

ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน

EB2 หน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักอย่างไร

1) มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก หรือไม่

มี หลักฐาน คือ

1. หนังสือสั่งการปฏิบัติการตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
2. บันทึกข้อความขออนุญาตนำคู่มือเผยแพร่การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
3. ช่องทางเผยแพร่ ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสวรรค์โลก <http://www.sawankhalokhospital.com>
4. Print Screen แพนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน คู่มือเผยแพร่การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

ไม่มี

หมายเหตุ:



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสวรรคโลก โทร ๐๕๕ - ๖๔๑๐๒๗ , ๐๕๕ - ๖๔๑๐๘๓
ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๓/พิเศษ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐
เรื่อง ขอให้ปฏิบัติงานตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรค
เรียน หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

ตามที่ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ได้ขอจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรค ตามแนวทางการดำเนินงานวัณโรค ของโรงพยาบาลสวรรคโลก และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอสวรรคโลก ซึ่งนำแนวทางการดำเนินงาน ควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 มาประกอบการจัดทำคู่มือ นั้น

จึงขอให้นำคู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรค มาเป็นแนวทางลงสู่การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ต่อไป

(นายวิชัย รัตน์วิจิตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลสวรรคโลก โทร ๐๕๕ - ๖๔๑๐๒๗
ที่ สท ๐๐๗๒.๓๐๓/ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ซึ้นเว็บไซต์
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก

ด้วย กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือแนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ซึ้นเว็บไซต์ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานโรค ของโรงพยาบาลสวรรคโลก และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอสวรรคโลก ซึ่งนำแนวทางการดำเนินงาน ควบคุมโรคแห่งชาติ พ.ศ.2556 มาประกอบการจัดทำคู่มือ

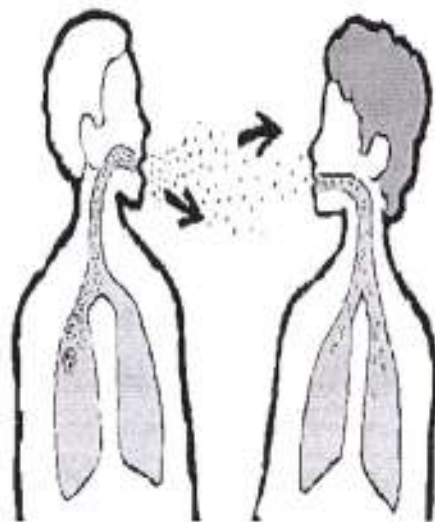
จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตเผยแพร่คู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค ซึ้นเว็บไซต์ ต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

(นางศศิธร อุศาสทกิจ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

อนุญาต ไม่อนุญาต

(นายวิชัย วรัตน์จิตร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก

แนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วัณโรค



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสวรรคโลก

งานระบาดวิทยา

ที่มา : แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2556

แนวทางการดำเนินงานวัณโรค เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสวรรคโลก

ระบาดวิทยาของวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium ซึ่งเชื้อ Mycobacterium มีหลายชนิด ที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ Mycobacterium tuberculosis วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถ แพร่เชื้อได้ วัณโรคนอกปอดเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของการติดเชื้อไปยังอวัยวะอื่นๆได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ระบบประสาท เป็นต้น เชื้อวัณโรคจัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) เชื้อชนิดอื่นที่พบบ่อย เช่น Mycobacterium africanum พบได้ในแถบอาฟริกา Mycobacterium bovis มักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้โดยการบริโภคนมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ

การแพร่กระจายและพยาธิสภาพของวัณโรคปอด

เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายจากปอด หลอดลม หรือกล่องเสียงของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วยไอ จาม พูด ดังๆ ตะโกน หัวเราะ หรือร้องเพลง เชื้อเหล่านี้จะอยู่ในละอองฝอย (droplets) ของเสมหะที่ออกมาสู่อากาศ อนุภาคของ droplets ขนาดใหญ่มากมักจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป เหลือส่วนที่เล็กที่สุดที่มีเชื้อวัณโรคจะลอย อยู่ในอากาศได้หลายชั่วโมง

การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค (TB infection and TB disease)

เมื่อคนสูดหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกาย droplets ของเชื้อวัณโรคที่มีขนาดใหญ่ จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรคแต่ส่วนที่มีขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ปอด เชื้อจะถูกทำลายด้วย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หากมีเชื้อที่ถูกทำลายไม่หมดเชื้อก็จะแบ่งตัวทำ ให้เกิดการติดเชื้อ (TB infection) ถ้าระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรงจะสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรค ซึ่งพบเป็นส่วนใหญ่ของ ผู้ติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคจะไม่มีอาการป่วยและไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้มีเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้นของผู้ติดเชื้อที่จะป่วยเป็นวัณโรค (TB disease) โดยครึ่งหนึ่ง 5% จะป่วยเป็นวัณโรค ภายใน 2 ปีหลัง การติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ที่เหลืออีก 5 % จะป่วยเป็นวัณโรค หลังการติดเชื้อไปแล้ว นานหลายปีเช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติสัมผัสวัณโรคตั้งแต่เด็กโดยธรรมชาติของวัณโรค ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี

วัณโรคปฐมภูมิ (primary tuberculosis) เป็นการป่วยเป็นวัณโรคจากการติดเชื้อครั้งแรก เนื่องจาก ร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกันจำเพาะ ส่วนมากเป็นในเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อมีการติดเชื้อในเนื้อปอด เชื้อวัณโรคจะมีการแบ่งตัวและทำลายเนื้อปอดบริเวณนั้นๆ ทำให้มีรอยโรคในเนื้อปอดเรียกว่า primary focus หรือ Ghon's focus มักพบบริเวณตรงกลาง (mid-zone) ซึ่งเป็นส่วนล่างของปอดกลีบบน หรือส่วนบนของ ปอดกลีบ ล่าง ส่วนมากมักจะเป็นแห่งเดียวแต่อาจพบหลายแห่งได้ถ้าเชื้อวัณโรคแบ่งตัวในเนื้อปอดมากขึ้น อาจลุกลามไป ตามหลอดน้ำเหลือง (lymphatic vessels) ไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ขั้วปอด (hilar lymph node) ทำให้ต่อมน้ำเหลือง โตขึ้น สำหรับ primary focus และต่อมน้ำเหลืองที่โตขึ้นรวมเรียกว่า primary complex ถ้าพยาธิสภาพเกิดอยู่ ใกล้กับเยื่อหุ้มปอดอาจเกิดของเหลวในเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ต่อมน้ำเหลือง ที่ขั้วปอดโตและอาจกด

หลอดลม ทำให้เกิดปอดแฟบ (atelectasis) ในภาวะที่มีการทำลายของผนังหลอดลม เล็กๆ จะทำให้เกิดหลอดลมโป่งพอง (bronchiectasis) หรือปอดอักเสบ (broncho-pneumonia) และ ถ้าเชื้อเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดจะทำให้เชื้อสามารถกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ วัณโรคทุติยภูมิหรือวัณโรคหลังปฐมภูมิ(secondary or post-primary tuberculosis) คือ การป่วย เป็นวัณโรคหลังการติดเชื้อมานานหลายปีเมื่อร่างกายมีภาวะอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรงมีการกระตุ้นให้ เชื้อวัณโรคที่สงบอยู่ในร่างกายเป็นเวลานาน มีการแบ่งตัวขึ้นมาใหม่หรือรับเชื้อวัณโรคจากนอกร่างกายเข้า ไปใหม่แล้วก่อให้เกิดโรค มักเกิดพยาธิสภาพในเนื้อปอดบริเวณส่วนบน โดยทั่วไปประมาณร้อยละ10ของผู้ติดเชื้อวัณโรคมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคตลอดชีวิต ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ ป่วยเป็นวัณโรค เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง เช่น การติดเชื้อเอชไอวีเบาหวาน ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้โอกาสที่จะป่วยเป็นวัณโรคนั้นมากขึ้น ในปัจจุบันนี้การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัย สำคัญที่สุดของการป่วยเป็นวัณโรค การตายเนื่องจากการป่วยเป็นวัณโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่งและความรุนแรงของโรค รวมทั้งระยะเวลาที่ ให้การวินิจฉัย เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมองจะมีอัตราการตายสูงกว่าอวัยวะอื่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอพบเชื้อ ถ้าไม่ได้รับการรักษา พบว่าร้อยละ 30-40 จะตายภายใน 1 ปีและร้อยละ 50-70 จะตายภายใน 5-7 ปี

