



โรงพยาบาลฟักท่า

ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

การตรวจคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค


กลุ่มงานบริหารต้นปฐมภูมิ และองค์กรรวม
ทีม/งาน

เอกสารเลขที่.....SOP-FAM-001-00.....

ชื่อ - สกุล		ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางสาวจิตินันท์ ตีมูล	จิตินันท์ ตีมูล	23 ธันวาคม 2563
ผู้ทบทวน	นายจรัส สีกา	[ลายเซ็น]	23 ธันวาคม 2563
ผู้อนุมัติ	นางสาวพรสวรรค์ มีชิน	[ลายเซ็น]	28 ธันวาคม 2563

บันทึกการประกาศใช้ / ทบทวนปรับปรุงเอกสาร

การปรับปรุงครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดการประกาศใช้ / ปรับปรุงเอกสาร

	โรงพยาบาลฟักท่า Faktha Hospital	ฉบับที่ : A
		หน้า 1/๑ จำนวน 5 หน้า
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SGP-FAM-001-06		วันที่เริ่มใช้ : ๒๘ ธ.๓, ๒๕๖๓
เรื่อง : การตรวจคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค		วันที่แก้ไข :
ทีม/งาน : บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม		ทีม/งานที่เกี่ยวข้อง : PCT
ผู้จัดทำ : นางสาวจิตินันท์ ตีมูล		ผู้อนุมัติ : นางสาวพรสวรรค์ มีชิน

1. นโยบาย

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกคนของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอฟักท่า ต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรควัณโรคที่ได้มาตรฐาน

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
- 2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาเร็วที่สุด
- 2.3 พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยวัณโรคให้เป็น One stop Service อย่างเต็มรูปแบบ

3. ขอบเขต

บุคลากรการแพทย์ทุกระดับที่เกี่ยวข้องในการรักษาดูแลผู้ป่วยวัณโรค

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จัดทำและทบทวน ระเบียบปฏิบัติเรื่องการคัดกรอง ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

5. คำนิยามศัพท์

5.1 ผู้ป่วยวัณโรค (TB disease) หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกาย แต่ภูมิคุ้มกันยังไม่สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรคได้ เกิดพยาธิสภาพที่ทำให้ป่วยเป็นวัณโรค อาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้

5.2 ผู้ที่น่าจะเป็นวัณโรค (presumptive TB) ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงเข้าได้กับวัณโรคเช่น ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ไอมีเลือดปน น้ำหนักลดผิดปกติ มีไข้ เหงื่อออกมากผิดปกติกลางคืน เป็นต้น

5.3 ผู้สัมผัสวัณโรค (contacts of TB case) หมายถึง บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ (index case) สัมผัสวัณโรคจากการอยู่ร่วมกัน ทำงานด้วยกัน ซึ่งจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค ได้แก่

1) ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (household contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยถาวรในที่พักเดียวกัน มีโอกาสรับและติดเชื้อสูงกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกันแต่นอนแยกห้อง ไม่นับรวมญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่นอกบ้านแต่ไปมาหาสู่เป็นประจำ และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยก็วันก็ได้ในช่วงระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา

2) ผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact) หมายถึง บุคคลที่ไม่ใช่ผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านแต่อยู่ร่วมกันในพื้นที่เฉพาะ อาทิเช่น ทำงานที่เดียวกันในเวลานาน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง หรือ 120 ชั่วโมงใน 1 เดือน และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยก็วันก็ได้ในช่วงระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา

ผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็นเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรค

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP- PAM -001 -06	หน้า : 2 / 5
เรื่อง : การตรวจคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค	

