ง คิดเป็น

ร้อยละ 28.99 จากข้อมูลผลการประเมินดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานตามคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค จำเป็นต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้มีคุณภาพ จากผลการดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ที่ผ่านมามีพบว่า ประเมินคุณภาพ QTB ยังไม่เป็นเชิงระบบและต่อเนื่อง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้าน การดูแลและรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีคุณภาพ และให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากการจัดบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพของสถานบริการทุกระดับ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาการประเมินผลเชิงระบบด้านคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในเขตสุขภาพที่ 7 คาดว่าผลที่ได้จะทำให้ได้ข้อมูลผลการประเมิน เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานการประเมินคลินิกวัณโรคตามมาตรฐานการดำเนินงานโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ตลอดจนสามารถนำข้อมูลผลการประเมินเชิงระบบไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ นำไปสู่การลดการแพร่เชื้อวัณโรค ลดป่วย และลดตายในระดับพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลเชิงระบบด้านคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ 1) การประเมินปัจจัยนำเข้า 2) การประเมินกระบวนการ 3) การประเมินผลผลิต และ 4) การสะท้อนกลับผลการประเมิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) เก็บข้อมูลแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method) โดยนำรูปแบบการประเมินเชิงระบบ (System Approach) มาเป็นกรอบสำหรับการประเมิน

ส่วนที่ 1 การประเมินปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบาย ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานวัณโรค งบประมาณ การบริหารจัดการ และการสนับสนุนเครื่องมือ/วัสดุ/อุปกรณ์

ส่วนที่ 2 การประเมินกระบวนการตาม 5 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1 การป้องกันควบคุมวัณโรค มาตรการที่ 2 การค้นหาและคัดกรอง มาตรการที่ 3 การรักษา มาตรการที่ 4 การบริหารจัดการ และมาตรการที่ 5 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคต้อยา

ส่วนที่ 3 การประเมินผลผลิต ได้แก่ จำนวน โรงพยาบาลที่ทำการประเมินที่ผ่าน/ไม่ผ่าน

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา

1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 รายงานผลการประเมินคุณภาพ QTB จำนวน 59 แห่ง

2. ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานวัณโรคและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ พยาบาลด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ นักระบาดวิทยาเวชกรรมสังคมหรือเวชปฏิบัติครอบครัว เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ฯลฯ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case manager) แบบองค์รวม

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค ได้แก่ คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค เขตสุขภาพที่ 7 ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค และพื้นที่ที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Good practice) ในการดูแลรักษาวัณโรค

กลุ่มตัวอย่าง

1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 รายงานผลการประเมินคุณภาพ QTB จำนวน 59 แห่ง (รายชื่อโรงพยาบาล ดังภาคผนวก ก) เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purpose selection) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) โดยพิจารณา ดังนี้ 1) ความพร้อมของ

ผู้รับผิดชอบงาน 2) รอบของการประเมิน ได้แก่ โรงพยาบาลที่ประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลที่ไม่เคยรับการประเมินและโรงพยาบาลที่ครบกำหนดประเมินซ้ำ (2 ปี) และ 3) ยินดีเข้าร่วมการประเมิน

2. ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานวัณโรคและผู้เกี่ยวข้อง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวข้องกับคลินิกวัณโรคอย่างน้อย 1 ปี 2) มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นสายลักษณะอักษร 3) ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานวัณโรคระดับจังหวัดหรือระดับเขต และ 4) ยินดีเข้าร่วมให้ข้อมูล

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค จำนวน 12 คน ได้แก่ คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค เขตสุขภาพที่ 7 ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด พยาบาลคลินิกวัณโรค และพื้นที่ที่มีแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลรักษาวัณโรค เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1) เป็นคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 หรือ 2) ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 7 หรือ 3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค หรือ 4) ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรคในพื้นที่ที่มีแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลรักษาวัณโรค และ 5) ยินดีเข้าร่วมให้ข้อมูลข้อเสนอแนะ โดยเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการอบรมหรือลาศึกษาในระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัย หรือ 2) ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. แบบบันทึกผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ตามคู่มือการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ประยุกต์ใช้ตามกรอบการประเมินของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2563 มี 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินรายการมาตรการ และ 3) แบบบันทึกปัญหาอุปสรรค

2. แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแล

รักษาวัดโรคเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-พ.ศ.2566 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ข้อสรุปข้อคิดเห็น มี 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะประเด็นปัญหาที่พบจากผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัดโรคเขตสุขภาพที่ 7 และ 3) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบประเด็นเนื้อหาและการใช้ภาษาที่เหมาะสม จากนั้นนำข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 ขึ้นไปทุกข้อ⁽³⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ อธิบายด้วยค่าร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัย

1. ด้านปัจจัยนำเข้า

ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัดโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ นโยบาย ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานวัดโรค งบประมาณ การบริหารจัดการ และการสนับสนุนเครื่องมือ/วัสดุ/อุปกรณ์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัดโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

