การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี เชิงรุกในเทศบาลนครขอนแก่น
(ไวรัสตับอักเสบบีและซี รู้เร็ว รักษาเร็ว ป้องกันมะเร็งตับ)

นำเสนอโดย
นางสาวพิสมัย สุระกาญจน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวข้อนำเสนอ

1. บทสรุปของผู้บริหาร
2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน
3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวัง ของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"
4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต
5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่
6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงาน และประโยชน์ที่ได้รับ
7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข
8. ความท้าทายต่อไป
9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน
10. เอกสารอ้างอิง

1.บทสรุปของผู้บริหาร

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

ยุติการแพร่กระจายและต่อสู้กับโรคตับอักเสบ ภายในปี 2573

World Health Organization

เป้าหมาย : ลดจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบจาก 2-8 ล้านคนต่อปี ให้เหลือน้อยกว่า 1 ล้านคนต่อปี ภายในปี 2573

ลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงจาก 1.4 ล้านคนต่อปี ให้เหลือน้อยกว่า 500,000 คนต่อปี ภายใน ปี 2573

DANGER

ปี 2558 เสียชีวิตจาก Liver Cancer 810,000 คน

สาเหตุ HCV HBV Alc.

GAP

- มีสิทธิคัดกรองเฉพาะ HIV ผู้บริจาคเลือด หญิงตั้งครรภ์
- ผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น
- การคัดกรองเชิงรับ ในรพ. เข้าถึงยาก เสียค่าใช้จ่าย
- ปชช.ส่วนใหญ่ไม่รู้สถานะการติดเชื้อ รู้ตัวเมื่อเป็นมะเร็ง
- สูญเสียทรัพยากรบุคคล/งบประมาณ

1. วางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย
2. เสนอสถานการณ์ร่วมวางแผน
3. ออกแบบการบริการ
4. ทดลองใช้/ปรับปรุงแก้ไข
5. นำไปปฏิบัติ
6. ประเมินผลขยายผลการนำไปใช้

ผลลัพธ์

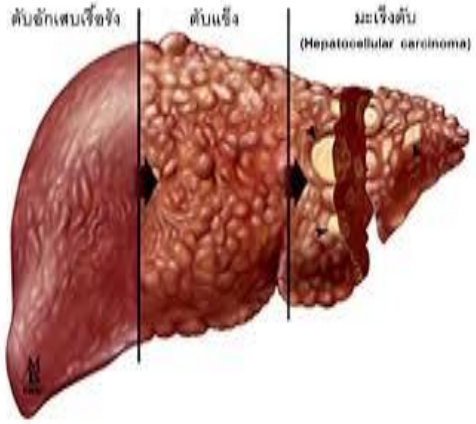
ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อ

เข้าสู่ระบบการรักษา

ป้องกันการเกิดภาวะตับอักเสบ

ตับแข็ง มะเร็งตับ

และมีรูปแบบการดำเนินงานเชิงรุก



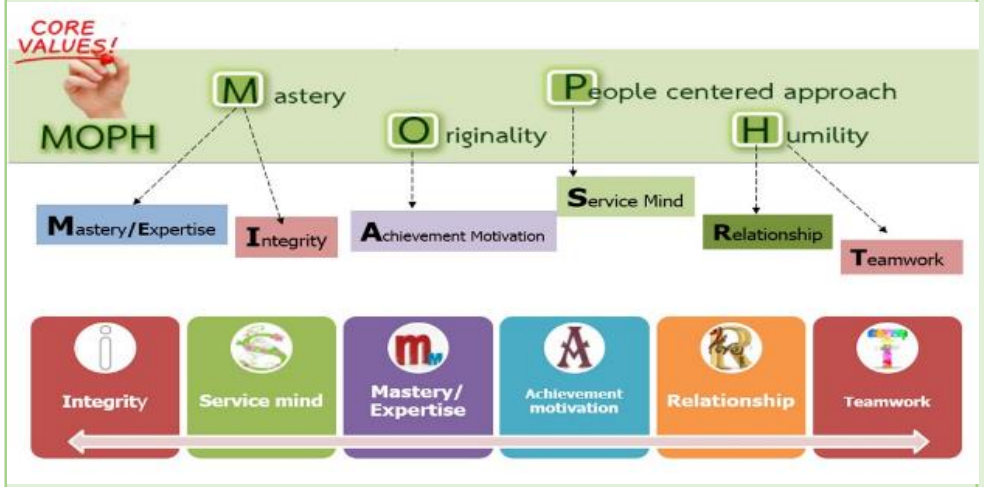
2. ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและหน่วยงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์