6. แนวทางปฏิบัติ

กระบวนการ	วัตถุประสงค์	แนวปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ
การคัดกรองผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล 2. เพื่อตรวจวินิจฉัยแยกโรค 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาสัมพันธ์และแจก Msak ให้ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ ไอ จามให้สวม Mask ทุกสาย ในแผนกผู้ป่วยนอก 2. กรณีผู้ป่วยไอเรื้อรัง สงสัย TB ให้ผู้ป่วยใส่ Mask แล้วส่งไปคัดกรองที่ห้องตรวจระบบทางเดินหายใจ ตีกระบบทางเดินหายใจ 3. ชักประวัติอาการ ไอ / ไข้ / นน.ลด/ การเป็นหวัด และการใช้ยา ENP ทุกสาย 4. ส่งผู้ป่วยตรวจ Chest x-ray 5. รายงานและเชิญแพทย์มาตรวจผู้ป่วยที่ตีกระบบทางเดินหายใจ 	<p>พยาบาล OPD</p> <p>พยาบาล URI</p>
การส่งตรวจเสมหะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเก็บเสมหะได้ถูกต้อง 2. เพื่อให้การบริการเป็นแบบ one stop service และลดการแพร่กระจายเชื้อ TB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้กลับไปเก็บเสมหะตรวจ 3 วัน พร้อมคำแนะนำการขากเสมหะที่ถูกต้อง 2. ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำเสมหะส่งตรวจ จนครบ 3 วัน ติดต่อกัน โดยให้ส่งกลับเสมหะในกล่องรับเสมหะหน้าตึกระบบทางเดินหายใจ 3. พยาบาล URI โทร.แจ้งห้องชันสูตร และ Visit ผู้ป่วย ลงข้อมูล และส่งเสมหะตรวจ ในโปรแกรม Hos xp 4. กรณีผล AFB เป็น - แต่ Film chest x-ray เข้าได้กับวัณโรค ให้ส่ง Xpert และ Sputum culture ด้วยทุกราย 5. กรณีผล AFB เป็น + พยาบาล URI โทรแจ้ง จนท. คลินิก TB ให้ขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรค 	<p>จนท.ห้องชันสูตร</p> <p>พยาบาล URI</p> <p>จนท.ห้องชันสูตร</p>
การแจ้งผลตรวจเสมหะให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ	เพื่อให้ จนท.ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย TB ทราบเร็วที่สุด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ห้อง Lab ลงผลตรวจ AFB ในโปรแกรม Hos xp ทุกวันที่ตรวจ 2. กรณีที่ผล AFB เป็น + ห้อง Lab โทร.แจ้งผลแก่แพทย์ และผู้รับผิดชอบคลินิก TB ทันทีทุกครั้ง ตั้งแต่วันแรกที่ตรวจพบไม่ต้องรอผลครบ 3 วัน 3. ผู้รับผิดชอบคลินิก TB ติดตามผลตรวจ AFB ของผู้ป่วยด้วยตนเองทุกวันที่ส่งตรวจ 	<p>จนท.ห้องชันสูตร</p> <p>จนท.คลินิก TB</p>
การแจ้งผลตรวจให้ผู้ป่วยทราบ และการรักษา	เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบผลการวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่ถูกต้องเร็วที่สุด	<ol style="list-style-type: none"> 1. นัดผู้ป่วยมาฟังผลตรวจ AFB ที่ห้องตรวจระบบทางเดินหายใจ ในวันที่ 3 ของการส่งเสมหะ 2. พยาบาล URI เชิญแพทย์ ไปตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจระบบทางเดินหายใจ พร้อมเตรียมผลตรวจ AFB และ Film chest x-ray ไว้ให้แพทย์ 	<p>พยาบาล URI</p> <p>พยาบาล URI</p> <p>จนท.คลินิก TB</p>

		3. ติดตามผู้ป่วยเพื่อแจ้งผลและรับการรักษาตั้งแต่วันที่แรกที่ผลตรวจ AFB เป็น + โดยไม่ต้องรอผลตรวจ AFB ถึงวันที่ 3	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP-FAM-001-00	หน้า : 3/5
เรื่อง : การตรวจคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค	

กระบวนการ	วัตถุประสงค์	แนวปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ
การติดตามผู้ป่วยวัณโรค	เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้องและเร็วที่สุด	กรณีผล AFB เป็น - ให้มีการ comfilm ผลซ้ำอีกทุก 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน จนกว่าผู้ป่วยจะอาการดีขึ้น Film Chest X-Ray ซ้ำแล้วแพทย์วินิจฉัยว่าไม่ใช่ TB	พยาบาล URI

