

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคลองหาด

Primary Care (๕๖)

เรื่อง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคและการกำกับการกินยา



ที่มาของการทำงานประจำวัน



TB

TB



ปี 2560 อัตราการขาดยาต่ำกว่า เป้าหมาย
สาเหตุเกิดจากเป็นต่างชาติขาดการรักษา
กลับประเทศ 2 ราย ไม่สามารถติดตามได้

ปี 2562 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงไม่
สามารถเดินทางมาคัดกรองที่โรงพยาบาล
ตามที่นัดหมายได้ เนื่องจากติดปัญหาเรื่องการ
เดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

สถานการณ์

ปี 2561 จำนวนผู้ป่วยขาดยา จำนวน 5 ราย
ติดสุรา 1 ราย case เก่าปี 59 ตามมารักษาต่อ
ปัจจุบันรักษาครบแล้ว **ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว**
1 ราย (2 ครั้ง) ทน S/E ไม่ไหวมีปัญหาเรื่อง
จิตใจเนื่องจากภรรยาเสียชีวิต ทีมมีการปรับ
การติดตามโดยประสานทีมเภสัชการไปให้
ความรู้และติดตามเรื่อง S/E ของยา แพทย์ลง
ไปตรวจที่บ้านให้ความรู้และความสำคัญของ
การรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ **ติดยาเสพติด 1 ราย**
มีคดีติดคุก ปัจจุบันส่งต่อการรักษาในเรือนจำ
ย้ายไปทำงานต่างจังหวัดทั้งครอบครัว 1 ราย ไม่
สามารถติดตามได้

เป้าประสงค์

คืนชีพ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า๕ ขาดยาเป็น๐

วัตถุประสงค์ ทัวไป

๑.ความครอบคลุมการรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ

๑.ร้อยละ๘๒.๕ ของ ผู้ป่วยได้รับการขึ้น ทะเบียน

๒.อัตราสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

๑.ร้อยละ๘๕ รักษา สำเร็จ ร้อยละ๘๖.๔๙

๒.อัตราตายผู้ป่วยวัณ โรคน้อยกว่า๕

๓.อัตราขาดยาเท่ากับ๐

วัตถุประสงค์ เฉพาะ

๑.กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง

๑.กลุ่มเสี่ยงได้รับการ คัดกรองร้อยละ๑๐๐

๒.ผู้ป่วยได้รับการกำกับ การกินยาแบบมีพีเลี้ยง

๒.ร้อยละ๑๐๐ผู้ป่วย ได้รับการกำกับกินยา แบบพีเลี้ยง

PIRAB



P: Partnership

- ประสานกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เทศบาล/ อบต. /มูลนิธิกุ๊กชีพ/ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการ รับ-ส่ง กลุ่มเป้าหมาย มารับการคัดกรองที่ รพ.คลองหาด
- ประสาน รพ.คลองหาด ในการจัดทำแผนฯ กำหนดวัน เวลา สถานที่ ใน การคัดกลุ่มเสี่ยง และแนวทางการกำกับการกินยา(DOT)

PIRAB



I:Investment

- ดำเนินการคัดกรองตามแผนฯ ด้วยกระบวนการติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ ช่องทางการสื่อสารต่างๆ และอำนวยความสะดวกในการเดินทางโดยประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

PIRAB



R:Regulate

- สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ให้กับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปทราบผ่านช่องทางต่างๆ
- นิเทศ กำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง

PIRAB



A:Advocate

- รายงานผลการคัดกรองฯ การกำกับการกินยา ในโปรแกรม TBCM Online และคืนข้อมูลให้กับทุกระดับ เพื่อวิเคราะห์ และติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับการคัดกรอง และหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการคัดกรองและการกำกับการกินยา (DOT)
- ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน



B:Building Capacity

- พัฒนาทักษะของ จนท.รพ.สต.และ อสม. ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย วาจา (Verbal screening)
- พัฒนาทักษะของ จนท.ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค รพ.สต.ในการใช้ โปรแกรม TBCM Online

เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน ตัวชี้วัด การดูแลผู้ป่วย TB