วิสัยทัศน์ : ประชาชนพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

ค่านิยม : MOPH ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับกรมควบคุมโรค คือ I-SMART ดังนี้



วัฒนธรรมองค์กร : “มีวินัย ใฝ่คุณธรรม นำวิชาการ ประสานงานเด่น เน้นการเรียนรู้ เชิดชูองค์กร”

พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ
2. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด และประชาชน ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. ประสาน และสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5. สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพบริเวณชายแดนเพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ
6. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
7. ปฏิบัติงานร่วมหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

รางวัลปี 2565

- รางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบ
- รางวัลเลิศรัฐสาขาสัมฤทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม
- หน่วยงานดีเด่น ด้านการดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
- หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค ระดับดีเด่น

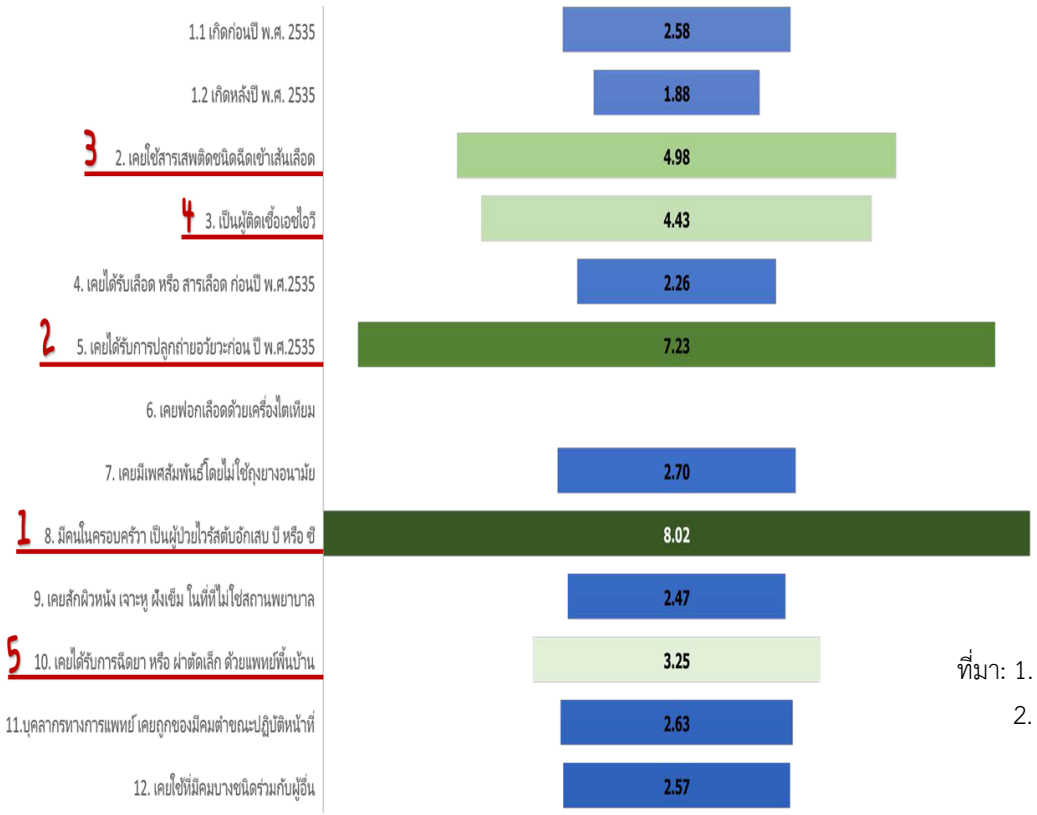
3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี

ความชุกการติดเชื้อ HCV ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

- 42.2% ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น(PWID)
  ที่มา : NAP Program สปสช 2563
- 4.3% ผู้ติดเชื้อเอชไอวี(PLHIV)
  ที่มา : NAP Program สปสช 2563
- 3.29% กลุ่มผู้ต้องขัง
  ที่มา : กอพ. กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2563
- 1.01% กลุ่มพนักงานบริการชาย
  ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2563
- 0.98% กลุ่มพนักงานคัดแยกขยะ
  ที่มา : ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563
- 0.27% กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
  ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2563

