

คู่มือแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs)

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



จัดทำโดย

งาน NCDs กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

คำนำ

ในสภาวะปัจจุบัน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ที่เสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงในยุค บริโภคนิยมและโลกาภิวัตน์ การจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงนั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นกลไก ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหากับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ โดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีสถานบริการสุขภาพ ครอบคลุมอยู่ทุกพื้นที่จะร่วมให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากร สาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน “ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามบริบท ของพื้นที่และเครือข่ายที่รับผิดชอบต่อไป

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน	1
การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	4
การคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งลำไส้ใหญ่	7

คู่มือการปฏิบัติงานการคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน

นโยบาย

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและเครือข่ายบริการสุขภาพ มีนโยบายการจัดบริการใน หน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการโดยที่ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้รับส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน $\geq 90\%$
- ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปีที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน $\geq 80\%$

ขอบเขต

ใช้ในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระดับปฐมภูมิ

กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการตรวจ 2 วิธี ดังนี้

- การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl
- การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ 110 mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำตั้งแต่ 1 วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ(FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมงมีค่า ≥ 126 mg/dl

หน้าที่รับผิดชอบ

แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจสอบรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาบันทึกในบัตร เป็นลายลักษณ์อักษร

พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ประเมิน คัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เจาะเลือด วัดความดันโลหิตให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันโรคเบาหวาน

อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่คัดกรองด้วยวาจาให้แก่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เจาะเลือด วัดความดันโลหิต

วิธีปฏิบัติ

1. จัดทำฐานข้อมูลประชากร type 1,3 อายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ
2. ประสานชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน เพื่อนัดหมายกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
3. แจกแผนการออกปฏิบัติงานกับชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
4. ออกปฏิบัติงานตามแผนออกตรวจคัดกรองในชุมชน
5. ตรวจคัดกรอง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เจาะเลือดหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ในกลุ่มเป้าหมาย
6. ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง ในรายที่ผลคัดกรองผิดปกติ
7. ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คู่มือการให้บริการประชาชน

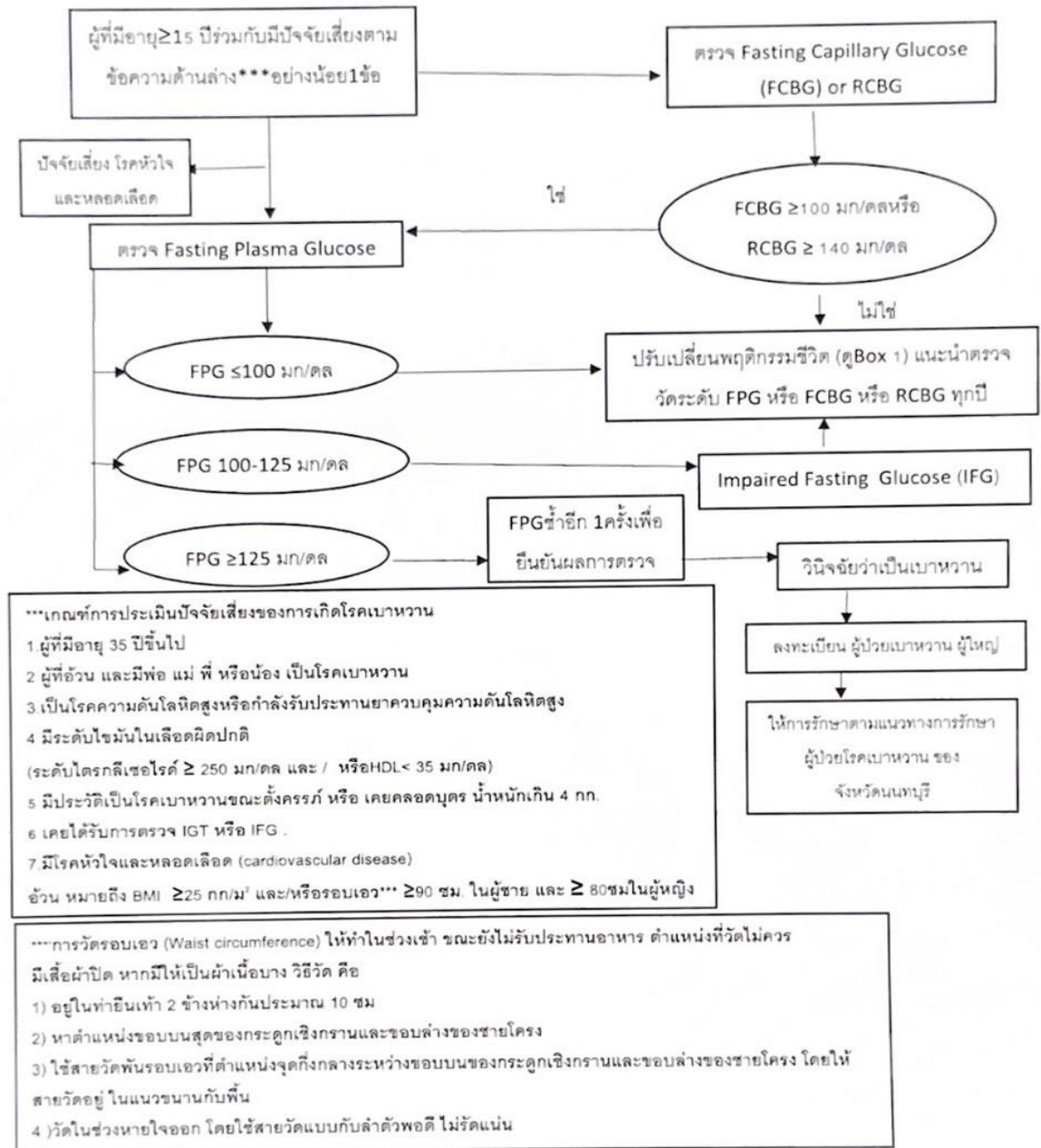
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานการคัดกรองโรคเบาหวาน

แผนก งานรักษาพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้รับการส่งต่อพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

แนวทางการให้บริการ



คู่มือการปฏิบัติงานการคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

นโยบาย

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและเครือข่ายบริการสุขภาพ มีนโยบายการจัดบริการ ใน หน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วย บริการ ปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการ จัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยที่มีค่าระดับความดันโลหิตสูงจริงและได้รับส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการ วินิจฉัย โรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง $\geq 90\%$
- ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง $\geq 80\%$

ขอบเขต

ใช้ในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระดับปฐมภูมิ

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) ≥ 90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความ ดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 140 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัว ล่าง เฉลี่ย (DBP) ≥ 90 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงใน ปีงบประมาณ

การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัด ความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน หรือ การตรวจวัดความดัน โลหิต ซ้ำใน สถานพยาบาลเดิม ภายใน 90 วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทาง การรักษา โรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูง แห่งประเทศไทย หลังจาก

ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หน้าที่รับผิดชอบ

แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจสอบรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ประเมิน คัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป วัดความดันโลหิตให้ความรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่คัดกรองด้วยวาจาให้แก่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปเจาะเลือด วัดความดันโลหิต

วิธีปฏิบัติ

1. จัดทำฐานข้อมูลประชากร type 1,3 อายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ
2. ประสานชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน เพื่อนัดหมายกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
3. แจกแผนการออกปฏิบัติงานกับชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
4. ออกปฏิบัติงานตามแผนออกตรวจคัดกรองในชุมชน
5. ตรวจคัดกรอง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ในกลุ่มเป้าหมาย
6. ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง ในรายที่ผลคัดกรองผิดปกติ
7. ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คู่มือการให้บริการประชาชน