เป้าหมายการดำเนินงานวัณโรค

1. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อรายใหม่ให้มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่คาดว่า จะมีอยู่ในชุมชน และผลการรักษาสำเร็จ(success rate)มากกว่าร้อยละ90 ภายในปีพ.ศ.2558(ค.ศ.2015)
2. ลดอัตราป่วยและอัตราตายจากวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายในปีพ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) เมื่อเทียบกับสถานการณ์ปีพ.ศ. 2533 (ค.ศ. 1990)

❖ ยุทธศาสตร์The Stop TB Strategy

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติพัฒนาคุณภาพ การดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ(DOTS) การค้นหาผู้ป่วยด้วยการตรวจหา เชื้อในห้อยปฏิบัติการที่มีระบบประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐาน การสนับสนุนด้านการส่งเสริมเพาะเลี้ยงเชื้อ การรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนครบกำหนดซึ่งรวมถึงการกำกับการกินยา (DOT)มีการจัดหาการรักษาที่มีคุณภาพและเพียงพอ นอกจากนี้ ยังต้องมีการติดตาม และประเมินและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งรัดดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวี/วัณโรคในเรือนจำ และ กลุ่มเสี่ยงเฉพาะ การบูรณาการแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและเอชไอวี โดยเร่งรัดค้นหาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอชไอวีรวมทั้งให้การรักษวัณโรคและเอชไอวีตั้งแต่ระยะแรกการควบคุมและดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคคือยา โดยพัฒนาเทคโนโลยีและการเข้าถึงบริการทางห้องปฏิบัติการขั้นสุดวัณโรค ตลอดจน การเพิ่มความเข้มแข็งของระบบการกำกับการกินยาเพื่อรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อให้หายขาด การควบคุมวัณโรคในเรือนจำ โดยการสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้มีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรค การควบคุมวัณโรคในแรงงานข้ามชาติโดยเร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะระยะแพร่เชื้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขเพื่อการควบคุมวัณโรคการพัฒนาศักยภาพ ของบุคลากรโดยการมีฐานข้อมูลของบุคลากรทุกกลุ่มและทุกระดับ การจัดหลักสูตรอบรมที่เป็นมาตรฐานของบุคลากรแต่ละสายอาชีพซึ่งมีความรับผิดชอบแตกต่างกัน รวมทั้งการนิเทศติดตามและประเมินผลศักยภาพ ของบุคลากรหลังการฝึกอบรมเป็นระยะๆ การเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานวัณโรคภายใต้ระบบ ประกัน