ลำดับและร้อยละการติดเชื้อ HBV



การติดเชื้อ HCV จำแนกภูมิภาคในปี 2557

- ร้อยละ 0.89 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ร้อยละ 0.26 ภาคกลาง
- ร้อยละ 0.21 ภาคเหนือ

ที่มา: 1. Jittiwutikarn, et al. Am. J. Trop. Med. Hyg., 74(6), 2006
2. Phuangchoei,et al. J. Med. Assoc. Thai, 98(3), 2015

3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

DANGER

GAP

มะเร็งตับเพิ่มขึ้น
สาเหตุจากไวรัสตับอักเสบ บีและซี
ประชาชนเข้าไม่ถึงการคัดกรอง
ไม่รู้สถานะการติดเชื้อ ทำให้ไม่ได้รับการรักษา จนเกิดตับแข็งและมะเร็งตับ รักษาไม่ทันสุดท้ายเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว

เป้าหมาย >> พนักงานของเทศบาลนครขอนแก่นและประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น

ไวรัสตับอักเสบ บี

- รู้ว่าติดจากการตรวจสุขภาพประจำปี / เมื่อมีอาการผิดปกติที่ตับ /ตับอักเสบ ตับแข็ง มะเร็งตับ หมอสั่งให้เจาะเลือดเพื่อหาสาเหตุ
- มีวัคซีนป้องกัน ฉีด 3 เข็ม
- ปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายขาดแต่มียาควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้มากจนเป็นอันตรายต่อตับ
- ผู้ติดเชื้อควรพบแพทย์และติดตามการรักษาเป็นระยะ

ไวรัสตับอักเสบ ซี

- รู้ว่าติดจาการตรวจสุขภาพประจำปี / เมื่อมีอาการผิดปกติที่ตับ /ตับอักเสบ ตับแข็ง มะเร็งตับ หมอสั่งให้เจาะเลือดเพื่อหาสาเหตุ
- ไม่มีวัคซีนป้องกัน
- ปัจจุบันมียารักษาให้หายขาดโดยทานยาต้านไวรัสวันละ 1 เม็ด นาน 12 สัปดาห์
- ผู้ที่รักษาหายสามารถติดเชื้อซ้ำได้อีก
- ผู้ติดเชื้อควรพบแพทย์และติดตามการรักษาเป็นระยะ

3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

ทำอย่างไรถึงจะรู้ว่าตนเองติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ?

วิธีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี

1. การตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจชนิดการทดสอบแบบรวดเร็ว (Rapid test) (มีความแม่นยำ 95-98% รพ.ขนาดเล็กใช้การตรวจด้วยวิธีนี้ ง่าย ราคาถูก รู้ผลเร็ว)
2. การตรวจด้วยเครื่องตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต้องเจาะเลือดส่งตรวจที่ห้องแลปใน รพ. มีบาง รพ. เท่านั้น มีความแม่นยำสูง)

อยากตรวจว่าตนเองติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี หรือไม่ ต้องทำอย่างไร

1. ตรวจสุขภาพประจำปี ให้ระบุความต้องการตรวจและจ่ายเงินค่าตรวจเอง
2. ไปที่ รพ.ของรัฐ หรือ รพ.เอกชน และขอตรวจ พร้อมแจ้งความจำนง จ่ายค่าตรวจเอง
3. มีอาการผิดปกติทางตับ เช่น ตับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง แพทย์ส่งตรวจ
4. ไปตรวจที่ห้องแลปเอกชน

3. การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของ "ลูกค้าของกระบวนการที่นำเสนอ"

