

การพัฒนาระบบการคัดกรองและการส่งต่อรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แบบไร้รอยต่อ

หน่วยงาน คลินิกอายุรกรรมระบบทางเดินอาหารห้องตรวจอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง 280
ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000 โทรศัพท์ 054 – 237400 ต่อ 4669 ,1104

คำสำคัญ ระบบส่งต่อ ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี การคัดกรอง

สรุปผลงานโดยย่อ

การพัฒนาระบบการคัดกรองและการส่งต่อรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน สะดวกและรวดเร็วในการได้รับการรักษาพยาบาลส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ประเด็นปัญหาของการพยาบาลและการบริการ

ไวรัสตับอักเสบบีเป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ อันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World health organization; WHO) ปี พ.ศ. 2557 พบมีผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่า 185 ล้านคนทั่วโลก และมีอัตราการตายถึง 350,000 คนต่อปี องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดเป้าหมายการกำจัดไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยกำหนดตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ ได้แก่ ลดการติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 80 ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับซีได้รับการรักษามากกว่าร้อยละ 80 และอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับซี ลดลงร้อยละ 65 จากการสำรวจในปี 2014 ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ในคนที่เกิดก่อนปี 2535 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 4.5 และคนที่เกิดหลังปี 2535 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.6 และคาดมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2-3 ล้านคน เป้าหมาย ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับบีได้รับการรักษามากกว่าร้อยละ 50

จากการสำรวจข้อมูลการเข้ารับการรักษาด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อรักษาจำนวนค่อนข้างน้อย จำนวนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังที่ตรวจพบและได้รับการรักษาด้วยยามีจำนวน 77 ราย ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 120 ราย ภายหลังจากมีนโยบายเพื่อเร่งรัดคัดกรองและรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของกรมควบคุมโรคร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขขึ้นมาในปี พ.ศ. 2566 ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารักษาเพิ่มสูงขึ้นหลังการดำเนินงานพบปัญหาในด้านการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ ขาดแนวทางในการส่งต่อรักษา และแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีที่เป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลทำให้การทำงานค่อนข้างล่าช้า การส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นระบบ และผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจเมื่อต้องนัดมาพบแพทย์หลายครั้ง ดังนั้นคลินิกอายุรกรรมระบบทางเดินอาหารและทีมผู้ดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี แบบไร้รอยต่อขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้รับการตรวจรักษาและพบแพทย์เฉพาะทางได้รวดเร็วขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่เข้าเกณฑ์รับยาต้านไวรัสได้รับยาภายใน 3 เดือน
3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบการดูแลรักษา
4. เพื่อเพิ่มอัตราการได้รับการรักษาของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ตัวชี้วัดคุณภาพและเกณฑ์ที่ยอมรับได้

1. ผู้ป่วยที่ส่งต่อมารักษาได้พบแพทย์เฉพาะทางโรคตับและทางเดินอาหารภายใน visit แรก > ร้อยละ 85
2. ผู้ป่วยที่ได้ที่เข้าเกณฑ์การรักษาไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้รับยาภายใน 3 เดือน > ร้อยละ 80
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบการดูแลรักษา > ร้อยละ 90

4. อัตราการได้รับการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี > ร้อยละ 50 และ ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี > ร้อยละ 80

วิธีการดำเนินงาน

1. จัดประชุมทีมงานเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา
2. จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน
3. จัดทำแนวทางการรักษาและเกณฑ์การวินิจฉัยโรค โดยแพทย์เฉพาะทางโรคตับและทางเดินอาหาร
4. ตรวจสอบเบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยทุกรายที่มารับการตรวจรักษาและคัดกรอง
5. การวิเคราะห์และประเมินผล

การพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล

วงรอบที่ 1 ปี พ.ศ. 2566 จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันเสนอแนวทางการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี

- จัดตั้ง application line group ของผู้รับผิดชอบไวรัสตับอักเสบบี ของจังหวัดลำปางเพื่อติดต่อประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลข่าวสาร และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่
- การจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีขึ้น ในคลินิกอายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลลำปางเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

หลังจากการดำเนินในวงรอบที่ 1 แล้ว ผลการดำเนินงานพบว่า ปัญหาทางด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ดีขึ้น การให้การดูแลผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงบริการมากขึ้น แต่การดำเนินงานยังพบปัญหาในด้านจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลลำปางในพื้นที่ไม่ได้มีการนัดหมายและจัดตารางจำนวนการส่งต่อของผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ บางรายส่งมาแล้วไม่มีแพทย์เฉพาะทางโรคตับและทางเดินอาหารออกตรวจจึงทำให้ต้องนัดหมายใหม่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความล่าช้าในการรักษาพยาบาลและเกิดความไม่พึงพอใจ ทางทีมงานจึงได้มีการประชุมและมีการพัฒนาแนวทางการส่งต่อรักษาเพิ่มในวงรอบที่ 2 ต่อไป

วงรอบที่ 2 ปี พ.ศ. 2567 หลังจากได้ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในวงรอบที่ 1 แล้ว ในวงรอบที่ 2 นี้ได้มีการพัฒนาแนวทางการส่งต่อรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพิ่มเติมดังนี้