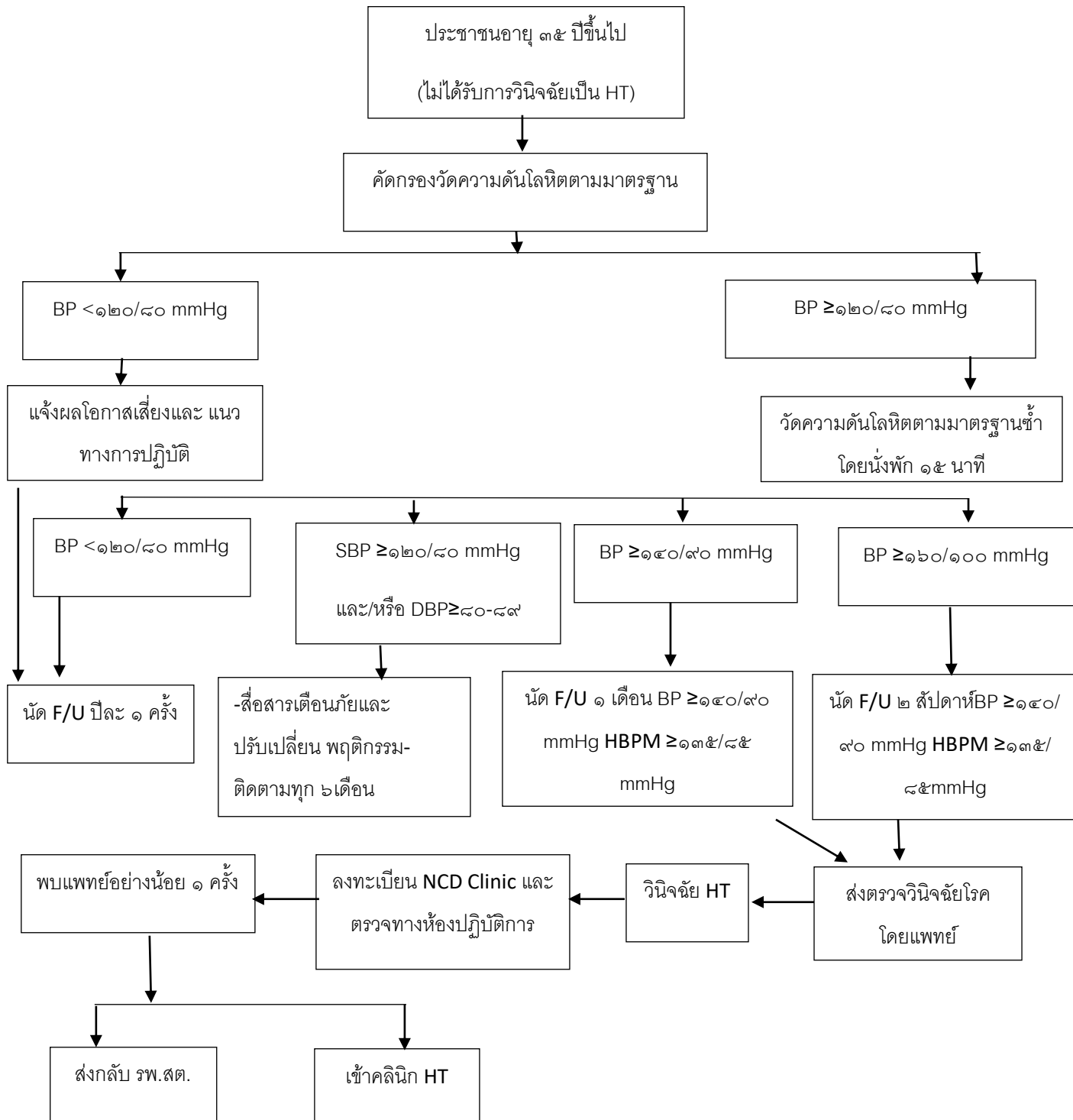
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง

แผนก งานรักษาพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงป่วยมีค่าระดับความดันโลหิตสูงจริงได้รับการส่งต่อพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

แนวทางการให้บริการ



คู่มือการปฏิบัติงานการคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งลำไส้ใหญ่

นโยบาย

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและเครือข่ายบริการสุขภาพ มีนโยบายการจัดบริการใน หน่วยบริการปฐมภูมิให้มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและการจัดบริการที่สถานบริการ โดยที่ทุกหน่วยบริการ ปฐมภูมิจะต้องมีระบบการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อผู้มารับบริการได้รับบริการที่รวดเร็วปลอดภัย

วัตถุประสงค์

ช่วยค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการเป็นมะเร็ง

ตัวชี้วัด

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในหญิงอายุ 30 – 60 ปี สะสม 5 ปี เท่ากับ 100 %

ขอบเขต

ใช้ในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระดับปฐมภูมิ

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย และทำให้มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมากจากโรคนี้

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจหาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อ บริเวณปากมดลูกก่อนที่จะมีอาการเป็นการตรวจหารอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งและมะเร็งระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ รวมถึงรักษามะเร็งระยะเริ่มแรกอย่างได้ผล

หน้าที่รับผิดชอบ

แพทย์ มีหน้าที่ประเมินอาการ วินิจฉัย ตรวจสอบรักษา ในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาบันทึกในบัตรเป็นลายลักษณ์อักษร