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา	เสนอสถานการณ์ร่วมวางแผน	ออกแบบการบริการ	ทดลองใช้/ปรับปรุงแก้ไข	นำไปปฏิบัติ	ประเมินผลขยายผลการนำไปใช้
มะเร็งตับเพิ่มขึ้น สาเหตุ HCV HBV Alc. GAP ประชาชนเข้าไม่ถึงการคัดกรอง ไม่รู้สถานะการติดเชื้อ ทำให้ไม่ได้รับการรักษา จนเกิดตับแข็งและมะเร็งตับ รักษาไม่ทัน สุดท้ายเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว	การคัดกรองเชิงรุก เข้าถึงง่าย รู้เร็ว ได้มาตรฐาน เทศบาลสนับสนุนงบประมาณ เป้าหมาย พนักงานเทศบาล/ปชช.กลุ่มเสี่ยง ทีมสหวิชาชีพร่วมพัฒนา	ทีมสหวิชาชีพ ออกแบบ การคัดกรองเชิงรุก พัฒนาเครื่องมือ พัฒนาทีม ประชาสัมพันธ์ คัดกรองเชิงรุก (Mobile Service)	1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ 2. ประชาสัมพันธ์ 3. กิจกรรมการคัดกรอง 1.ลงทะเบียน/ประวัติ/ประเมินความเสี่ยง 2.ให้ความรู้ 3.ขอความยินยอม 4.เจาะเลือด 5.ให้คำปรึกษา 6.แจ้งผล 4. ถอดบทเรียน/ปรับปรุง	คัดกรอง HCV HBV เชิงรุก (Mobile Service) ในพื้นที่เทสบาลนครขอนแก่น จำนวน 1,500 คน	- ติดเชื้อ HBV 51 คน (3.4 %) - ติดเชื้อ HCV 22 คน (1.45%) - ปี63 คัดกรองในพนักงานเก็บขยะทั่วประเทศ - ปี65 ขยายผลไปที่ อปท.27 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 7

4. กระบวนการและวิธีปฏิบัติในอดีต

อดีต : เน้นการดำเนินงานเชิงรับเมื่อเจ็บป่วยจึงค้นหาสาเหตุและรักษา

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ และการคัดกรอง

- ส่งเสริมสุขภาพ
  - ให้วัคซีน HBV ในเด็กแรกเกิด
- คัดกรองเชิงรับ
  - ในหญิงตั้งครรภ์ /ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ฉีดสารเสพติดเข้าเส้น (PWID) ผู้บริจาคโลหิต
  - รอผล 1-14 วัน
    - Negative → ให้คำแนะนำการดูแลป้องกันตนเอง
    - Positive → ตรวจยืนยัน HCV RNA Viral Load
- มีอาการผิดปกติของตับ (อาการตัวเหลือง ตาเหลือง ดีซ่าน ตับแข็ง มะเร็งตับ)
  - แพทย์ส่งตรวจเพื่อหาสาเหตุของโรค

แนวทางการรักษา

ตรวจยืนยัน HCV RNA Viral Load

- Reactive/ Detectable → ตรวจประเมินก่อนการรักษา → เข้าสู่ระบบการรักษา
- Non reactive/ Detectable → แนะนำตรวจ HCV Viral Load ซ้ำทุก 1 ปี หากยังมีความเสี่ยงได้รับเชื้อ

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

การคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี เชิงรุกในเทศบาลนครขอนแก่น (ไวรัสตับอักเสบบีและซี รู้เร็ว รักษาเร็ว ป้องกันมะเร็งตับ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาความชุกโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในชุมชนโดยการตรวจคัดกรอง
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดโรคตับอักเสบ โรคตับแข็ง และมะเร็งตับในชุมชน
3. เพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยประชาชนโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

พนักงานของเทศบาลนครขอนแก่นและประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,500 คน

งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 221,875 บาท

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

กระบวนการสร้างระบบคัดกรอง HBV/HCV เชิงรุกภายใต้แนวคิด

"เข้าถึงบริการเร็ว รู้สถานะเร็ว รักษาเร็ว ปลอดภัยจากไวรัสตับอักเสบบีและซี ห่างไกลมะเร็งตับ"

ขั้นตอนการเตรียม

1. แต่งตั้งคณะทำงาน (สหวิชาชีพของเทศบาลและ สคร.7 ขอนแก่น)
2. ประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน
3. ออกแบบระบบการคัดกรอง HBV/HCV เชิงรุก/พัฒนาเครื่องมือ
4. สื่อสารแนวทางการคัดกรองให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ และพัฒนาศักยภาพทีมจากผู้เชี่ยวชาญให้ได้มาตรฐาน
5. เตรียมการลงพื้นที่คัดกรอง HBV/HCV เชิงรุก

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

กระบวนการสร้างระบบคัดกรอง HBV/HCV เชิงรุกภายใต้แนวคิด

"เข้าถึงบริการเร็ว รู้สถานะเร็ว รักษาเร็ว ปลอดภัยจากไวรัสตับอักเสบบีและซี ห่างไกลมะเร็งตับ"

กิจกรรมการคัดกรอง HBV/HCV เชิงรุกในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น