- ประชุมหารือร่วมกับแพทย์เฉพาะทางโรคตับและทางเดินอาหารโรงพยาบาลลำปาง 3 ท่าน เพื่อกำหนดวัน เวลา ในการส่งต่อรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
- จัดให้มีการระบุในใบส่งตัวมารักษาและพบแพทย์เฉพาะทางโรคตับและทางเดินอาหารว่าเป็นผู้ป่วยในโครงการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพื่อความรวดเร็วในการจัดระบบพบแพทย์

หลังจากการพัฒนาแนวทางการส่งต่อรักษาในวงรอบที่ 2 แล้ว พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ส่งมารักษาต่อในแต่ละวันไม่มากเกินไป และผู้ป่วยได้พบแพทย์เฉพาะทางโรคตับและทางเดินอาหารภายใน visit แรก มากขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ไม่ต้องเดินทางมาหลายรอบ แม้ว่าผลการดำเนินงานดีขึ้นมากแต่ก็ยังพบปัญหาในด้านการเดินทางของผู้ป่วยบางรายที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทำให้มีขาดนัดไม่มารักษาต่อเนื่อง ดังนั้นทางทีมงานร่วมกับแพทย์เฉพาะทางโรคตับและทางเดินอาหารจึงได้มีการปรับกระบวนการส่งต่อรักษาและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มให้กับแพทย์ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน ในวงรอบที่ 3

วงรอบที่ 3 ปี พ.ศ. 2568 หลังจากได้ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในวงรอบที่ 2 แล้ว ในวงรอบที่ 3 นี้ได้มีการพัฒนาแนวทางการส่งต่อรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพิ่มเติมดังนี้

- ปรับกระบวนการส่งต่อรักษาผู้ป่วยและปรับแนวทางการประเมินการให้การรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ขึ้นมาใหม่เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาของแพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรมออนไลน์การดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในแต่ละโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปางโดยไม่ต้องส่งผู้ป่วยเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลลำปาง

- จัดตั้งกลุ่มไลน์เฉพาะเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปางร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดลำปางที่รับผิดชอบโครงการเพิ่มจากกลุ่มไลน์เดิม
- จัดทำตารางปรึกษาของแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหารให้กับแพทย์ทั่วไปในแต่ละเดือน

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	2566	2567	2568 (6 เดือน)
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองและส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลลำปาง ได้พบแพทย์เฉพาะทางโรคตับและทางเดินอาหาร ภายใน visit แรก (ร้อยละ)	74	93	96
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้าเกณฑ์การรักษาได้รับยาภายใน 3 เดือน (ร้อยละ)	85.45	95	98
ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบการดูแลรักษา (ร้อยละ)	87	96	97.5
อัตราการได้รับการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี (ร้อยละ)	64	87.6	88.5
อัตราการได้รับการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ซี (ร้อยละ)	82	100	100

สรุปผลการดำเนินงาน

หลังจากมีการปรับปรุงกระบวนการตามวงล้อข้างต้น พบว่า ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบที่ได้รับการคัดกรองมีอัตราการเข้ารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราการได้พบแพทย์เฉพาะทางใน visit แรกที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เพิ่มคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษากับแพทย์เฉพาะทางได้เร็วยังส่งผลให้อัตราการได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รับยา ได้รับยาภายใน 3 เดือน เพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งผลลัพธ์ทางกระบวนการนี้ทำให้การรักษาดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยทางด้านการสื่อสารและการพัฒนาระบบการทำงานเป็นทีมในแต่ละสาขาวิชาชีพมีความสำคัญต่อการเข้าถึงการรักษาบริการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาระบบการสื่อสารและสร้างระบบการส่งต่อรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน

แผนพัฒนาในอนาคต

พัฒนารูปแบบการการให้บริการตรวจยืนยัน viral load ในผู้ป่วยที่ตรวจพบไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ณ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลที่มีการคัดกรองผู้ป่วยในวันเดียวกันหลังจากมีการตรวจคัดกรองพบไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเข้ามาพบแพทย์เฉพาะทางก่อนซึ่งเป็นการช่วยลดการเดินทางของผู้ป่วยเข้ามาตรวจในโรงพยาบาล เพิ่มความสะดวกและรวดเร็วให้กับผู้ป่วย

ปัจจัยของความสำเเร็จ

ความร่วมมือร่วมใจกันในสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอันสูงสุดแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผู้จัดทำ นาง กาญจนา สว่างเดือน พว. พญ. บุญยอร ชาตธีรังสรรค์ นางพรทิวา ทักษิณ พว. นางพูนทรัพย์ จันท์ทิพย์ พว. ที่ปรึกษา นางศิริประภา หล่อทอง นวค. นพ.ธราดล พูลทวิ พญ.อลิสสา จิรการพงษ์

ผู้ติดต่อประสานงาน นาง กาญจนา สว่างเดือน ห้องตรวจอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง 280 ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000 โทรศัพท์ 086-9107995 , 054 – 237400 ต่อ 1104,4669

e-mail kanchana.nana06@gmail.com