สุขภาพถ้วนหน้าเช่น การดำ เนินการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรวจโรคการใช้กลไกทางการเงินเพื่อ พัฒนาระบบบริการตลอดจนการพัฒนาบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการวางแผนและ กำกับติดตาม ประเมินผลการดำ เนินงานวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน สร้างเครือข่าย ความ ร่วมมือและขยายการดำ เนินงานตามแนวทางวัณโรคในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ครอบคลุม หน่วย บริการสุขภาพให้มากขึ้นไปเรื่อยๆ รวมทั้งการดำ เนินงานตามมาตรฐานการสากลการดูแลรักษาวัณโรค (International standards for tuberculosis care: ISTC) จนครบทุกแห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน พัฒนาการสื่อสาร ระหว่างผู้ ให้บริการกับผู้รับบริการและชุมชน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องวัณโรคและผลักดันให้เกิดแรงขับ เคลื่อนทาง สังคม ให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงปัญหาของการควบคุมวัณโรคและร่วมมือกันแก้ไข เพื่อให้ชุมชนปลอด จากวัณโรค การพัฒนาวิธีการสื่อสารและการเข้าถึงสื่อต่างๆ เพื่อนำ ไปสู่การเปลี่ยนแปลง ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชน ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการควบคุมวัณโรค การ ศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการใหม่ๆ ในการวินิจฉัยและการรักษา การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการยาที่มี ประสิทธิภาพ การบริหารจัดการข้อมูลรวมทั้งการจัดการสังเคราะห์ความรู้จากการศึกษาวิจัยที่มีอยู่ทั้งนี้แต่ละ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ข้อดังกล่าวข้างต้น จะมีตัวชี้วัดหลักความก้าวหน้าการดำ เนินงานวัณโรค เป็นแนวทางเพื่อ ใช้ กำกับการดำ เนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์

• ด้านการค้นหา

1. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง (Intensified case finding: ICF) 2. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการใน โรงพยาบาล

• ด้านการรักษา

1. ให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน (ISTC) 2. ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่าย เช่น รพ สด. โรงพยาบาลอำเภอ ในการดูแล ผู้ป่วยวัณโรค

• การป้องกันวัณโรค ให้บริการวัคซีน BCG (Bacille Calmette-Guerin) แก่เด็กแรกเกิดตามแผนงาน สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันแห่งชาติ(Expanded Program on Immunization: EPI)

• ดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลกำหนดมาตรการ/ แผนงานใน การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานสากล ซึ่งได้แก่ การบริหาร จัดการที่มีประสิทธิภาพ การทำ ให้มีการไหลเวียนอากาศที่ดีและการใช้ หน้ากากอนามัยทั้งกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การค้นหาและการตรวจวินิจฉัยวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีอาการปรากฏช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไปทำให้ผู้ป่วย ส่วน หนึ่งอยู่ในชุมชน และเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขล่าช้า หรือเข้าไม่ถึงระบบบริการด้วยปัจจัยต่างๆ ทำให้ ด้รับ การค้นหาล่าช้า หรือเข้าสู่ระบบบริการแล้วแต่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่น ซึ่ง ส่งผลต่อการควบคุมวัณโรคในภาพรวม การที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการค้นหาผู้ป่วยนั้น นอกจากประชาชน จะต้องเข้าใจถึงอาการของวัณโรค การเข้าถึงสถานบริการต้องมีความสะดวก ถ้าสถานบริการสาธารณสุขมีบริการ

ด้านการรักษาที่ดีที่สุดที่สามารถ ทำให้ประชาชนวางใจได้การค้นหาก็คจะเพิ่มขึ้นเองโดยอัตโนมัติเพราะประชาชนจะมุ่งไปตรวจยังสถานบริการสาธารณสุขเหล่านั้นมากขึ้น ดังนั้นวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพของการค้นหาผู้ป่วยที่ดีคือ การเพิ่มคุณภาพของ สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งควรประกอบด้วยบริการที่มีมาตรฐาน เข้าถึงได้ง่าย และบรรยากาศเป็นมิตร

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

แนวทางของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

1. การค้นหาแบบตั้งรับ (patient-initiated pathway) เดิมใช้คำว่า passive case finding คือ การตรวจหาวัณโรคในผู้ที่มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข มีแนวทางดังนี้

- ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องวัณโรค เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคหรือผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงอาการสงสัยวัณโรคสามารถแนะนำ ให้ผู้ป่วยไปรับบริการตรวจ วินิจฉัยที่สถานบริการสาธารณสุข
- พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจจนสามารถค้นหาผู้มีอาการสงสัย วัณโรคเพื่อเก็บเสมหะส่งตรวจ หรือแนะนำ /ส่งต่อผู้มีอาการสงสัยวัณโรคให้ไปรับการตรวจวินิจฉัย ที่โรงพยาบาล
- เพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการสาธารณสุขในเรื่องการตรวจวินิจฉัยวัณโรคที่รวดเร็วสำหรับผู้ป่วยที่มี อาการสงสัย
- พัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยมีความรวดเร็วและถูกต้อง