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

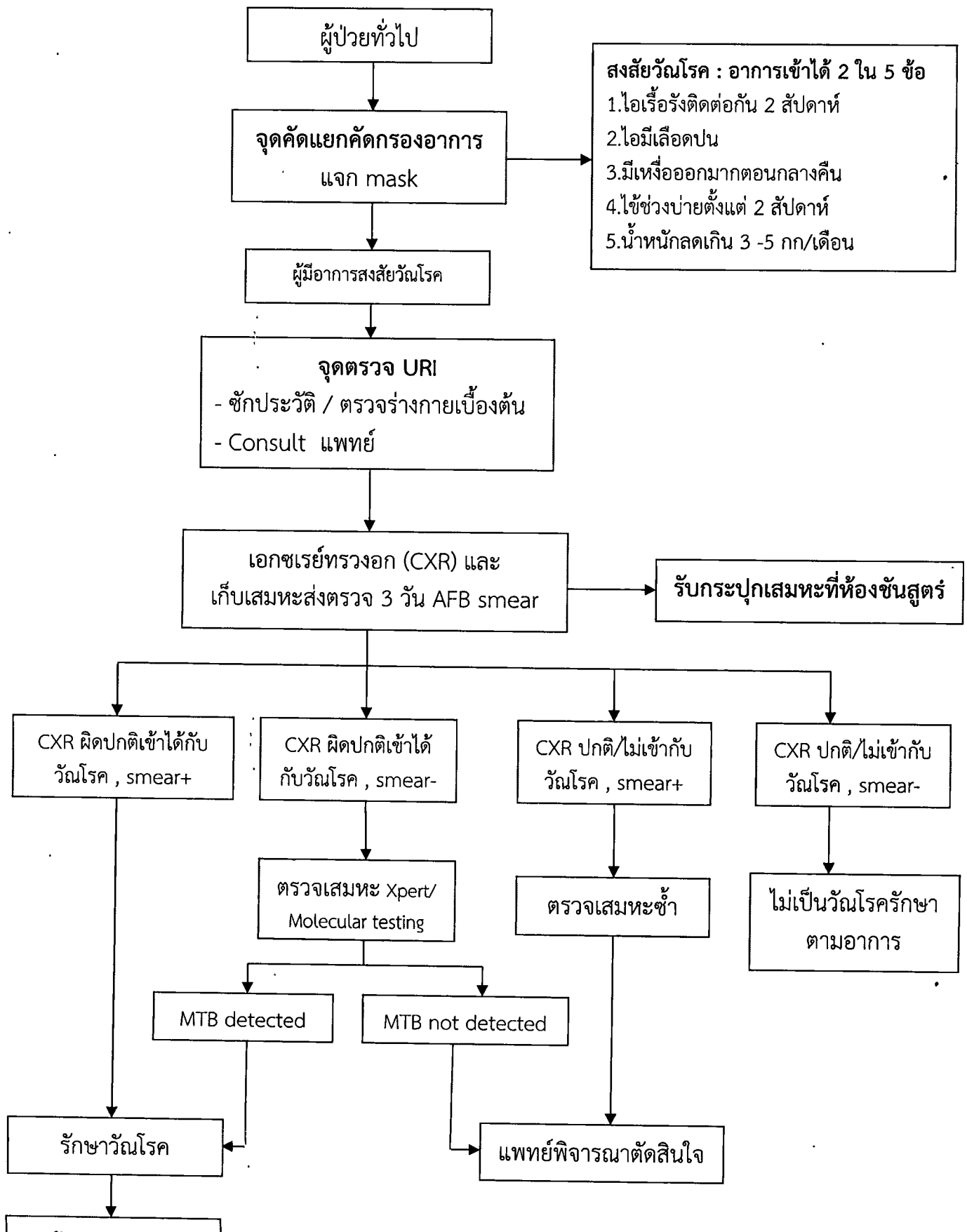
- ร้อยละครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment coverage rate) \geq 82.5%

8. เอกสารอ้างอิง

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 = National Tuberculosis control Programme Guidelines, Thailand, 2018. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2561.

9. ภาคผนวก

แนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในผู้ป่วยทั่วไป



แนวทางการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค (Key populations)

การคัดกรองแบบเข้มข้นในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค (Key populations)

