

โครงการ เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่มาและความสำคัญ

จากรายงาน WHO, Global Tuberculosis Report 2023 (พ.ศ. 2566) องค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์ทางระบาดวิทยาปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 111,000 คน หรือ คิดเป็น 155 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 9,200 ราย ผู้ป่วยวัณโรค ตื้อยา จำนวน 2,700 ราย ซึ่งคาดว่าพบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 14,000 ราย ในปัจจุบันวัณโรคกลับมาแพร่ระบาดอีกครั้งมาจากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเอดส์ โรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ปัญหาการติดเชื้อวัณโรคแอบแฝง ปัญหาการดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคซึ่งที่มาของปัญหาวัณโรคดื้อยาเกิดจากผู้ป่วย หยุดรับประทานยา ทำให้เมื่อกลับมารับประทานยาใหม่เชื้อวัณโรคจะดื้อยาและเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงขึ้น ส่งผลให้เชื้อวัณโรคซึ่งสามารถติดต่อสู่ผู้อื่นได้ทางระบบทางเดินหายใจ โดยการไอ จาม หรือการพูดในระยะใกล้กับ ผู้ป่วย เชื้อวัณโรคจึงสามารถแพร่กระจายในอากาศได้อย่างรวดเร็ว และสาเหตุที่ยังมีผู้ป่วยวัณโรคจำนวนมาก มาจากการที่ผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อวัณโรค และบางส่วนที่ยังไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา จึงทำ ให้อาการทวีความรุนแรงและแพร่ระบาดได้มากยิ่งขึ้น

ในระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรควัณโรคอย่างจริงจัง โดยนำระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observe Treatment Short course หรือ DOTS) มาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินงาน ด้านวัณโรคในระดับสำนัก และระดับโรงพยาบาล มีการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานด้านการรักษาผู้ป่วย วัณโรค การส่งต่อผู้ป่วย การขึ้นทะเบียนรักษา ตลอดจนจัดให้มีผู้ประสานงานวัณโรคทุกโรงพยาบาล เพื่อให้มี ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย การติดตามการรักษา และการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถเข้ารับ บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว
2. เพื่อสามารถติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ขาดการรักษา
3. เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลและบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย

คำเป้าหมาย

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 89

ความเสี่ยง และแนวทางการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			แนวทางการบริหาร ความเสี่ยง
	โอกาสที่ จะเกิด	ผลกระทบ	ระดับของ ความเสี่ยง	
ผู้ป่วยไม่มารับยาตามที่แพทย์นัด	4	2	สูง	จัดทำระบบนัดหมาย และแจ้งเตือนก่อนถึง เวลานัดหมาย

แผนปฏิบัติงาน

[illegible]