

โรงพยาบาล	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วยวัณโรค
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1. บริบท

สถิติผู้รับบริการ

ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน ปี 2557-2559 จำนวน 50, 53 และ 51 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร 122.55, 121.95 และ 117.35 ผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อรายใหม่ 31, 24 และ 35 ราย ร้อยละ 62.00, 45.28 และ 26.64 ปี 2560(ต.ค.59-มี.ค.60) ขึ้นทะเบียน 20 รายคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 48.48 เสมหะพบเชื้อรายใหม่ จำนวน 11 รายคิดเป็น ร้อยละ 55 วัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน 5 ราย วัณโรคนอกปอด จำนวน 4 ราย ร้อยละ 20 อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคยังไม่ครบประเมินผล

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

วิเคราะห์ ปี 2558 พบว่าอัตราการตายสูง (TB Dead Rate) สูงกว่าเป้าหมายพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตในระยะเวลาการรักษาระยะเข้มข้น บางรายมีโรคเรื้อรังร่วม โรคร่วม HIV ไม่ได้รับยาต้านและรับยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ (ย้ายไปทำงานต่างจังหวัด) ผู้สูงอายุ มีอายุมาก 75 ปี

พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เสมหะพบเชื้อ เพิ่มขึ้น เป็นกลุ่มสูงอายุ โรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV จากการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม

ปี 2559 อัตราผลสำเร็จการรักษาวัณโรคยังต่ำกว่าเป้าหมายได้เพียง ร้อยละ 84.21 จากผู้ป่วยขยายเวลาการรักษาเนื่องจากมีโรคร่วมได้แก่เบาหวาน 2 ราย และมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา เช่น ตับอักเสบ ไตเสื่อม ผู้ป่วยดื่มสุราทำให้การรักษาล้มเหลว และผลการตรวจพบเป็นวัณโรคคือยาหลายขนานส่งผลให้การดูแลรักษาซับซ้อนและกำลังขยายการรักษาจึงไม่สามารถนำมาประเมินได้ ยังไม่มีผู้ป่วยตายและไม่มีผู้ป่วยขาดการรักษา

ศักยภาพ/ข้อจำกัด/บุคลากร/เครื่องมือ

มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปประจำคลินิกวัณโรค 1 คน เป็น Mr.TB แพทย์เวชปฏิบัติที่ควบคุมเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษามีพยาบาลผู้ประสานงานวัณโรคประจำคลินิก 1 คน เปิดบริการแบบ one stop service มีเภสัชกรมาจ่ายยาที่คลินิกทุกวันศุกร์ที่ 1 ของเดือน

2.ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ

- ระบบการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้มีการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังร่วม ได้แก่ คลินิก DM COPD HIV และ HD

- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ผู้ป่วยยังไม่ตระหนักถึงการดูแลตนเอง ทำให้เกิดการขาดนัด/ขาดยาอาจเสี่ยงต่อเกิดเชื้อดื้อยาวัณโรค

- ระบบ DOTS ไม่มีประสิทธิภาพมีผลกระทบทำให้เกิดวัณโรคดื้อยา

3.เป้าหมายในการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	Key Outcome Indicator
เพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ	ลดอัตราการขาดยา/การเสียชีวิต	-อัตราการรักษาสำเร็จ -อัตราการขาดยา -อัตราการเสียชีวิต

4.กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

1.ปี 2558 ทรนรงค์เชิงรุกให้ความรู้แก่อสม.ผู้นำชุมชนในการประชุมประจำเดือน ค้นหากลุ่มเสี่ยงโดย จนท.,อสม. ให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายและหอกระจายข่าวในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยคัดกรองอาการที่น่าสงสัย 5อาการIT ช่วยในการประมวลข้อมูลการนัดของผู้ป่วย โทรศัพทติดตามให้ผู้ป่วยมารับยาตามนัด เพิ่มระบบการโทรเตือนนัดใช้โปรแกรม TBCM ต่อเนื่อง

2.ปี 2559 มีการคัดกรองค้นหาในผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคลินิกทุกจุดบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อการรักษาต่อเนื่องจนครบระยะเวลาและหายขาด ติดตามผลในคลินิกวัณโรค

3.ในปี 2560 คัดกรองอาการ CXR ทุกรายในกลุ่มเสี่ยง ก่อนเก็บ AFBแพทย์พิจารณา ให้ Admit 3-7 วัน ในรายที่เสมหะบวกหรือมีอาการแทรกซ้อน ประเมินการใช้ยาเหมาะสมกับน้ำหนัก และติดตามการทำงานของตับ ไต ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ โดยแพทย์และเภสัชกรแจ้งผู้ป่วยวัณโรคให้ทีม SRRT เพื่อลงไปควบคุมโรคและคัดกรองผู้สัมผัสขั้นต้นทะเบียนและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพรายใหม่ ให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่พบปัญหาเป็นรายบุคคล

การเสริมพลังและการดูแลต่อเนื่อง

เพิ่มการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน และกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในคลินิกเรื้อรัง DM, COPD, AIDS ในผู้สูงอายุทั่วไป ตรวจ BUN ,Cr.และใช้ Standing order TB treatment รายใหม่ทุกรายให้คำปรึกษาพัฒนาระบบ DOTS โดยเน้นการมีส่วนร่วมของญาติที่ดูแลผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่DOTS ถ้าไม่มีญาติ แจ้งรายชื่อผู้ป่วยวัณโรคทุกรายแก่ทีม SRRT เจ้าหน้าที่งานเวชศาสตร์ครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คัดกรองเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการกินยาและการปฏิบัติตัว

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	2557	2558	2559 (รอบประเมิน 1 ต.ค.58 – 31 มี.ค. 59)	2560 (1 ต.ค 59- 31 มี.ค 60)
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้น ทะเบียน		122.55	121.95	117.35	48.48
อัตราการรักษาสำเร็จ	> 87	90.32	77.35	84.21	ยังไม่ครบประเมิน
อัตราการขาดยา	< 3	3.85	5.66	0	ยังไม่ครบประเมิน
อัตราการเสียชีวิต	< 5	5.88	18.87	0	ยังไม่ครบประเมิน
อัตราการดื้อยา (MDR-TB)		0	1 ราย/ 1.88	1 ราย /1.96	0
จำนวนคัดกรองอาการสงสัย วัณโรคตรวจ AFB 3 ตลับและ CXR	ราย	1,722	1,479	1,527	909

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

อัตราการรักษาสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากมีการวางระบบการค้นหาเชิงรุก และมาการติดตามการ
กินยา และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ติดตามการขาดนัดขาดยา โดยมีระบบติดตามและส่งเยี่ยมบ้าน
ประสาน รพ.สต.ติดตามประเมินในพื้นที่

6.แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. พัฒนาระบบการกำกับการกินยาอย่างเคร่งครัด(DOT)โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออสม.
2. พัฒนาการลงข้อมูลและเริ่มใช้โปรแกรม TBCM online