1. ลงทะเบียนและชี้แจงวัตถุประสงค์
2. กรอกประวัติทั่วไป / ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อ HBV/HCV/ ประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ HBV/HCV / ขอความยินยอมในการคัดกรองการติดเชื้อ HBV/HCV
3. คัดกรองการติดเชื้อ HBV/HCV โดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว
4. ให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติตัวและการรักษาสุขภาพรายบุคคล
5. สรุปผลการคัดกรองในแต่ละวันและถอดบทเรียนของกิจกรรมเพื่อปรับปรุงในการดำเนินงาน

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

กระบวนการสร้างระบบคัดกรอง HBV/HCV เชิงรุกภายใต้แนวคิด

"เข้าถึงบริการเร็ว รู้สถานะเร็ว รักษาเร็ว ปลอดภัยจากไวรัสตับอักเสบบีและซี ห่างไกลมะเร็งตับ"

กิจกรรมการแจ้งผลการคัดกรอง HBV/HCV เชิงรุกในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น

1. สรุปผลการคัดกรอง แจ้งผลการคัดกรองให้ผู้บริหารเทศบาลนครขอนแก่น
2. วางแผนการดูแลต่อเนื่อง ออกแบบวิธีการแจ้งผลที่ลดผลกระทบเชิงลบและป้องกันการตีตรา
3. ทางไปรษณีย์และมอบหมายผู้รับผิดชอบแจ้งข้อมูลทางโทรศัพท์ และเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อเพิ่มความสะดวกระหว่างผู้รับบริการ
4. ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาตามสิทธิการรักษา
5. ติดตามการรักษา

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ดำเนินการคัดกรอง ระหว่างวันที่ 29 พ.ค. – 28 มิ.ย. 2562

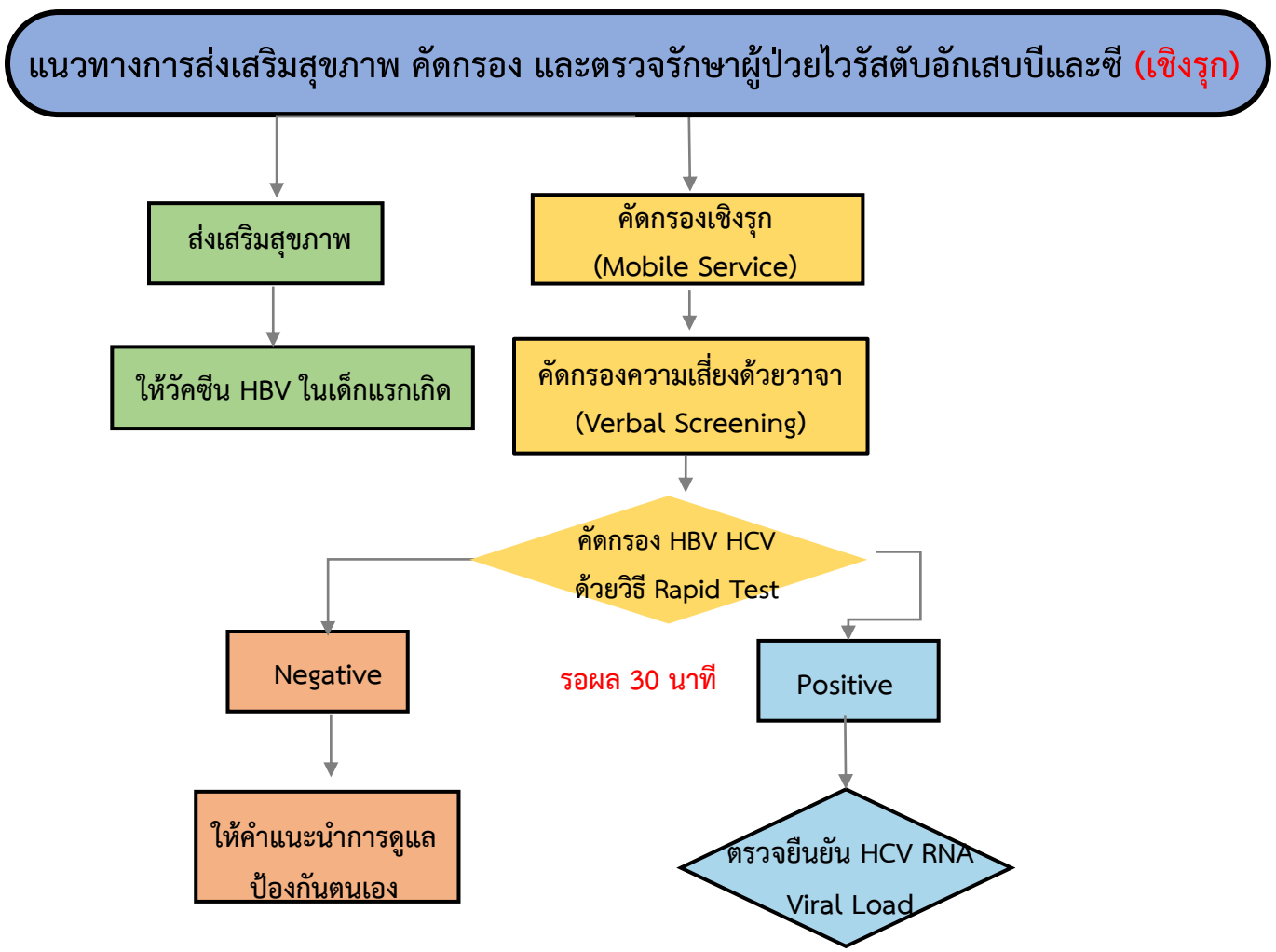
→ เป้าหมายที่เข้ารับการคัดกรอง <u>จำนวน 1,500 คน</u>