ข้อกำหนด	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบ
1. ด้านนโยบายจากส่วนกลางและการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ระดับพื้นที่	เข้าใจนโยบาย 49 แห่ง เข้าใจไม่ชัดเจน 10 แห่ง	การถ่ายทอดนโยบาย จากกองวัดโรค กรมควบคุมโรค ลงสู่พื้นที่ ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น โดยใช้กลไก การประชุมติดตามการดำเนินงาน การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัดโรค และการนิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ส่วนการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ ใช้กลไก พชอ. ขับเคลื่อนในพื้นที่ที่มีปัญหาวัดโรค จังหวัดกำหนดเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานจากการถ่ายทอดและผลักดันนโยบาย แก่ผู้ปฏิบัติในทุกสหวิชาชีพ ยังพบปัญหาการถ่ายทอดนโยบายฯ ผ่านการจัดประชุม เช่น ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลมีภาระงานมาก ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ หรือการส่งตัวแทนของสถานพยาบาลแต่ละแห่งเข้าร่วมประชุม แต่ตัวแทนดังกล่าวไม่ได้กลับมาถ่ายทอดนโยบายฯ ต่อผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เป็นต้น นอกจากปัญหาการถ่ายทอดนโยบายฯ จากส่วนกลางสู่ระดับพื้นที่ดังกล่าวแล้ว ยังพบปัญหาการสื่อสารหรือการประสานงาน

ตารางที่ 1 ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

ข้อกำหนด	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบ
2. ทีมสหวิชาชีพ ที่รับผิดชอบ งานโรค	เพียงพอ 39 แห่ง ไม่เพียงพอ 20 แห่ง	มีโครงสร้างคณะทำงานที่เป็นทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานโรค มีการจัดให้บริการ TB Clinic แบบ one stop service มีการทำงานเป็นทีม แต่ยังคงพบว่าการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความรู้และประสบการณ์การตอบรับผู้ป่วยให้ความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน รับผิดชอบหลายบทบาทหน้าที่และต้องขึ้นเวร ทำให้ภาระงานหนัก และยังขาดแพทย์ในการอ่านฟิล์ม
3. งบประมาณ	เพียงพอ 40 แห่ง ไม่เพียงพอ 19 แห่ง	งบประมาณของโรงพยาบาลได้รับการชดเชยจาก สปสช. โดยการบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม NTIP ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สปสช. จะชดเชยเป็นเงิน ส่วนการบันทึกยาโรค สปสช. จะชดเชยเป็นยา โดยโรงพยาบาลบางแห่งได้รับงบประมาณหรือยาที่ชดเชย จาก สปสช. น้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นไปตามขั้นตอน การได้รับการชดเชยช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับกรบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
4. ระบบการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน การดำเนินงานโรค	เพียงพอ 40 แห่ง ไม่เพียงพอ 9 แห่ง	มีแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยโรค การโอนผู้ป่วยทั้งภายในหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบริหารจัดการสิทธิของผู้ป่วย โดยการประสานทางโทรศัพท์ Application line ส่วนตัว/กลุ่ม มีการส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาในระบบโปรแกรม NTIP ประเด็นนี้จะพบปัญหาคือ เมื่อส่งผู้ป่วยในระบบ บางรายไม่เดินทางมารับการรักษา หรือมาพบ จนท. เพื่อขึ้นทะเบียนรักษา ยังพบในบางโรงพยาบาลที่การประสานไม่เชื่อมต่อกับพื้นที่ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับการตรวจ โดยส่วนใหญ่ดำเนินการเป็นระบบ มีการประสานงานต่อเนื่องผ่านทาง Application line กลุ่ม/ส่วนตัว และในระบบโปรแกรม NTIP
5. การสนับสนุนเครื่องมือ/ วัสดุ/อุปกรณ์ ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน	เพียงพอ 40 แห่ง ไม่เพียงพอ 19 แห่ง	การสนับสนุนเครื่อง GeneX-pert และน้ำยา เพื่อตรวจวินิจฉัยโรค วัณโรคดื้อยา ให้แก่ สคร.7 ขอนแก่น โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาล Node โดยงบประมาณจากกองทุนโลก ผ่านกองโรค ควบคุมโรค ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งมีการจัดซื้อเครื่อง GeneX-pert หรือ น้ำยาตรวจเอง หรือโรงพยาบาลบางแห่งมีเครื่องตรวจวิเคราะห์ Molecular ประเภทอื่น รวมทั้งน้ำยาตรวจโดยจัดซื้อเอง เพื่อให้เพียงพอกับจำนวนตัวอย่างในการตรวจการคัดกรองเชิงรุกโดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ซึ่งจำกัด เนื่องจากโรคที่ได้รับการสนับสนุนจากกองโรคมีเพียง 1 ค้น ทำให้รอคิวงานและทำให้ดำเนินการคัดกรองช้าในบางกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงการรับบริการที่โรงพยาบาล

2. ด้านกระบวนการ

ผลการประเมินด้านกระบวนการคุณภาพ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินงานตามมาตรการ 5 ด้าน
โรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาโรคของโรงพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินด้านกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่
เขตสุขภาพที่ 7

