

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การดำเนินงานโครงการ : เข้าถึงบริการเร็ว รู้สถานะเร็ว ป้องกันและรักษาเร็ว ปลอดภัยจากไวรัส
ตับอักเสบบีและซี ห่างไกลมะเร็งตับ

พิสมัย สุระกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

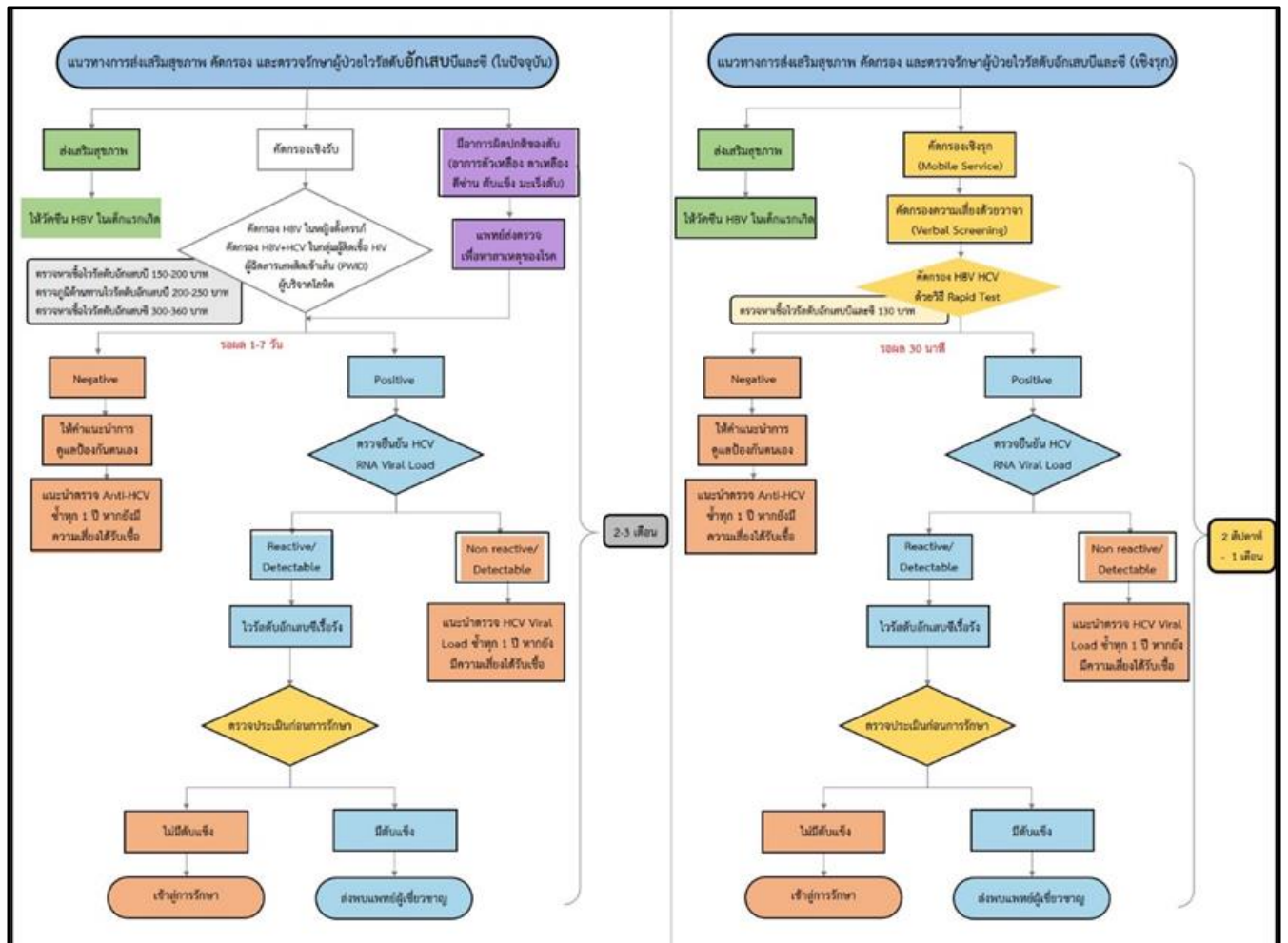
มะเร็งตับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย ปัจจัยเสี่ยงสำคัญคือการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus ; HBV) และไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis C virus ; HCV) ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งประเทศไทยปี 2558 พบว่ามีคนไทยป่วยด้วยโรคมะเร็งตับรายใหม่ 20,671 คน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 15,912 คน โดยเกินกว่าครึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับคนไทยวัยทำงานอายุระหว่าง 40 – 60 ปี ปัญหาในปัจจุบันคือการเข้าถึงบริการคัดกรองและบำบัดรักษาของประชาชน โรคมะเร็งตับจะไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมาพบแพทย์ในระยะลุกลามจนโรคดำเนินเข้าสู่ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับจึงมาพบแพทย์ ข้อมูลจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับ (Hepatocellular Carcinoma) หลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่วนมากมีระยะรอดชีพ 15.8 เดือน คิดเป็นร้อยละ 89.47 ส่งผลให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพ ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา รายได้ และผลิตภาพของประเทศ ในปัจจุบันการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ HBV HCV เป็นการดำเนินงานเฝ้าระวังเป็นรูปแบบเชิงรับ มีประชาชนเข้ารับการคัดกรองบางกลุ่มเท่านั้น ทำให้ยังคงมีประชาชนที่มีความเสี่ยงเข้าไม่ถึงบริการคัดกรองอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นถ้าดำเนินการตรวจหาและจัดการปัจจัยเสี่ยง พัฒนาคุณภาพการคัดกรอง วินิจฉัยและการส่งต่อให้เป็นระบบที่ไร้รอยต่อจะทำให้สามารถลดผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่ของประเทศลงได้และทำให้คนไทยตายจากโรคมะเร็งตับลดลง