Purpose

Primary Drivers

Secondary Drivers

Interventions/Change Idea



เป้าหมาย:
เพิ่ม success rate ของ การ รักษา TB

Indicator:
- อัตรา Success rate การรักษา TB > 85%
- อัตราการเสียชีวิต < 5%

1. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ใน ประชากรกลุ่มเสี่ยง

Indicator:
- อัตราความครอบคลุมในการคัดกรองผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง > 90%

2. ลดการเข้ารับการรักษา สำซ้ำ/ลดการวินิจฉัยผิดพลาด

Indicator:
- อัตราการได้รับการ ตรวจ gene X pert

3. ลดการขาดยา

- ผู้ที่เคยอยู่ในเรือนจำ
- ผู้ป่วยยาเสพติด
- DM, COPD, HIV, elderly
- แรงงานต่างด้าว

- Contact case

Indicator: - การคัดกรอง
- Health care worker

- ความรู้เกี่ยวกับอาการของ วัณโรค

- การตรวจ sputum AFB ความไวต่ำ ทำให้วินิจฉัย สำซ้ำ

- ผู้ป่วยและญาติขาดความ เข้าใจเรื่องการรักษา และ ผลข้างเคียงของยา

- เกิด S/E ของยาที่ใช้ ARV ร่วม

- การขาดนัด

Indicator: อัตราการขาดนัด

- Verbal screening ผู้ป่วยทุกvisit ที่มา
- CXR ผู้ที่เคยอยู่เรือนจำ และผู้ป่วยที่มาบำบัดยาเสพติดทุกราย

- ให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยเรื่องโรค อาการ การคัดกรอง ติดตามผู้สัมผัสมา CXR โดย จุด screen จัดให้บริการเร่งด่วนแยก ประเภทสีเขียว

- ระบบ Triage ด้วย verbal screening ทุกจุดรับบริการ เช่น OPD, ER, ห้องบัตร, หัน ตกรรม, ห้องยา
- จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น N95 ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- Check up CXR ประจำปี

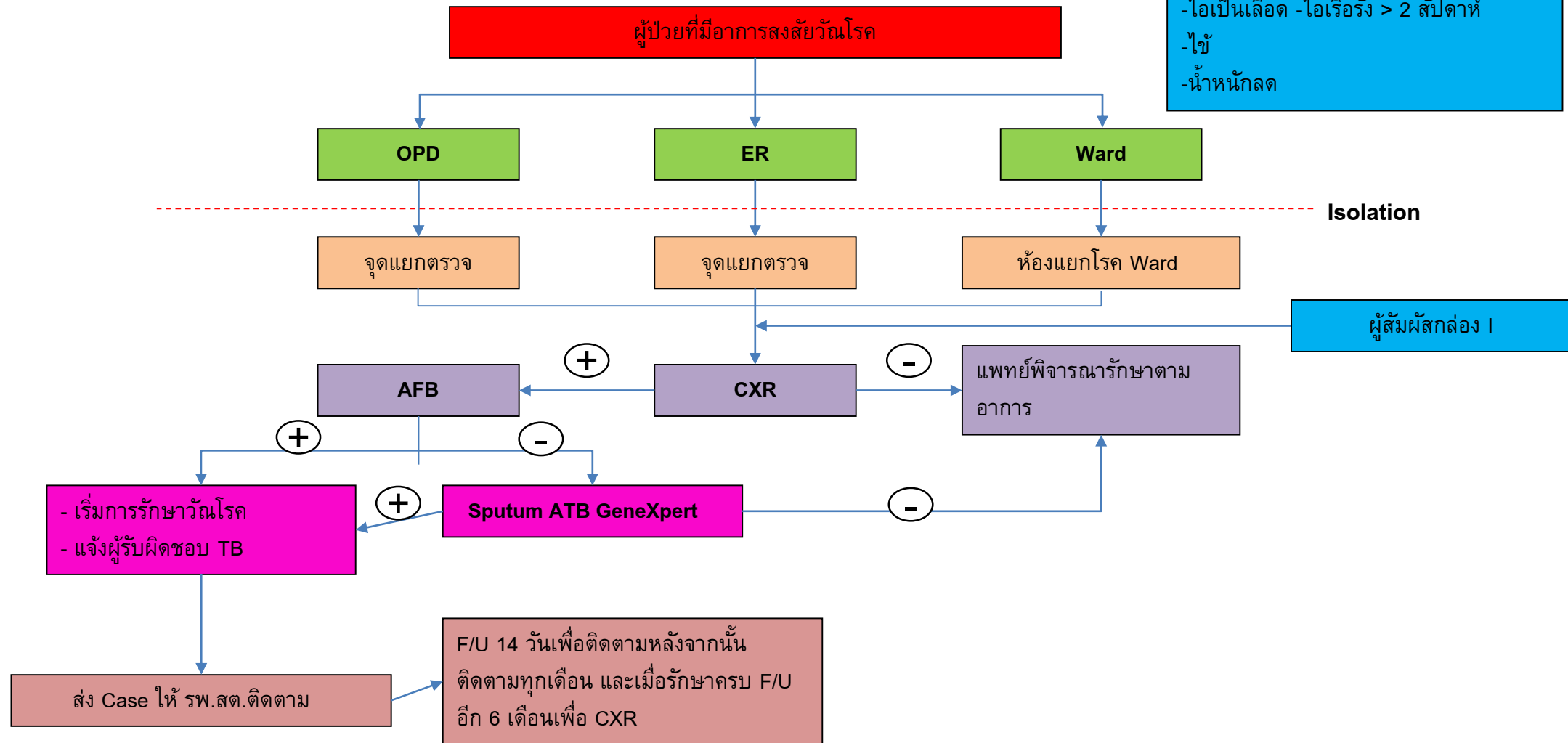
- ให้ความรู้ในชุมชน, อสม. ชมรม ผู้สูงอายุ

