

1.ลำดับที่.....

2.รูปแบบการเขียนผลงานวิชาการ

การพัฒนางาน

3.กลุ่มงาน กลุ่มการพยาบาล

4.การเขียนผลงานวิชาการ

1.ชื่อเรื่อง: การพัฒนารูปแบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

2.ผู้จัดทำผลงาน ชื่อ – สกุล นางโสภิตา ชูสุวรรณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน งานค้นหาและรักษา คลินิกวันใส

เบอร์โทร 0661525949

3. บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง เป็นรูปแบบเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มจำนวนการคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรคได้แก่ 1) ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด 2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3) ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าเท่ากับ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 4) ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD) หรือ โรคเบาหวาน 5) ผู้ใช้สารเสพติด 6) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานงานในโรงพยาบาล จำนวน 1,275 คน อาศัยในอำเภอบางแก้ว โดยใช้กระบวนการ PDCA 4 ระยะ 1) การสำรวจเตรียมกลุ่มเป้าหมาย 2) จัดบริการให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอดและกรองข้อมูลผู้ป่วยมารับบริการเอกซเรย์ 3) บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Ntip 4) การสรุปแจ้งข้อมูลคืนพื้นที่ ปัญหาอุปสรรค

ผลการศึกษากลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ร้อยละ 100 รองลงมาเป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 95.27 กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองน้อยที่สุดคือกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 75 อาจเป็นความรู้สึกของผู้สัมผัสร่วมบ้านเกิดความกลัวที่จะตรวจเจอวัณโรคและกลัวการถูกรังเกียจ มักจะไม่ยอมรับตัวเอง ปฏิเสธการเข้ารับการรักษา⁵ และเป็นกลุ่มที่พบเป็นวัณโรคมากกว่ากลุ่มอื่นมีผู้ป่วยจำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4761.90 ต่อแสนประชากร

4. บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอดพบร้อยละ 80¹ ซึ่งสามารถแพร่เชื้อกระจายผ่านทางอากาศโดยการไอ จาม จากรายงานองค์การอนามัยโลกคาดประมาณปี พ.ศ. 2565 ทั่วโลกมีอุบัติการณ์วัณโรค 133 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 10.6 ล้านคน และผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 1.3 คน ส่วนประเทศไทย คาดประมาณมีอุบัติการณ์วัณโรค 155 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 111,000 คน และผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 14,000 คน² การดำเนินงานวัณโรคจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 พบมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 78,955 รายเป็นผู้ป่วยช่วงอายุ 65 ขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 21,761 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.7 การดำเนินงานวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง คาดประมาณมีอุบัติการณ์วัณโรค 155 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 809 คน ปี พ.ศ. 2566 พบมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 469 คน คิดเป็นร้อยละ 62.87³ และอำเภอบางแก้วคาดประมาณมีอุบัติการณ์วัณโรค 155 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 41 คนปี พ.ศ. 2567 การจะทำให้บรรลุเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยที่ตั้งไว้จะต้องมีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงต่อวัณโรคให้ครอบคลุม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขระบุกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคทั้งหมด 7 กลุ่มที่จะต้องได้รับการคัดกรองวัณโรค ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง ของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565)¹ โดยกลุ่มเสี่ยงจะต้องได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการ X-ray อย่างน้อยปีละครั้ง⁴ ซึ่งที่ผ่านมาการคัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงที่กำหนด และผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังต่ำกว่าเกณฑ์การคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่กำหนดอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำมากกว่าเท่ากับร้อยละ 85 ซึ่งอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำมากกว่าอำเภอบางแก้วปี 2562 – 2566 เท่ากับร้อยละ 16.67, 82.92, 65.55 และ 73.68 ตามลำดับ เพื่อให้การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม จึงได้พัฒนารูปแบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง

5. วัตถุประสงค์

- 5.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง
- 5.2 เพื่อเพิ่มจำนวนการคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค
- 5.3 เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

6.แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้/ การทบทวนวรรณกรรม

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคด้วยอาการเพียงมาตรการเดียวอาจไม่เพียงพอในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคจากการสำรวจความชุกวัณโรคของประเทศไทยปี 2566 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดมีผลเสมหะเป็นบวกร่วมกับความผิดปกติจากภาพถ่ายรังสีทรวงอกโดยไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยซึ่งไม่เข้าเกณฑ์สงสัยวัณโรคสูงร้อยละ 66 จึงจำเป็นต้องเพิ่มมาตรการคัดกรองเชิงรุกทั้งในชุมชนและในสถานบริการ ซึ่งการค้นหาวัณโรค แบ่งได้ 2 วิธี

1)การค้นหาแบบตั้งรับ เป็นการตรวจพบวัณโรคในผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรคและมารับบริการตรวจวินิจฉัยที่สถานบริการสาธารณสุข 2) การค้นหาโดยการคัดกรอง เป็นการค้นหาผู้ป่วยแบบเข้มข้น ในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคโดยที่อาจจะมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้