2. การค้นหาโดยการคัดกรอง (screening pathway) เป็นการค้นหาผู้ป่วยแบบเข้มข้น (intensified case-finding: ICF) ในกลุ่มประชากรหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคและกลุ่มที่มีอาการ แสดงที่เข้าได้กับวัณโรคหรือไม่เข้าในช่องทางของ patient-initiated แต่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะป่วย เป็นวัณโรค มีดังต่อไปนี้

1) ผู้สัมผัสวัณโรค (contacts of TB cases) ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก อายุ น้อยกว่า 5 ปี) หรือผู้สัมผัสวัณโรคที่อยู่

2) ผู้ป่วยโรคอื่นๆที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค (clinical risk groups) ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรคปอดอักเสบ จากฝุ่นทราย(silicosis) โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive lung disease) ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยทุพโภชนาการ (malnutrition) โรคที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

3) ประชากรกลุ่มเสี่ยง (risk populations) ได้แก่ ผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วย วัณโรค ผู้อาศัยในชุมชนแออัด ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ไร้ที่อยู่อาศัยในค่ายอพยพ และประชากรข้ามชาติ กลุ่มที่ควรให้ความสำคัญ 3 อันดับแรก คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้สัมผัสวัณโรค และผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งมีแนวปฏิบัติในการคัดกรองแตกต่างกันไป (ศึกษารายละเอียดในบทที่ 6 การดำเนินงานผสมผสานวัณโรค และโรคเอดส์และบทที่ 8 การควบคุมวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ) เมื่อคัดกรองแล้วสงสัยวัณโรคต้องส่ง เสมหะตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคต่อไป สำหรับการค้นหาเชิงรุก (active case finding) เป็นการตรวจหาวัณโรคโดยเจ้าหน้าที่ ออกไปตรวจหา ผู้ป่วยในชุมชนหรือในกลุ่มประชากรเฉพาะเป็นการค้นหาโดยการเอกซเรย์หรือตรวจเสมหะทุกรายเพื่อวินิจฉัย วัณโรคซึ่งมีความยุ่งยากและสิ้นเปลืองมาก ดังนั้นการค้นหาเชิงรุกจึงควรจะทำ เน้นการในพื้นที่ที่ต้องการเฝ้าระวังเนื่องจากมีความชุกของวัณโรคสูง หรือกรณีที่ต้องการศึกษาวิจัยเพื่อหาความชุกของวัณโรค(TB prevalence survey) เท่านั้น

ผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค (TB suspect) แนะนำ ให้เก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค วิธีเก็บเสมหะอย่างถูกต้องมีความสำคัญเท่าๆ กับวิธีการตรวจอย่างถูกต้องในห้องปฏิบัติการ ถ้าได้ส่งตรวจ

(specimen) ที่ด้อยคุณภาพ การตรวจจะไม่ได้ประโยชน์เต็มที่ และยังให้ผลการตรวจผิดพลาดได้ ภาวะที่ใช้เก็บเสมหะควรใช้ขวดหรือถ้วยทำ ด้วยพลาสติก แก้ว หรือโลหะ ภาชนะควรมีปากกว้างและลึก 23 แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม) พอสสมควร เพื่อให้ผู้ป่วยบ้านเสมหะได้สะดวก ควรมีฝาเกลียวปิดที่ปิดได้แน่นเพื่อป้องกันการรั่วไหล มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางอย่างน้อย 3 เซนติเมตร และลึกไม่น้อยกว่า 2 เซนติเมตร หรือมีความจุประมาณ 50 มิลลิลิตร และก่อนส่งให้ผู้ป่วยควรปิดฉลากชื่อและเลขหมายที่ข้างภาชนะให้เรียบร้อยก่อน ลักษณะเสมหะที่ดีมีคุณภาพคือ มีลักษณะเป็นเมือก เหนียว เป็นขวง ขุ่นข้น มีสีเหลืองคล้ายหนอง ต้องได้จากการไอที่มาจากส่วนลึกของปอด ไม่ใช่มาจากทางเดินหายใจตอนบน หรือจากจากลำคอ