- ปรับปรุงแนวทางการส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคใหม่ โดยใช้ gene X pert ในกรณี M- CXR +, M+ ส่ง culture/ DST

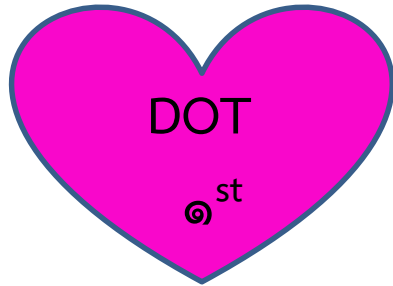
- ให้ความรู้ใน TB Clinic
- เกสซ์ให้ความรู้เรื่องการกินยาและ ผลข้างเคียงของยา, จัดยาแบบ one day one pack
- ช่องทางการติดต่อ TB clinic กับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- การติดตามผู้ป่วยขาดนัด เช่น โทรศัพท์ เจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม -มีระบบส่ง ต่อผู้ป่วยติดตามเยี่ยมบ้าน (DOT) โดยใช้โปรแกรม TB CM online. ในรพ.และ รพ.สต.

Process Flow chart การดูแลผู้ป่วย TB

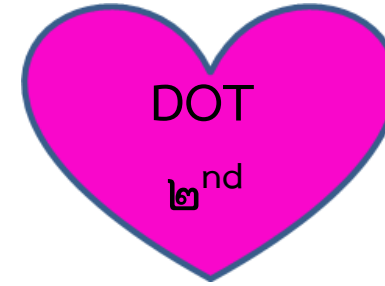
อาการสงสัยวัณโรค คัดกรองวัณโรค > 3
 -ไอเป็นเลือด -ไอเรื้อรัง > 2 สัปดาห์
 -ไข้
 -น้ำหนักลด



กำกับกับการกินยา (DOT)



- ๑.วางแผนการกินยาร่วมกับ DOT ๒nd ผู้ป่วย และญาติ
- ๒.ติดตามการกินยาผู้ป่วยต่อหน้า ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม
- ๓.ให้ความช่วยเหลือกรณีพบความผิดปกติหรือผู้ป่วยมีปัญหา



ปฏิบัติหน้าที่แทน หรือคู่กับ
DOT ๑st

Screening

Data

DOTS

Method

Key Pop.