ข้อกำหนด	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบ
มาตรการ 1 การป้องกันควบคุมโรค		
ข้อกำหนดที่ 1 การคัดกรอง เพื่อค้นหาโรคในกลุ่ม ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคปอด	0 คะแนน 1 แห่ง 1 คะแนน 3 แห่ง 2 คะแนน 1 แห่ง 3 คะแนน 8 แห่ง 4 คะแนน 9 แห่ง	- ไม่มีการจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านทำให้ไม่สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน - มีการจัดทำทะเบียนที่ไม่ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน - ขาดการส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. ในพื้นที่
ข้อกำหนดที่ 2 การรักษา การติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝง ในเด็กสัมผัสโรค	3 คะแนน 1 แห่ง 4 คะแนน 3 แห่ง	- โรงพยาบาลสามารถติดตามเด็กที่สัมผัสผู้ป่วยโรคมาติดตามคัดกรองและรักษาได้ตามมาตรฐาน - ไม่มีกุมารแพทย์ทำให้ต้องส่งต่อเด็กที่เป็นผู้สัมผัสเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งมีความล่าช้าในการส่งตัว และการจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสที่ไม่สมบูรณ์จากข้อกำหนดที่ 1 ก็เป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้มีปัญหาในการดูแลส่งต่อเด็กสัมผัสโรคให้ทันตามเวลา
ข้อกำหนดที่ 3 การบริหาร จัดการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อในโรงพยาบาล	3 คะแนน 12 แห่ง 4 คะแนน 22 แห่ง	- บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ดี - ขาดการแยกการให้บริการระหว่างผู้ป่วยโรคกับผู้ป่วยทั่วไป เช่น ห้องเอกซเรย์ ช่องทางติดต่อเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรค ห้องจ่ายยา ทำให้เกิดการปะปนกันในการรับบริการ ซึ่งเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ
ข้อกำหนดที่ 4 การควบคุม สิ่งแวดล้อมของคลินิกโรค	2 คะแนน 1 แห่ง 3 คะแนน 5 แห่ง 4 คะแนน 5 แห่ง	- จุดพักคอยระหว่างรอบริการคลินิกโรคไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยนั่งรอรับบริการปะปนกับคนไข้อื่นหรือญาติคนไข้ทั่วไป การจัดบริเวณที่เก็บเสมหะไม่เหมาะสม และระบบระบายอากาศในคลินิกโรคที่ไม่เอื้อต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ข้อกำหนดที่ 5 การเฝ้าระวัง การป่วยในบุคลากร สาธารณสุข	0 คะแนน 1 แห่ง 3 คะแนน 4 แห่ง 4 คะแนน 7 แห่ง	- โรงพยาบาลมีการตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากรล่าช้า ทำให้ยังไม่มีการตรวจคัดกรองด้วยการเอกซเรย์รังสีทรวงอกในบุคลากร - มีการคัดกรองได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
มาตรการที่ 2 การค้นหาและคัดกรอง		
ข้อกำหนดที่ 6 ผู้ติดเชื้อเอชไอ วีได้รับการคัดกรองโรค ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	1 คะแนน 1 แห่ง 4 คะแนน 1 แห่ง	- โรงพยาบาลที่มีปัญหาการคัดกรองไม่ครบถ้วนเนื่องจากผู้รับผิดชอบงานคลินิกเอชไอวีไม่ได้ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อคัดกรองโรค หรือคัดกรองล่าช้าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีร่วมกับโรค มักมีผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีและโรคคนเดียวกัน หรือเป็นคณะทำงานเดียวกัน ทำให้ง่ายต่อการส่งต่อข้อมูลและติดตามผู้ป่วย

ตารางที่ 2 ผลการประเมินด้านกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

ข้อกำหนด	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบ
ข้อกำหนดที่ 7 การพัฒนาคุณภาพการตรวจวินิจฉัยวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ	1 คะแนน 1 แห่ง 2 คะแนน 4 แห่ง 3 คะแนน 7 แห่ง 4 คะแนน 31 แห่ง	- โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งยังไม่ผ่านมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้แก่ มาตรฐานสไลด์ แบบ LQAS (Lot Quality Assurance Sampling) หรือ PT (Proficiency Test) slide และมาตรฐานการตรวจทาง Molecular EQA (External Quality Assessment: EQA) หรือระบบมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation: LA) หรือระบบมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ISO 15189) นอกจากนี้ปัญหาที่พบได้บ่อยคือ คุณภาพของการเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยยังพบว่าสิ่งส่งตรวจเป็นน้ำลายไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดให้เสมหะมีลักษณะ ชุ่มชื้น สีเหลือง คล้ายหนอง เป็นเมือก เป็นยวง บางกรณีพบในผู้ป่วยที่รักษาพ้นระยะเข้มข้นไปแล้วและไม่มีอาการไอ ไม่มีเสมหะ จึงไม่สามารถเก็บเสมหะที่ถูกต้องตามมาตรฐานได้ และในทะเบียน TB04 ยังไม่มีการระบุคุณลักษณะเสมหะที่เก็บได้ในแต่ละครั้งว่ามีลักษณะใด (ชุ่มชื้น สีเหลืองคล้ายหนอง เป็นเมือก เป็นยวง หรือน้ำลาย)
ข้อกำหนดที่ 8 การวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมหะลบในผู้ใหญ่	4 คะแนน 3 แห่ง	- มีการดำเนินการได้ดี เนื่องจากการให้คำแนะนำเก็บเสมหะแก่ผู้ป่วยชัดเจน ร่วมกับมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ช่วยกำกับติดตามผู้ป่วยให้เก็บเสมหะและส่งตรวจติดตามได้ตามที่คลินิกวัณโรคนัดหมาย
ข้อกำหนดที่ 9 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลการทดสอบความไวต่อยา	0 คะแนน 1 แห่ง 2 คะแนน 1 แห่ง 3 คะแนน 6 แห่ง 4 คะแนน 3 แห่ง	- เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ไม่ทราบข้อกำหนดที่ชัดเจนในการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งสิ่งส่งตรวจที่ครบถ้วน รวมถึงขาดการตรวจสอบประวัติการรักษาเดิมของผู้ป่วย ว่าเคยมีการติดเชื้อและได้รับการรักษามาก่อนหรือไม่
ข้อกำหนดที่ 10 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลตรวจเอชไอวี	0 คะแนน 1 แห่ง 3 คะแนน 1 แห่ง 4 คะแนน 1 แห่ง	- 0 คะแนน 1 แห่ง เนื่องจากมีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจเอชไอวีเพียงร้อยละ 43.75 (เป้าหมายร้อยละ 90) และโรงพยาบาลที่ได้ 3 และ 4 คะแนน อย่างละ 1 แห่ง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยินยอมให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาเอชไอวี
มาตรการที่ 3 การรักษา		
ข้อกำหนดที่ 11 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 1	1 คะแนน 1 แห่ง	- โรงพยาบาลที่รับการประเมินสามารถให้การรักษาได้ตามมาตรฐาน มีเพียง 1 แห่ง พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในช่วงเวลาที่ประเมินได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 1 ด้วยชนิดและขนาดยาที่ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70