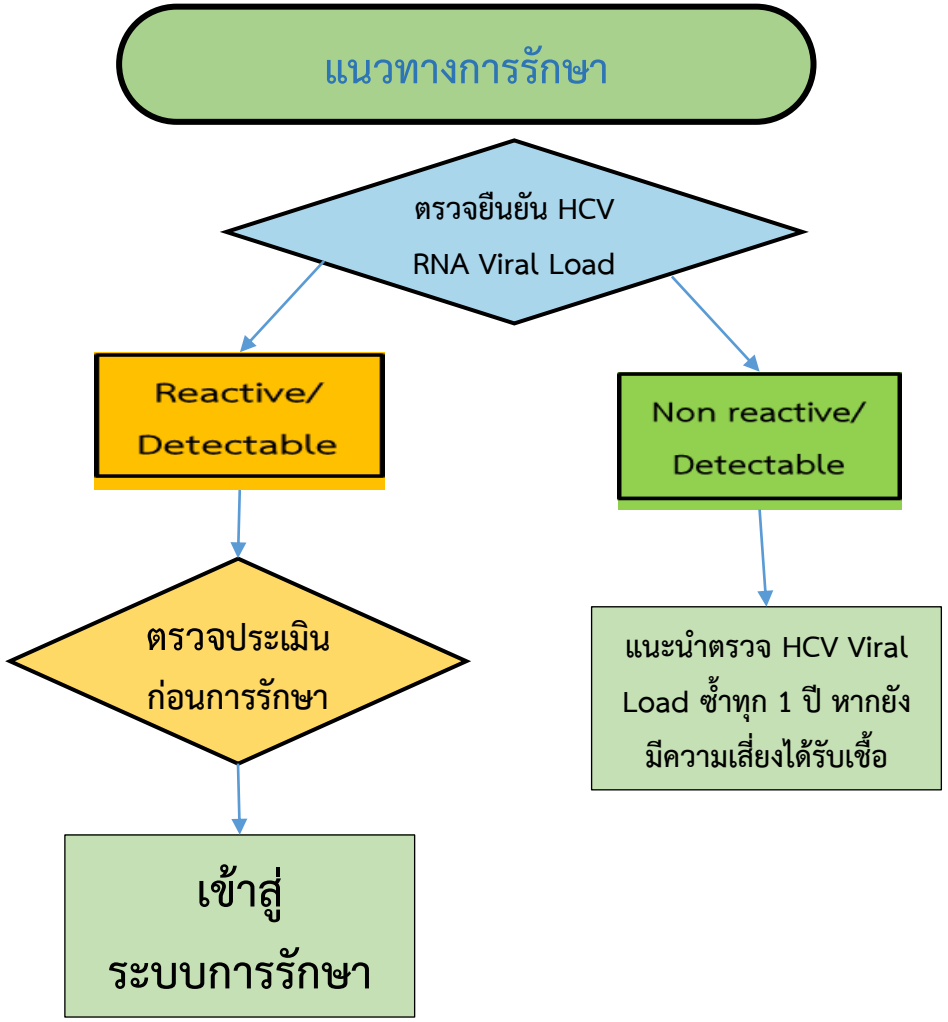
→ ผลการตรวจคัดกรอง

- ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี **<u>จำนวน 51 คน</u>** **<u>คิดเป็นร้อยละ 3.4</u>**
- ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี **<u>จำนวน 22 คน</u>** **<u>คิดเป็นร้อยละ 1.45</u>**
- พบการติดเชื้อสูงสุดในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ
  - ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี **<u>จำนวน 8 คน</u>** **<u>คิดเป็นร้อยละ 5.5</u>**
  - ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี **<u>จำนวน 13 คน</u>** **<u>คิดเป็นร้อยละ 8.96</u>**

5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

ปัจจุบัน : เน้นการค้นหาเชิงรุก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และรักษาก่อนการเจ็บป่วยและสูญเสีย





5. กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงใหม่

แนวทางการคัดกรอง HBV HCV เชิงรุก

ขั้นตอนการพัฒนา

- วิเคราะห์สถานการณ์
- นำเสนอสถานการณ์
- วางแผนการดำเนินร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ออกแบบการบริการร่วมกับสหวิชาชีพ
- พัฒนาเครื่องมือ/ทดลองใช้และปรับแก้ไข
- นำไปปฏิบัติ
- ประเมินผลและขยายผล

การคัดกรอง HBV HCV เชิงรุก (Mobile Service)

- ประชาสัมพันธ์โครงการ
- ลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย
- ประเมินความเสี่ยงรายบุคคล
- ให้ความรู้เกี่ยวกับ HBV/HBC
- เซ็นต์ยินยอมเข้ารับการตรวจคัดกรอง
- ดำเนินเจาะเลือดตรวจ HBV/HBC
- แจ้งผลการตรวจหาเชื้อไวรัส HBV/HBC
- ส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา
- ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