พยาบาลวิชาชีพ ตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test ลงทะเบียน และบันทึก รายละเอียดต่างๆ ของผู้รับบริการ เช่น วันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย ประวัติการตั้งครรภ์ วันที่เก็บตัวอย่าง เป็นต้น ในโปรแกรม HPVCXS2020 ผ่านทางเว็บไซต์ <http://hpv.nci.go.th:8081/hpv/login.jsp>

วิธีปฏิบัติ

1. การเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูก จะต้องเก็บตัวอย่างเซลล์เยื่อบุผิวจากบริเวณปากมดลูก และช่อง คลอด ด้านใน (Endocervix)

-ในกรณี que เก็บตัวอย่างเซลล์ด้วย cervical broom ต้องหมุนแปรงอย่างน้อย 10 รอบ ในทิศทางตามเข็มนาฬิกา โดยห้ามหมุนกลับในทิศทางเข็มนาฬิกา หลังจากนั้นจุ่มไม้ broom ลงในกระป๋อง น้ำยา HPV DNA Test ทันทีโดยแกว่ง 10 ครั้งให้เซลล์หลุดอยู่ในน้ำยา หลังจากนั้นถอดหัวไม้ broom ใส่ลง ไปในกระป๋อง แล้วปิดฝาขวดน้ำยาให้สนิท โดยสังเกตจากขีดสีดำที่ฝาจะต้องตรงกับขีดสีดำที่ขวด

-ในกรณี que เก็บเซลล์ด้วย Spatula จะต้องใช้ Cytobrush ร่วมด้วย เพื่อให้ได้เซลล์ที่มาก พอในการทำ Liquid base cytology โดยเก็บเซลล์จากผนังด้านนอกปากมดลูกด้วย Spatula (หมุน 1 รอบ) แล้วนำ Spatula มาแกว่งไปมาในกระป๋องน้ำยา HPV DNA Test เพื่อให้เซลล์หลุดออกมา แล้วใช้ Cytobrush เก็บเซลล์จากผนังด้านในปากมดลูก (หมุนครึ่งรอบ) แล้วนำ Cytobrush มาแกว่งไปมาในน้ำยาในกระป๋องน้ำยา HPV DNA Test ปิดฝาขวดน้ำยาให้สนิท โดยสังเกตจากขีดสีดำที่ฝาจะต้องตรงกับขีดสีดำที่ขวด

ข้อจำกัดและข้อควรระวัง

1. ต้องไม่มีการตรวจภายในมาก่อน (ในช่วง 24 ชั่วโมง) เพราะอาจมีสารหรือยาปนเปื้อนอยู่
2. ต้องไม่มีการใช้ผ้าอนามัยชนิดสอด ครีมหรือยาที่ใช้ทางช่องคลอดอื่นๆ อย่างน้อย 48 ชั่วโมง
3. ห้ามล้างหรือทำความสะอาดในช่องคลอดภายใน 48 ชั่วโมงก่อนมาตรวจเพราะอาจไม่มีเซลล์ เหลือให้ตรวจ
4. งดการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนมารับการตรวจ 48 ชั่วโมง
5. ไม่ควรตรวจหากกำลังมีประจำเดือน ขั้นตอนการส่งตัวอย่าง เก็บกระป๋องน้ำยาไว้ในอุณหภูมิห้องที่ 15-30 องศาเซลเซียส โดยเก็บให้พ้นแสงและในที่ที่ไม่ร้อน เกินไปจากนั้นให้นำส่งผู้ประสานงานเพื่อนำไปส่งตรวจด้วยเครื่องตรวจอัตโนมัติ HPV DNA Test โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปหรือหน่วยงานอื่นที่รับเป็นหน่วยตรวจ HPV DNA Test ซึ่งโดยปกติเก็บไว้ได้เป็นเวลา ไม่เกิน 4 สัปดาห์

คู่มือการให้บริการประชาชน
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
เรื่อง แนวทางการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA TEST และ
แนวทางการตรวจคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
แผนก งานรักษาพยาบาลชุมชน
วัตถุประสงค์ ช่วยค้นหาและป้องกัน โรคมะเร็งปาก
มดลูก/มะเร็งลำไส้ใหญ่
ได้ตั้งแต่ในระยะก่อนการเป็นมะเร็ง

แนวทางการให้บริการ