การเอกซเรย์ทรวงอก(chest x-ray,CXR) เป็นการตรวจทางรังสีวิทยา โดยถ่ายภาพทรวงอกโดยใช้รังสีเอกซ์นำผ่านทรวงอกของผู้รับบริการแล้วทำให้เกิดภาพลงบนตัวรับภาพ ซึ่งภาพรังสีทรวงอกที่ได้จะประกอบไปด้วยเนื้อปอด เส้นเลือดในปอด เงาหลอดลม เงาหลอดเลือดใหญ่ เงาหัวใจ กระดูกสันหลังส่วนบน กระดูกซี่โครง กระบังลมทั้ง2ข้าง ช่วยในการวินิจฉัยโรคและภาวะต่างๆได้

กระบวนการพัฒนาคุณภาพ PDCA 1) Plan:การวางแผน 2) DO :การลงมือทำ 3) Chek:การตรวจสอบ 4) ACT:การปฏิบัติเชิงนโยบาย

7.วิธีการ

1. ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคอำเภอบางแก้ว ชี้แจงกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงต่อวัณโรค 6 กลุ่ม
2. สำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมายของแต่ละพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการคลินิกDM, COPD, ARV โรงพยาบาล
3. จัดทำแผนการตรวจคัดกรองคัดกรองของแต่ละพื้นที่
4. จัดบริการ CXR ตามแผนของแต่ละพื้นที่ ที่สามารถ CXR ได้ทันทีหลังจากการยืนยันตัวตน
5. ประสานแพทย์อ่านฟิล์มx-ray ติดตามผู้ที่ผลผิดปกติตรวจเสมหะ
6. กรองผู้ป่วยที่มารับบริการที่ได้รับการ x-ray ในแต่ละวันเพื่อค้นหาเข้าได้กับวัณโรค
7. บันทึกข้อมูลในระบบ Ntip
8. ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคอำเภอบางแก้ว แจ้งผลการดำเนินงานและติดตามส่วนที่ขาด
9. สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค

8. ผลการดำเนินงาน

ประชากรกลุ่มเสี่ยงวัณโรคได้รับการคัดกรองรวมร้อยละ 95.06

กลุ่มเป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	พบ TB	อัตราป่วย/แสน
1.ผู้สัมผัสวัณโรค	84	63	75	3	4761.90
2.ผู้ต้องขัง	NA	NA	NA	NA	NA
3.ผู้ติดเชื้อ HIV	100	96	96	1	1041.67
4.ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ DM HbA1C >7 CKD	427	427	100	1	235.85
5.ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ ที่มีโรคร่วม DM หรือ COPD	475	451	94.95	0	0
6.ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	20	16	80	0	0
7.บุคลากรสาธารณสุข	169	161	95.27	0	0
รวม	1275	1212	95.06	4	330.03

จากตารางกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ร้อยละ 100 รองลงมาเป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 95.27 กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองน้อยที่สุดคือกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 75 อาจเป็นความรู้สึของผู้สัมผัสร่วมบ้านเกิดความกลัวที่จะตรวจเจอวัณโรคและกลัวการถูกรังเกียจ มักจะไม่ยอมรับตัวเอง ปฏิเสธการเข้ารับการตรวจ⁵ และเป็นกลุ่มที่พบเป็นวัณโรคมากกว่ากลุ่มอื่นมีผู้ป่วยจำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4761.90 ต่อแสนประชากร

9. สรุปการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง พบว่ากลุ่มเสี่ยงวัณโรคแต่ละกลุ่มได้รับการคัดกรองเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยที่มีผล CXR ที่ผิดปกติได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธีการตรวจ Genexpert ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาที่รวดเร็วป้องกันการแพร่กระจายในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

การคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคยังคัดกรองได้น้อยกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาการคัดกรองเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสวัณโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกให้เพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564. พิมพ์ครั้งที่1:กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
- 2.กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคปี [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 31 กรกฎาคม 2567].เข้าถึงได้<https://www.tbthailand.org/statustb.html/download/>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง, “สถานการณ์วัณโรค”ใน การประชุมนิเทศติดตามงานวัณโรค, วันที่ 17 มิถุนายน 2567; ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.
- 4.เศรษฐวิรัช ศิริวัฒน์,ทวีศักดิ์ ศิริพรำบุพลย์,นิรมล พิมพ์น้ำเย็นและคณะ.การพัฒนาระบบคัดกรองวัณโรค ด้วยนวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ในโรงพยาบาลชาตติระการ.วารสารแพทยนาวิ.2564;48(2):249-261.
- 5.สมลักษณ์ หนูจันทร์.การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรเข้ อำเภอนงนุช จังหวัดขอนแก่น.วารสารวิชาการสาธารณสุข.2565;31(4):665-673