(ให้บริการเชิงรุกในชุมชนเป้าหมาย)

เครื่องมือ

- แบบประเมินความเสี่ยง
- แบบประเมินความรู้
- หนังสือแสดงความยินยอม
- ใบบันทึกการตรวจ
- ใบแจ้งผลและการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา

ผลลัพธ์

- ประชาชนรู้สถานการณ์ติดเชื้อ
- ผู้ติดเชื้อ ได้รับการดูแลส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ป้องกันการเกิดมะเร็งตับ
- ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ HBV HCV
- มีรูปแบบการดำเนินงานเชิงรุก (บูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
- ได้แนวทางเพื่อนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น

6. การวัดและวิเคราะห์คุณภาพของผลการทำงานและประโยชน์ที่ได้รับ

- ผลประเมินจากภายนอกได้ 95 คะแนน (เต็ม 100)
- จุดเด่น เป็นโครงการที่พัฒนาระบบบริการเชิงรุกที่เข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทำให้ประชาชนรู้สถานการณ์ติดเชื้อ HCV HBV ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแพร่เชื้อต่อบุคคลอื่น

ผู้บริหารของเทศบาลนครขอนแก่นและประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ พึงพอใจ ร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นโครงการที่เข้าถึงประชาชนจริง มีประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง รวดเร็วไม่รอนาน และได้รับการรักษาต่อเนื่องหลังได้รับการคัดกรอง

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 1,500 คน รู้สถานการณ์การติดเชื้อไวรัส HVB/HBC ของตนเอง

ผู้ติดเชื้อ HVB/HBC จำนวน 75 ราย ได้รับการดูแลส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ เช่น ลดความเสี่ยงต่อภาวะตับอักเสบ ตับแข็ง และมะเร็งตับ

