

Clinical Tracer Highlight : โรควัณโรค

โรงพยาบาล	ค่ายสรรพสิทธิประสงค์
สาขา	อายุรกรรม
สถานะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วยวัณโรค
วันที่	ธันวาคม 2557

1.บริบท

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่พบได้มากขึ้น มีอัตราการตายสูง ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเป็นโรคสำคัญในระบบสาธารณสุขของไทยและของโลก มีผู้ป่วยวัณโรครับบริการที่ รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2553 จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย พบว่า หาย 95.2% เสียชีวิต 8 ราย พบปัญหาการเก็บข้อมูลการเสียชีวิต ซึ่งรวมทุกสาเหตุทำให้อัตราการเสียชีวิตมีจำนวนมาก จึงมีการทบทวนการเก็บข้อมูลการเสียชีวิตใหม่ ในปี 2554 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 66 ราย หาย 79.16% เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนอยู่นอกพื้นที่ ยากต่อการติดตาม จึงเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อ เสียชีวิต 10 ราย สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ และมีโรคร่วมด้วยเช่น การติดเชื้อในกระแสโลหิต และ COPD เป็นต้นและในปี 2555 มี102 ราย หาย 86.7% เสียชีวิต 2 ราย ส่งต่อ 66 ราย เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ นอกจากนี้ปัญหาที่พบคือการกำกับการทานยาโดยพี่เลี้ยงไม่ครบ 100% เนื่องจาก ผู้ป่วย 90 % เป็นผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ จึงพบปัญหาการติดตามเยี่ยมบ้านไม่ได้

2. ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ

1. ลดอัตราการเสียชีวิต
2. เพิ่มอัตราการหายขาด
3. อัตราการเยี่ยมบ้าน ไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

3. เป้าหมายการพัฒนา

1. อัตราการการเสียชีวิต < 10%
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง อัตราการหาย> 85%
3. อัตราการเยี่ยมบ้านครอบคลุม 100 %

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

การประเมินคัดกรองผู้ป่วย

- มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค ที่ชัดเจนที่ OPD และ ER พิจารณา ส่งตรวจเสมหะ ส่งทำ CXR ก่อนพบแพทย์

การวางแผนการการดูแลผู้ป่วย

- จัดตั้งคลินิกวัณโรค ทุกวันอังคารบ่าย
- กำหนดผู้รับผิดชอบ แต่งตั้ง Mr.TB มีจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรค
- จัดทำ CPG และ standing order เพื่อความเป็นมาตรฐาน และถูกต้อง รวดเร็ว
- เกสซ์กร ติดตามเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนและผลข้างเคียงจากการใช้ยา

- จัดทำแนวทางการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนติดตาม เมื่อพบผู้ป่วยวัณโรคโดยกำหนดแยกผู้ป่วยในพื้นที่กับนอกพื้นที่

การดูแลผู้ป่วย

- Admit 3-7 วัน ในทุกรายที่เสมหะบวก หรือมีอาการรุนแรงผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพ้ยา มีโรคประจำตัวเช่น DM HIV โรคตับ ประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาและติดตามการทำงานของตับโดยอายุแพทย์และเภสัชกรคลินิก

การให้ข้อมูลและเสริมพลัง

- มีการให้ความรู้เรื่องโรคโดย สหวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาลประจำคลินิก เกสซ่า จนท.แผนกส่งเสริมสุขภาพ เยี่ยมผู้ป่วยขณะอยู่ใน รพ.

การดูแลอย่างต่อเนื่อง

- OPD และหอผู้ป่วยประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านและเจ้าหน้าที่สอ. ให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย
- ในรายที่ขาดนัด ติดตามโดยประสานกับ สอ.ผู้รับผิดชอบ/ สสจ. (กรณีที่ สอ.ตามไม่ได้) โทรศัพท์ภายในวันนั้น หาก 2 วันแล้วผู้ป่วยไม่มา แจ้งทีมเยี่ยมบ้านออกเยี่ยมบ้านทันที
- โทรแจ้งเตือนผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด 1 สัปดาห์ หากติดต่อไม่ได้หรือไม่มีโทรศัพท์ จะส่งไปรษณียบัตรเตือนวันนัดและโทรแจ้งล่วงหน้าอีกครั้งก่อนถึงวันนัด 1 วันเพื่อป้องกันการขาดนัด
- การทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่ อสม. ในพื้นที่ ทุก 1 สัปดาห์ใน 2 เดือนแรกและทุก 1 เดือนจนครบ 6 เดือน

5. ผลการพัฒนา

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557
1	อัตราการรักษาหาย	$\geq 85\%$	95.2	79.1	86.7	86.7	100
2	อัตราการตาย	$< 10\%$	21.2	9.8	2.7	4.4	5.3
3.	อัตราการเยี่ยมบ้าน	100 %	NA	5	30		

อัตราการเยี่ยมบ้านยังไม่ครบ 100 % เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากอยู่นอกพื้นที่แต่อยากมารับการรักษาที่รพ.ค่ายฯ ซึ่งทางทีมได้เพิ่มประสิทธิภาพการครอบคลุมให้ได้มากขึ้น

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. ทบทวนแนวทางการดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพให้มีมาตรฐาน
2. เพิ่มประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้าน โดยเน้นการติดตามข้อมูลหน่วยประสานของพื้นที่ (สสอ./ สสจ.) โดยแผนกส่งเสริมสุขภาพ
3. พัฒนาระบบพี่เลี้ยงในการกำกับดูแลการทนายให้มากขึ้นโดยสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม. พี่เลี้ยงในการติดตาม DOT