ตารางที่ 2 ผลการประเมินด้านกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

ข้อกำหนด	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบ
มาตรการ 1 การป้องกันควบคุมโรค		
ข้อกำหนดที่ 12 ผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 1 มีการตรวจติดตามระหว่างรักษาโรค	0 คะแนน 1 แห่ง 2 คะแนน 1 แห่ง 3 คะแนน 7 แห่ง 4 คะแนน 14 แห่ง	- โรงพยาบาลที่ได้ 0 และ 2 คะแนน เนื่องจากไม่มีการตรวจติดตามผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด
ข้อกำหนดที่ 13 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสขณะรักษาโรค	4 คะแนน 1 แห่ง	- โรงพยาบาลส่วนมากมีผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีและวัณโรคคนเดียวกัน จึงมีการดำเนินงานและส่งต่อข้อมูลครบถ้วน ระหว่างที่รักษาวัณโรค ผู้ป่วยสามารถรับยารักษาวัณโรคและเอชไอวีได้ที่คลินิกวัณโรคในการพบแพทย์เพียงครั้งเดียว มีโรงพยาบาลที่ได้ 4 คะแนน เพียง 1 แห่ง เนื่องจากขาดการประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีและวัณโรค มีการนัดหมายผู้ป่วยแยกจากกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสขณะรักษาวัณโรคล่าช้า
ข้อกำหนดที่ 14 การบริหารจัดการยาวัณโรค	3 คะแนน 1 แห่ง 4 คะแนน 9 แห่ง	- โรงพยาบาลหลายแห่งสามารถบริหารจัดการยาวัณโรคได้ดี มีโรงพยาบาลที่ได้ 3 คะแนน 1 แห่ง และ 4 คะแนน 9 แห่ง เนื่องจากการจัดสถานที่เก็บยาไม่ถูกต้องและเหมาะสม
ข้อกำหนดที่ 15 ผลความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	1 คะแนน 6 แห่ง 2 คะแนน 8 แห่ง 3 คะแนน 8 แห่ง 4 คะแนน 10 แห่ง	- โรงพยาบาลที่มีปัญหาในผลสำเร็จของการรักษา (รักษาครบและรักษาหาย) เป็นโรงพยาบาลเดียวกับโรงพยาบาลที่ประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ 90 คะแนน ซึ่งไม่มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย ขาดการตรวจติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ รพ.สต.ในพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ขาดยาและเสียชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค
มาตรการที่ 4 การบริหารจัดการ		
ข้อกำหนดที่ 16 มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและมีศักยภาพในการปฏิบัติงานคลินิกวัณโรค	4 คะแนน 2 แห่ง	- เกณฑ์ได้กำหนดให้ควรมีผู้รับผิดชอบอย่างน้อย 2 คน พบโรงพยาบาลที่ได้ 4 คะแนน เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ ซึ่งยังไม่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน
ข้อกำหนดที่ 17 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค การเฝ้าผู้ป่วยวัณโรค และบริหารจัดการสิทธิของผู้ป่วย	4 คะแนน 19 แห่ง	- โรงพยาบาลที่รับการประเมินสามารถดำเนินการได้ดี มีคะแนนเฉลี่ยที่ 4.67 คะแนน เนื่องจากกองวัณโรคได้พัฒนาระบบ NTIP ซึ่งเป็นระบบลงทะเบียนและส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค Online นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบระดับโรงพยาบาลยังสามารถประสานงานกับจังหวัดหรือเขต เพื่อช่วยประสานในการรับและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเขตสุขภาพได้

ตารางที่ 2 ผลการประเมินด้านกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