7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการแก้ไข

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางในการแก้ไข
การพัฒนาครั้งนี้ต้องดำเนินงานโดยของบประมาณและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งในอดีตที่ผ่านมายังไม่มีพื้นที่ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีมาก่อน	1. นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ ความสำคัญ วิธีการดำเนินงานและประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับและการส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม
การพัฒนารูปแบบการคัดกรอง HBV HCV เชิงรุก เป็นการพัฒนาครั้งแรก รายละเอียดการดำเนินงานต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันพัฒนา	1. ชี้แจงความเป็นมา ความสำคัญของการดำเนินงานและผลลัทธ์ที่จะเกิดกับประชาชนให้ทีมรับทราบ 2. ขอความร่วมมือและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานแบ่งบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมกับแต่ละวิชาชีพ
การดำเนินงานมีเป้าหมายที่ความหลากหลาย (บุคลากรของเทศบาลนครขอนแก่น ประชาชนกลุ่มเสี่ยง) การออกแบบวิธีการคัดกรองต้องให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย	1. ก่อนการดำเนินงานได้สำรวจบริบทของเป้าหมายและเชิญบุคลากรที่เกี่ยวข้องร่วมออกแบบการดำเนินงาน 2. มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานทุกวันเพื่อทบทวนและปรับแนวทางการทำงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม
ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบีและซีน้อย ส่งผลให้ไม่เห็นความสำคัญในการเข้าร่วมการคัดกรองการติดเชื้อ	1. จัดทำสื่อที่เข้าถึงง่าย มีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง 2. จัดกิจกรรมการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งแบบกลุ่มและบุคคลเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

8. ความท้าทายต่อไป

1. พัฒนาและปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานให้เหมาะสมและสามารถปรับใช้ได้กับบริบทของแต่ละพื้นที่

2. พัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรมเพื่อใช้ในการดำเนินงานให้ใช้ได้ง่ายและสะดวกต่อผู้ดำเนินงาน ในปี 2565 ได้พัฒนานวัตกรรมเครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยง HBV HCV แบบออนไลน์ เพื่อใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ อปท. ก่อนเข้ารับการเจาะเลือดตรวจการติดเชื้อ

3. สนับสนุนให้ อปท. ดำเนินการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ละซี ให้ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

4. จัดทำแนวทางการดูแลส่งต่อรักษาประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาตามมาตรฐานแนวทางป้องการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมะเร็งตับในอนาคต

9. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยั่งยืน

- ผู้บริหาร เทศบาลนครขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ให้ความสำคัญและสนับสนุน
- ผู้รับผิดชอบและทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นความสำคัญและร่วมมือในการพัฒนา
- คณะทำงานประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีความเชี่ยวชาญ
- กรมควบคุมโรคได้นำรูปแบบหรือแนวทางการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เชิงรุกไปขยายผล ในปี พ.ศ. 2563 สนับสนุนให้มีการคัดกรองในกลุ่มพนักงานเก็บขยะทั่วประเทศ จำนวน 38,500 คน
- ได้นำรูปแบบการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เชิงรุก ไปใช้ในการดำเนินงาน โครงการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีในประชาชนกลุ่มเสี่ยงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2564–2565
- ในปี พ.ศ. 2565 ได้ขยายผลการนำรูปแบบการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เชิงรุก ไปใช้ในการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ อปท. ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 27 แห่ง

10. เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส สำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2560). **แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ.2560-2564**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.
2. World Health Organization. (2017). **Regional action plan for viral hepatitis in South-East Asia: 2016-2021**.
3. เสริมพงษ์ จารุเลิศวุฒิ และคณะ. (2561). **แนวโน้มการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในพลทหารที่บริจาคโลหิตในจังหวัดเชียงใหม่**. เวชสารแพทย์ทหารบก 2560;70:57-63.
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. **ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ปี 2556**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2556.
5. สมหญิง งามอุรุเลิศ, อิสยา จันทร์วิทยานุชิต, สุมลรัตน์ ชูวงษ์วัฒนะ, สุดา ลุยศิริโรจน์กุล, ประเสริฐ เอื้อวรากุล. **ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในคนไทยสุขภาพดีภายหลังนโยบายแผนงานขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในทารกแรกเกิด**. สงขลานครินทร์เวชสาร 2559; 35(1): 47-53.
6. ธนกร ปรุงวิทยา,สมมาตย์ จันทร, สุจิตรา สุวรรณธาดา, ปรีชา หอมจำปา และศิริพร ปรุงวิทยา.(2555). **อัตราการตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับรายใหม่ ที่มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ**. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2555; 24: 264-271.
7. Thunyavinichkul P, Kitisupornpun S, Pormme N, Wasusophaphol W, Sangsawang S, Arunthong S, et al. **Prevalence of Chronic Hepatitis B and Hepatitis C Virus Infection in Nongpakrang Subdistrict, Chiang Mai Province**. Journal of the Department of Medical Services. 2017;42(2):102-9. (in Thai)

QUESTIONS

Q&A

ANSWERS

THANK YOU