แนะนำ ให้เก็บเสมหะจำนวนอย่างน้อย 2 ครั้ง ดังนี้คือ

- ครั้งที่ 1 เมื่อผู้ป่วยมาตรวจที่สถานบริการสุขภาพ ให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะทันที (spot sputum) โดยบ้วนใส่ภาชนะแล้วส่งตรวจ
- ครั้งที่ 2 ในเช้าวันที่จะไปโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะเมื่อตื่นนอนตอนเช้า (collected sputum) ก่อนแปรงฟัน บ้วนเสมหะใส่ภาชนะแล้วนำมาส่งตรวจ ทั้งนี้หน่วยบริการต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในระบบ EQA (external quality assurance) smear microscopy

การตรวจวินิจฉัยวัณโรค

การรายงานผลการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์จะต้องรายงานภายในเวลา 24 ชั่วโมงให้กับหน่วยบริการ หลังจากได้รับตัวอย่าง และรายงานได้เพียงว่าพบเชื้อ AFB เท่านั้น การรายงานว่าเป็นเชื้อวัณโรค หรือ เชื้อมัยโคแบคทีเรียอื่นๆ ต้องนำไปเพาะเลี้ยงเชื้อและทำการทดสอบเพื่อพิสูจน์ยืนยันชนิดอีกครั้ง สำหรับห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถทำ เพาะเลี้ยงเชื้อได้ การตรวจพบเชื้อ AFB ด้วยกล้องจุลทรรศน์เพียงอย่างเดียวสามารถใช้ในการวินิจฉัยวัณโรคได้โดยใช้ร่วมกับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก หรืออาการสงสัยเข้าได้กับวัณโรค การตรวจพบเชื้อ AFB ด้วยกล้องจุลทรรศน์จะต้องมีจำนวนเชื้อมากพอถึง 10,000 ตัว/เสมหะ 1 มิลลิลิตร ความแม่นยำ ของการตรวจขึ้นอยู่กับความชำนาญของผู้ตรวจ การพบเชื้อใน smear แสดงว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรคและอยู่ใน ระยะแพร่เชื้อ จำเป็นต้องให้การรักษาทันทีเพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ จำนวนเชื้อ AFB ที่พบยังแสดง ถึงความรุนแรงของการติดเชื้อในผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะต้องอ่าน และรายงานสิ่งที่ตรวจพบให้ถูกต้องมากที่สุด

องค์การอนามัยโลกกำหนดว่า การตรวจพบเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์จำนวนน้อยๆ หรือพบเพียง 1 ตัวสามารถรายงานเป็นผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก (sputum smear positive case) ได้

- ❖ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest x-ray: CXR) มีประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัยวัณโรค แม้มีความไวค่อนข้างสูง

แต่ความจำเพาะไม่สูงแม้แต่รังสีแพทย์ หรือแพทย์ที่มีประสบการณ์มากๆ ยังจำแนกวัณโรคในระยะลุกลามจากวัณโรคระยะสงบหรือโรคอื่นๆ ได้ ไม่นับว่ามีประโยชน์ช่วยกรองหาผู้มีเงาผิดปกติได้อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยวัณโรคจากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก อย่างเดียวไม่พอ ต้องมีการตรวจเสมหะควบคู่ไปด้วยทุกครั้ง

- ❖ การตรวจเสมหะโดยการเพาะเลี้ยงเชื้อ (culture) เพื่อการยืนยันเชื้อวัณโรคและดูความมีชีวิตของเชื้อ รวมทั้งการทดสอบความไว การส่งตัวอย่างเพาะเลี้ยงเชื้อ ควรทำกรณีใด

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ (sputum smear negative pulmonary tuberculosis)