จากสภาพปัญหาของระบบการคัดกรอง HBV และ HCV สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (สคร.7) จึงได้พัฒนา และปรับปรุงระบบการคัดกรองที่มีคุณภาพมาตรฐานภายใต้แนวทาง “เข้าถึงบริการเร็ว รู้สถานะเร็ว ป้องกันและรักษาเร็ว ปลอดภัยจากไวรัสตับอักเสบบีและซี ห่างไกลมะเร็งตับ” โดยเน้นกระบวนการระดมสมองแลกเปลี่ยนมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพในการคัดกรอง HBV และ HCV จัดทำระบบการคัดกรอง HBV และ HCV เชิงรุก ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง นำระบบดังกล่าวเสนอขอความเห็นในการปฏิบัติต่อผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทผู้รับบริการ ดำเนินการตามระบบคัดกรอง HBV และ HCV เชิงรุก ติดตามเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนการดำเนินงานระบบคัดกรอง HBV และ HCV เชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ประเมินคุณภาพและประสิทธิผลของระบบ ถอดบทเรียน และขยายผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานโครงการ พื้นที่ในการดำเนินงานครั้งนี้คือเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากเป็นเทศบาลที่มีความพร้อม โดยผู้บริหารเทศบาลนครขอนแก่นเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนงบประมาณ การติดตามการเข้าสู่ระบบการรักษากรณีพบมีการติดเชื้อ ตลอดจนสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐานแก่พนักงานเก็บขยะทุกคน ด้านการให้บริการคัดกรอง เพื่อให้พนักงานเทศบาลและประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น ได้รับความสะดวกในการรับบริการคัดกรอง จึงดำเนินการเชิงรุกในรูปแบบ Mobile service ที่สามารถรู้ผลเบื้องต้นภายในระยะเวลา 20 นาที ดำเนินการคัดกรอง จำนวน 1500 คน พบผู้ติดเชื้อ HBV จำนวน 51 คน (3.4 %) และติดเชื้อ HCV จำนวน 22 คน (1.45%) แต่มีพนักงานเก็บขยะได้รับการคัดกรองจำนวน 145 คน พบการติดเชื้อ HBV จำนวน 8 คน (5.5%) และติดเชื้อ HCV จำนวน 13 คน (8.96%) ดำเนินแจ้งผลการคัดกรองโดยคำนึงถึงภารกิจสิทธิ์ของผู้รับบริการ ให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพ การป้องกันการแพร่เชื้อ และการเข้าสู่ระบบการรักษา เฉพาะราย และติดตามดูแลสุขภาพการเข้าสู่ระบบการรักษาของพนักงานเก็บขยะที่ติดเชื้อ HCV เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาส ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเสี่ยงสูงในการรับเชื้อและแพร่เชื้อต่อบุคคลอื่น ผลการดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ประชาชนและผู้ติดเชื้อ HBV และ HCV มีความตระหนักรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ถูกสุขลักษณะ ป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น และมีระบบส่งต่อ

ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ทำลดการป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งตับของประชาชนได้ และทำให้เกิดระบบการคัดกรอง ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพได้มาตรฐาน รวดเร็ว แม่นยำ และเหมาะสมกับทุกกลุ่มเป้าหมายที่สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นได้ ผลจากการดำเนินงานทำให้โครงการนี้ถูกนำ เป็นโครงการของขั้วปฏิบัติใหม่สำหรับประชาชนปี 2563 เป้าหมาย 38,500 คน (พนักงานเก็บขยะ 500 คนต่อจังหวัด) นอกจากนี้การ ดำเนินงาน กังกล่าว ทำให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญของพนักงานเก็บขยะซึ่งเป็น มดงาน ที่ทำงานเสี่ยง ได้สนับสนุนให้ เข้าถึงการคัดกรอง รู้สถานะการติดเชื้อ เข้าสู่ระบบการรักษา ป้องกันการเกิดตับอักเสบ ตับแข็งและ มะเร็งตับ และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐานแก่พนักงานเก็บขยะทุกคน และยังสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสอดคล้องกับเกณฑ์ปลอดภัย สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน (Safety Healthy Environment) ถือเป็นภาระระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานเก็บขยะ ซึ่งเป็น มดงาน ที่สำคัญ

การพัฒนากระบวนการคัดกรองการติดเชื้อHCV HBV เชิงรุกมีความแตกต่างจากการคัดกรองการติดเชื้อ HCV HBV ในปัจจุบันที่เป็นการดำเนินงานเชิงรับในสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างจากระบบเดิมดังนี้



รูปแบบการดำเนินงาน