- สื่อสารข้อมูลกลุ่มเป้าหมายตามระบบ ทุกระดับ โดยหน่วย/คลินิกที่เกี่ยวข้อง
- จนท.+ อสม.+ ผู้นำ แจ้งให้เข้ารับการรักษาตามวันกำหนด กรณีที่เดินทางลำบากประสาน อปท.ส่ง

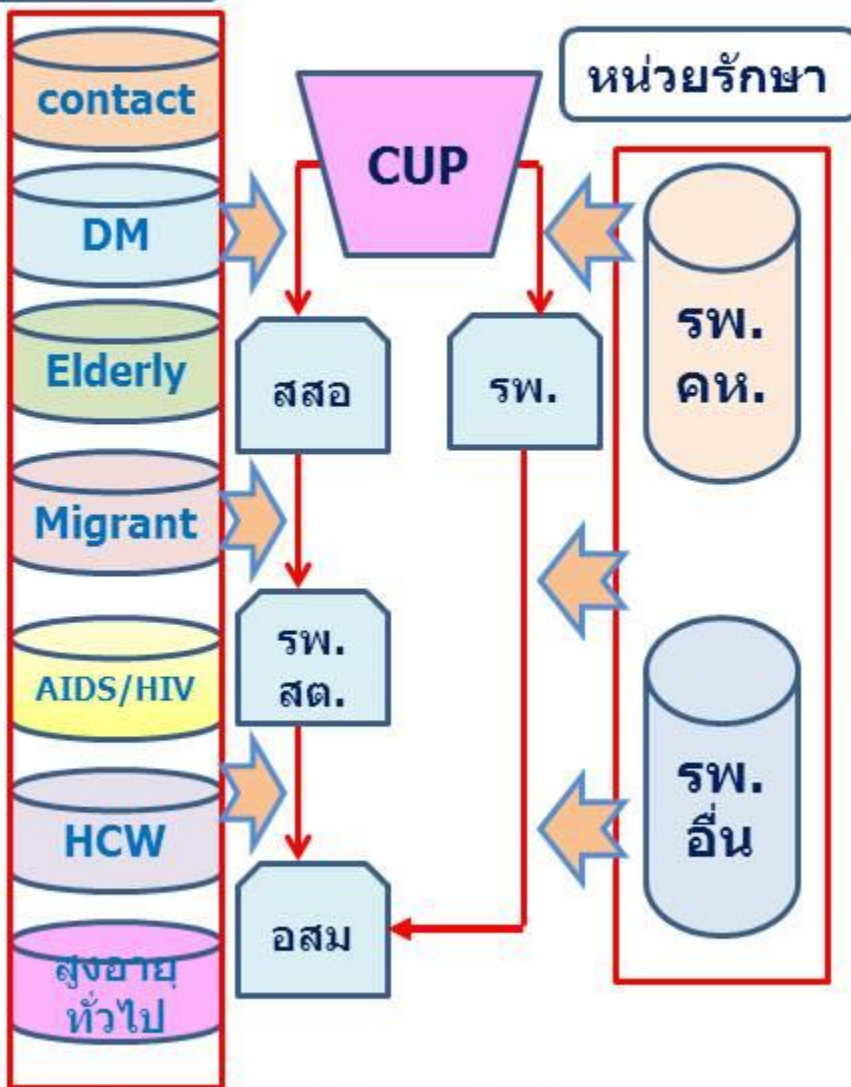
- ขอความร่วมมือฝ่ายปกครองประสานนายจ้างไทย ในการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว

- คลินิกยาต้านไวรัส ส่งคัดกรองทุกราย ที่พบ case (สัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน)

- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีบุคลากรทุกคน เดือนพฤษภาคม ๖๒

- จนท./ อสม. สื่อสาร ผ่านชมรมผู้สูงอายุ

- Verbal screening โดย จนท. และ อสม.



- ตรวจสอบฐานข้อมูล สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
- ปรับรูปแบบการดำเนินงาน

M & E

- สุ่มประเมินผลการกินยาทุก ๒ สัปดาห์
- ปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานเฉพาะราย

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา(Performance & Interventions)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1. อัตราป่วยวัณโรค	156 : 100,000	67.83	134.52	109.75	96.22
2. อัตราความสำเร็จในการรักษา (Success rate)	>85%	77.79	73.07	73.81	86.49
3. อัตราการขาดนัด/ขาดยา (Default rate)	<3%	14.81	11.53	16.67	0
4. อัตราการล้มเหลว (Failure rate)	<3%	3.22	0	0	2.71
5. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค	≤ 5 %	3.7	7.7	2.38	10.81
6. อัตราการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง	> 90 %	N/A	N/A	122.73	106

สวัสดี....



ศาลสมเด็จพระย่าจอม



เจ้าพ่อทรงธรรม