ข้อกำหนด	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบ
ข้อกำหนดที่ 18 การบริหารจัดการโดยทีมสหวิชาชีพ	2 คะแนน 1 แห่ง 4 คะแนน 4 แห่ง	- เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ยังไม่ได้รับการอบรมและผลการประเมินคุณภาพไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 พบว่าระบบการดำเนินงานยังไม่มี ความชัดเจน
ข้อกำหนดที่ 19 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4 คะแนน 11 แห่ง	- สอดคล้องกับข้อกำหนดที่ 18 เนื่องจากเป็นการวางแผนการรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยในด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การให้คำปรึกษาและดูแลสนับสนุนผู้ป่วยด้านสังคมและเศรษฐกิจ
ข้อกำหนดที่ 20 การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคครบถ้วนในระบบข้อมูลวัณโรคระดับชาติ	3 คะแนน 1 แห่ง 4 คะแนน 7 แห่ง	- พบโรงพยาบาลที่ได้ 3 คะแนน 1 แห่ง และ 4 คะแนน 7 แห่ง เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคจะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบ NTIP ตามช่วงวันเวลาที่ทราบผลการตรวจพบวัณโรค
มาตรการที่ 5 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา		
ข้อกำหนดที่ 21 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ชนิด MDR/RR-TB มีผลทดสอบความไวต่อยา แนวที่ 2 ด้วยวิธี Line probe assay (Line probe assay for Second line drugs: SL-LPA)	ทุกโรงพยาบาลได้คะแนนเต็ม 5 คะแนน	- เนื่องจากโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความพร้อมด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและห้องปฏิบัติการ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ชนิด MDR/RR-TB มีผลทดสอบความไวต่อยาแนวที่ 2
ข้อกำหนดที่ 22 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ชนิด MDR/RR-TB ได้รับการรักษาด้วยสูตรยา แนวที่ 2	ทุกโรงพยาบาลได้คะแนนเต็ม 5 คะแนน	- มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดที่ 21
ข้อกำหนดที่ 23 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ชนิด MDR/RR-TB ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 2 มีการตรวจติดตามระหว่างรักษาวัณโรค	1 คะแนน 1 แห่ง 4 คะแนน 1 แห่ง	- วัณโรคดื้อยาต้องใช้เวลาในการรักษานานถึง 24 เดือน และยากต่อการติดตามกำกับผู้ป่วยให้การรักษาต่อเนื่องโดยไม่ออกนอกพื้นที่หรือขาดการรักษา และการติดตามด้วยการเพาะเลี้ยงเชื้อ จะมีความล่าช้าตามกระบวนการเพาะเลี้ยงเชื้อ นอกจากนี้โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่าย ต้องรับส่งตรวจจากโรงพยาบาลชุมชนจึงยังมีความล่าช้าในการตรวจมากขึ้น
ข้อกำหนดที่ 24 การบริหารจัดการและติดตามเชิงรุกด้านความปลอดภัยในการใช้ยา	ทุกโรงพยาบาลได้คะแนนเต็ม 5 คะแนน	- โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถดำเนินการได้ดี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับการขึ้นทะเบียน ได้รับการรักษาตามแนวทาง NTIP ครบทุกราย มีการจ่ายยาแบบ Daily Dose และบันทึกติดตามการกินยา MDR มีการรายงานข้อมูลการติดตามเชิงรุกด้านความปลอดภัยของยาวัณโรคและส่งรายงานในระบบ aDSM ออนไลน์ทุกราย รวมทั้งมีระบบฐานข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งใน Hos-XP และระบบ aDSM

ตารางที่ 2 ผลการประเมินด้านกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

ข้อกำหนด	ผลการประเมิน	ข้อค้นพบ
ข้อกำหนดที่ 25 ผลความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ชนิด MDR/RR-TB	2 คะแนน 1 แห่ง 3 คะแนน 1 แห่ง	- พบปัญหาการรักษาที่ใช้เวลานานถึง 24 เดือน ทำให้ผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาลดลงจากการขาดยา การขาดการติดตาม และการเสียชีวิตของผู้ป่วยก่อนสิ้นสุดการรักษา

3. ด้านผลผลิต

ผลการประเมินด้านผลผลิตของคุณภาพ QTB พบว่า มาตรการที่ผ่านมากที่สุด คือ มาตรการที่ 3 การรักษาคิดเป็นร้อยละ 78.78 มาตรการที่ผ่านน้อยที่สุด คือ มาตรการที่ 5 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินด้านผลผลิตของคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

ข้อกำหนด	ผลการประเมิน		ข้อกำหนดที่พบปัญหา
	ผ่าน (แห่ง)	ไม่ผ่าน (แห่ง)	
มาตรการที่ 1 การป้องกันควบคุมวัณโรค	43	16	ข้อกำหนดที่ 1, 3
มาตรการที่ 2 การค้นหาและคัดกรอง	48	11	ข้อกำหนดที่ 7
มาตรการที่ 3 การรักษา	33	26	ข้อกำหนดที่ 15
มาตรการที่ 4 การบริหารจัดการ	55	4	ข้อกำหนดที่ 17
มาตรการที่ 5 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	5	-	ข้อกำหนดที่ 21, 25

4. การสะท้อนกลับข้อมูล

ผลการสะท้อนกลับการประเมินคุณภาพ QTB จำนวน 59 แห่ง เป็นปัจจัยนำเข้า โดยนำผลการสังเคราะห์ดังกล่าว ส่งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญวัณโรคจำนวน 12 คน โดยกำหนดประเด็นตามข้อกำหนดรายการมาตรการตามปัญหาที่พบ พร้อมข้อเสนอแนะสำหรับการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

ข้อกำหนด	ปัญหาที่พบ	ผลการสะท้อนกลับ
มาตรการ 1 การป้องกันควบคุมวัณโรค		
ข้อกำหนดที่ 1 การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด	1. ทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่เป็นปัจจุบัน	- พัฒนารูปแบบการค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านใหม่ทุกครั้ง โดยจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านแบบออนไลน์ เปิดการเข้าถึงและแก้ไขสำหรับเจ้าหน้าที่รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ TB clinic และ update ข้อมูลสม่ำเสมอทุก 1 สัปดาห์ และควรบันทึกข้อมูลผู้สัมผัสร่วมบ้าน ในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน

ตารางที่ 4 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

ข้อกำหนด	ปัญหาที่พบ	ผลการสะท้อนกลับ
	2. ขาดการติดตามกลุ่มผู้สัมผัสผสมาคัดกรองอย่างต่อเนื่อง	- ขึ้นทะเบียนผู้สัมผัสทั้งหมด ทั้งกรณี IGRA positive/negative/รักษา TPT /ไม่รักษา TPT โดยใช้แบบฟอร์มการลงทะเบียนเก็บข้อมูลง่าย ๆ หรือ จัดทำทะเบียนและระบุวันติดตาม พร้อมทั้งนัดในระบบและมีบัตรนัดส่งตรวจ รพ. (ทางด่วน) แก่ผู้สัมผัส ทุก 6 เดือน ใน 2 ปีแรก และนำทะเบียนรูปแบบ Excel มากำกับ และใช้ Application Alert ในโปรแกรม รพ. กรณีผู้สัมผัสกลุ่มนี้มารพ.ให้นำมา X-Ray
ข้อกำหนดที่ 3 การบริหารจัดการ ป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อในโรงพยาบาล	1. การจัดสิ่งแวดล้อมและสถานบริการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อยังไม่เหมาะสม เช่น การจัดบริเวณที่เก็บเสมหะคลินิกวัณโรคมีความแออัดเป็นต้น	- กำหนดแนวทางที่ชัดเจนเพื่อให้สถานบริการปรับ ให้เหมาะสม และมีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ ถ้ามีการตรวจประเมินจากหน่วยงาน ภายนอก เช่น HA ควรผนวกไปกับการเยี่ยมสำรวจ - ควรได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดสร้างสถานบริการให้มีมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย - จัดสถานบริการ ตามมาตรฐาน IC สอนผู้ป่วยและครอบครัวแบบรายกลุ่ม รายบุคคล ในการแยกการแพร่กระจายเชื้อที่บ้านแบบธรรมชาติ
มาตรการที่ 2 การค้นหาและคัดกรอง		
ข้อกำหนดที่ 7 การพัฒนาคุณภาพการ ตรวจวินิจฉัย วัณโรคทาง ห้องปฏิบัติการ	1. โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งไม่ผ่านมาตรฐานห้องปฏิบัติการได้แก่ มาตรฐานสไลด์ มาตรฐานการตรวจทาง Molecular EQA หรือระบบมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) หรือระบบมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ISO 15189)	- ควรให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลักและกำกับติดตามในเวทีระดับเขต เพื่อพัฒนาให้ได้มาตรฐาน - ควรมีการส่งเสริม ให้ความรู้ และร่วมสร้าง แนวทางจากรพ. แม่ข่าย หรือ รพ. จังหวัด - ควรมีการติดตามโดยทีมงานชั้นสูตรโรค สคร. และ สสจ. เพื่อกำกับให้ห้องปฏิบัติการให้ตรงและประเมินผ่านมาตรฐานมาตรฐานสไลด์ มาตรฐานการตรวจทาง Molecular EQAหรือระบบมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์(LA) หรือระบบมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ISO 15189)
	2. คุณภาพของการเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจวินิจฉัย	- จัดทำคู่มือ การจัดเก็บที่เป็นรูปแบบ Google ฟอร์ม ง่ายต่อการ Analysis KM โดยนำโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านมาตรฐานเป็น พี่สอนน้อง นำมาเผยแพร่ ร่วมกัน แสดงผลลัพธ์การเกิดคุณภาพ ลดขั้นตอน หรือ ผลประโยชน์ที่จะได้รับที่สามารถเพิ่มคุณภาพของการเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยเช่น COI เรื่องการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นจากการให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคในการเก็บเสมหะส่งตรวจ พร้อมทั้งให้สหวิชาชีพ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข

ตารางที่ 4 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

ข้อกำหนด	ปัญหาที่พบ	ผลการสะท้อนกลับ
มาตรการที่ 3 การรักษา		
ข้อกำหนดที่ 15 ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	1. ผลสำเร็จของการรักษาไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากเสียชีวิต (การเข้าสู่การรักษาล่าช้า) และขาดยา (การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ และการติดตามการรักษา)	เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดทำวีดิทัศน์ ขั้นตอนการจัดเก็บเสมหะ แชรในกลุ่ม LINE ที่สามารถเข้าถึง มีความรู้ในการเก็บเสมหะที่ถูกต้อง C5 - ควรทบทวนสาเหตุที่แท้จริงในการรักษาไม่สำเร็จภาพเขตภาพจังหวัด แล้วออกแบบในการ ติดตามหลังจากปรับแนวทางการรักษา - กำหนดแนวทาง การสื่อสารความรู้เรื่องวัณโรคเพิ่มมากขึ้น ให้ทั่วถึงประชาชน ตระหนัก รู้เร็วรักษาเร็ว ทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับเขต - เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้กลุ่มที่สงสัยวัณโรคเข้าสู่ระบบการรักษาตั้งแต่ระยะแรกพร้อมทั้งติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีการประสานงาน จนท. ผู้เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อข้อมูล
มาตรการที่ 4 การบริหารจัดการ		
ข้อกำหนดที่ 17 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค การโอนผู้ป่วยวัณโรค และบริหารจัดการสิทธิของผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อจากรพ.ต้นทาง ไปยัง รพ.ปลายทาง เพื่อรับการรักษาต่อ ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาในระบบ NTIP เนื่องจากผู้ป่วยไม่เดินทางไปรักษา	- ควรให้รับยาใกล้สถานพยาบาล ไม่ควรขึ้นทะเบียนผู้ป่วยกรณีไม่สามารถรับยาครบ 6 เดือน - พัฒนาระบบการแจ้งเตือน ในโปรแกรม NTIP กรณีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนแล้วไม่ไปรับการรักษาต่อ - การปรับข้อมูลผู้รับผิดชอบงาน ในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน และมีข้อมูลเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อง่ายต่อการประสานงาน
	ขาดการส่งต่อข้อมูลไปยังพื้นที่เพื่อติดตามผู้ป่วย	- ติดตามรายงาน TI , RI ในโปรแกรม NTIP อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เพื่อตรวจสอบสถานะผู้ป่วย ติดตามผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียน การรักษาได้ทันเวลา โดยอาศัยเครือข่าย รพ.สต.ในการติดตาม
มาตรการที่ 5 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา		
ข้อกำหนดที่ 21 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ชนิด MDR/RR-TB มีผลทดสอบความไวต่อยาแนวที่ 2 ด้วยวิธี Line probe assay (Line probe assay for Second line drugs: SL-LPA)	1. การตรวจติดตามระหว่างรักษาวัณโรคด้วยวิธีการตรวจ AFB smear การเพาะเลี้ยงเชื้อ การตรวจ EKG การถ่ายภาพรังสีทรวงอก และการตรวจ Creatinine ผู้ป่วยที่ใช้เวลารักษานาน จะยากต่อการกำกับติดตาม	- เพิ่มช่องทางพิเศษ ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผู้ป่วย (fast tract) - พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้สามารถตรวจและรายงานผลตามกำหนด - จัดหาน้ำยาตรวจวินิจฉัยให้เพียงพอต่อความต้องการ - ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ไกลจากสถานพยาบาลหลักในการรักษาอาจจะใช้ระบบ Telemedicine ที่คลินิกวัณโรคใน รพช. กับ รพ. กรณีที่ไม่สะดวก

