

## Clinical Tracer : วัณโรค (TB)

โรงพยาบาล	ชุมแสง อ. ชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	วัณโรค
วันที่จัดทำข้อมูล	20 ตุลาคม 2557

### 1. บริบท

โรงพยาบาลชุมแสง เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษาเฉลี่ยปีละ 50 ราย ซึ่ง ในปี 2552 – 2557 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยวัณโรคสมเหตุสมผลตามลำดับ ดังนี้ 46.39 ,52.57, 43.40 , 45.48 ,42.82 , 24.66 และ 31.00 ซึ่งมีแนวโน้มลดต่ำลง รวมถึงอัตราป่วยตายตามลำดับ ดังนี้ 2.78 , 3.44 , 10.34 , 5.89 ,3.71 และ 0 ผู้เสียชีวิตด้วยวัณโรคส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นส่วนใหญ่เนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการมานานจนกระทั่งอาการหนัก จึงมาพบแพทย์ การรักษาเริ่มได้ช้า ประกอบกับร่างกายของผู้ป่วยอ่อนแอ เมื่อได้รับยาวัณโรค มักมีอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน จากตับอักเสบ ทำให้ผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่อง จนเป็นสาเหตุให้ผู้เสียชีวิตในที่สุด เครือข่ายสุขภาพอำเภอชุมแสง เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ จึงได้ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ทุกสถานบริการสาธารณสุข

### 2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน
2. การป้องกันผู้ป่วยวัณโรคขาดยา

### 3. เป้าหมายการพัฒนา

1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ ( 65 ปีขึ้นไป ) มากกว่าร้อยละ 70
2. ผู้ป่วยวัณโรคขาดยามากกว่า 2 เดือน น้อยกว่าร้อยละ 5

### 4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. การสร้างแกนนำมิสเตอร์ทีบี เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาวัณโรค ( DOT ) ประจำหมู่บ้าน และค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนกลุ่มผู้สูงอายุ ( 65 ปีขึ้นไป ) โดยใช้แบบฟอร์มคัดกรองวัณโรค ทุกหลังคาเรือน
2. การจัดระบบติดตามนัดล่วงหน้า โทรศัพท์กระตุ้นเตือนก่อนถึงนัดอย่างน้อย 2 วัน และระบบติดตามถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัด ประธานเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่ /ออกติดตามเอง ภายใน 24 ชั่วโมง

## 5. ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2554	2555	2556	2557
1.กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองวัณโรค	> 70 %	NA	NA	3.65	52.36
2.ผู้สัมผัสวัณโรคในบ้านได้รับการคัดกรอง	100%	NA	NA	73.68	81.35
3.อัตราผลสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค เสมอหวะบวกรักษาหายขาด	> 90 %	89.66	94.11	96.29	100
4.ผู้ป่วยวัณโรคขาดยา > 2 เดือน	< 5 %	0	0	0	0

## 6. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการทำ DOT ระยะที่ 2 จำนวน 126 คน
2. การพัฒนาระบบคัดกรองวัณโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน
3. การพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคให้มีความต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. การพัฒนาระบบกระตุ้นผู้ป่วยวัณโรคให้มารับยาตามนัด และติดตามไม่ให้ผู้ป่วยขาดยาวัณโรค