ตารางที่ 4 ผลข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

ข้อกำหนด	ปัญหาที่พบ	ผลการสะท้อนกลับ
ข้อกำหนดที่ 25 ผลความสำเร็จ ของการรักษาผู้ป่วย วัณโรคดื้อยา ชนิด MDR/RR-TB	2. การติดตามด้วยการเพาะ เลี้ยงเชื้อจะมีความล่าช้าตาม กระบวนการเพาะเลี้ยงเชื้อ	- เขียนรายการตรวจ ติดตาม หน้าสมุดสุขภาพ DOT - ควรมีคู่มือการรักษาผู้ป่วยการตรวจติดตามสำหรับบุคลากร
	1. การรักษาที่ใช้เวลานาน ทำให้ ผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วย วัณโรคดื้อยาลดลง จากการขาด ยา การขาดการติดตาม และ การเสียชีวิตของผู้ป่วยก่อนสิ้นสุด การรักษา	- ทบทวนเหตุที่ทำให้ล่าช้าและออกแบบระบบใหม่ - มาตรฐานของ Lab ที่ต้องใช้ เวลานาน เพราะเชื้อเจริญช้า แต่หากมีผลเพาะเชื้อว่ามีการเจริญของเชื้อ (growth) ทางห้อง lab ควรประสานทีมรักษาโดยเร็ว และพัฒนาห้อง lab และมีการติดต่อประสานงานกับแพทย์เพื่อเรียงลำดับความสำคัญ โดยตรวจผู้ป่วยรายใหม่ก่อน - พัฒนารูปแบบระบบติดตามผู้ป่วยทุกราย โดยเรียนรู้จากระบบเยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการรักษา เพื่อสร้างกำลังใจ - หน่วยงานภาคีเครือข่ายสนับสนุนในการรักษา เช่น ค่าเดินทางมาติดตามการรักษา ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย - พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายเภสัชระดับจังหวัด เป็น Key Man ในการประเมิน AEFI ของการรับประทานยา จัดยาในรูปแบบ DOT ไปบริบาลยาก่อนเข้าพบแพทย์

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 59 แห่ง ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาล 55 แห่ง (ร้อยละ 93.2) ไม่ผ่านการประเมิน 4 แห่ง (ร้อยละ 6.8) โดยผลการประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 พบสภาพปัญหาจำแนกตามมาตรการและข้อกำหนดคือ มาตรการ 1 การป้องกันควบคุมวัณโรค พบสภาพปัญหาข้อกำหนดที่ 1 การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด และข้อกำหนดที่ 3 การบริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล มาตรการที่ 2 การค้นหาและคัดกรอง พบสภาพปัญหาข้อกำหนดที่ 7 การพัฒนาคุณภาพการตรวจวินิจฉัยวัณโรคทางห้อง

ปฏิบัติการ มาตรการที่ 3 การรักษา พบสภาพปัญหาข้อกำหนดที่ 15 ผลความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมาตรการที่ 4 การบริหารจัดการ พบสภาพปัญหาข้อกำหนดที่ 17 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค การโอนผู้ป่วยวัณโรค และบริหารจัดการสิทธิของผู้ป่วย และมาตรการที่ 5 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พบสภาพปัญหาข้อกำหนดที่ 21 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ชนิด MDR/RR-TB มีผลทดสอบความไวต่อยาแนวที่ 2 ด้วยวิธี Line probe assay (Line probe assay for Second line drugs: SL-LPA) และข้อกำหนดที่ 25 ผลความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB สอดคล้องกับการศึกษาผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2564 – 2565⁽⁴⁾ พบว่าโรงพยาบาล ร้อยละ 89.18 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (66 จาก

74 แห่ง) โดยข้อกำหนด ที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ 1) การวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมหะลบในผู้ใหญ่ 2) ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ได้รับการรักษา ด้วยสูตรยาแนวที่ 1 3) ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และ 4) ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสขณะรักษาวัณโรค และข้อกำหนดที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ 1) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 1 มีการตรวจติดตามระหว่างรักษาวัณโรค 2) การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3) ผลความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในสถานพยาบาลที่เป็น MDR-TB Center มีโอกาสในการพัฒนาด้านการบริหารจัดการและติดตามเชิงรุกด้านความปลอดภัยในการใช้ยา (Active Drug Safety Monitoring and Management: aDSM) สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษา⁽⁵⁾ พบสภาพปัญหาตามมาตรการที่ 1 โดยโรงพยาบาลทั้งหมดที่ทำการศึกษามีการดำเนินการตามมาตรการ ด้านการป้องกันโรคในระบบทางหายใจ ด้านการบริหารและด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ อุปสรรคในการดำเนินการป้องกันวัณโรคของโรงพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ ห้องแยกผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ รองลงมาคือ ไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมในการตรวจผู้ป่วยวัณโรค และไม่มีเวลาในการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรค สิ่งที่โรงพยาบาลต้องการการสนับสนุนมากที่สุดคือ ที่ปรึกษาด้านระบบระบายอากาศ รองลงมา คือ การอบรมบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคในโรงพยาบาล แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก และแบบคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอด มีการศึกษาการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาลจังหวัดลำพูน⁽⁶⁾ พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 8 แห่ง มีผลคะแนน 90 คะแนน โดยมาตรฐานที่ทุกโรงพยาบาลดำเนินการได้คะแนนเต็ม 5 คะแนน มี 3 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 การตอบสนองนโยบาย มาตรฐานที่ 8 การดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์ และ มาตรฐานที่ 9 การบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา มาตรฐานที่ได้คะแนนต่ำกว่า 5 คะแนน มี 7 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 2 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในระยะเริ่มแรก

พบเสมหะที่เก็บส่งตรวจไม่ได้คุณภาพ มาตรฐานที่ 3 การวินิจฉัยวัณโรคพบว่า มีการประกันคุณภาพการตรวจเสมหะจากภายนอก แต่ไม่ได้บันทึกผลตอบกลับ และ สัดส่วนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ทั้งหมด ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ร้อยละ 65 มาตรฐานที่ 4 ที่เสี่ยงกำกับการกินยาเป็นญาติผู้ป่วย มาตรฐานที่ 5 การบริหารจัดการยา การบันทึกอุณหภูมิในคลังยาไม่ต่อเนื่องและไม่บันทึกการบริบาลทางเภสัชกรรม มาตรฐานที่ 6 การจัดทำรายงานพบส่งรายงานไม่ทันเวลา มาตรฐานที่ 7 การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ไม่มีการแจ้งเวียนรายละเอียดช่องทางด่วนให้ทุกแผนกที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค และมาตรฐานที่ 10 พบว่า บางโรงพยาบาลอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคต่ำ และ มีการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค สำหรับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีสะเกษ⁽⁷⁾ พบผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้พัฒนาขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลศรีสะเกษผ่านการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรกำหนดแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนเพื่อปรับปรุงมาตรการที่มีคะแนนค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะมาตรการที่ 2 การค้นหาและคัดกรองมาตรการที่ 1 การป้องกันควบคุมวัณโรค และมาตรการที่ 3 การรักษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามาตรการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่านมากที่สุดคือ มาตรการที่ 3 การรักษา ควรมีการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และจัดทำแผนปรับปรุงที่ชัดเจน พร้อมกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จและวิธีการติดตามผล
2. โรงพยาบาลควรจัดทำกระบวนการทบทวนผลการประเมินอย่างเป็นระบบ เพื่อระบุข้อบกพร่องและแนวทางการปรับปรุงที่ชัดเจน รวมทั้งการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดอบรมและเพิ่มทักษะให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการ

ปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด

3. โรงพยาบาลควรกระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยการสร้างทีมงานที่มีความรับผิดชอบในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและการปฏิบัติตามมาตรการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้คำปรึกษาการวิจัย ขอขอบคุณทีมผู้บริหารและคลินิกวัณโรคโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน และทีมงานทุกท่าน ที่สนับสนุนจนผลงานวิจัยแล้วเสร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานวัณโรค Cohort Report [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://tbcmtailand.net>.
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือผู้ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
3. ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
4. เสถียร เชื้อลี, จิรพันธุ์ อินยาพงษ์, ทนันทพร นาคนิกร, อมรัตน์ จงตระกูลสมบัติ, อ้อมทิพย์ พลบุผา, มนธรา เงินประมวล. ผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2564-2565. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2566; 42(1): 13-22.
5. อะเคื่อ อุณหเลขกะ, สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์, จิตตารณ จิตรีเชื้อ. การดำเนินการ อุปสรรคและความต้องการของโรงพยาบาลในประเทศไทย ในการป้องกันการแพร่กระจายวัณโรค. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560; 11(4): 529 – 39.
6. กาญจนา เลิศวุฒิ, อัมพาพันธ์ วรรณพงศ์, กิตติกาญจน์ มูลฟอง. การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลจังหวัดลำพูน ปีพ.ศ. 2558. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2560; 15(1): 16-28.
7. ณัฏพร พงศ์พีรเดช. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การดูแลผู้ป่วยวัณโรค การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสำหรับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2562; 13 (2): 99-110.