

提升原鄉住民結核病主動篩檢覆蓋率

蔡衣玲¹

感管組/組長

陳怡秀²

護理部/主任

林祐全³

資訊室/主任

李錦玟⁴

門診/護理長

陳亭汝⁵

感管組/感管師

劉秀芬⁶

醫事科/主任

壹.前言

疾病管制署自110年度起辦理「加入WHO2035消除結核第二期計畫」其中胸部X光篩檢工作之「主動發現」，主要在提升醫療原鄉住民結核病發生率。原鄉住民結核病發生率2018年每10萬人口112例，高於全國整體平均(每十萬人口28.2例)，足見原鄉住民結核病防治仍有相當的改善空間。有鑑於此衛生主管機關於2019年辦理消弭原鄉健康不平等計畫，本院配合計畫自2019年至今執行主動篩檢已五年至今已達427人次，2024年本院持續配合主管機關進行原鄉住民結核病主動篩檢計畫，期能早期發現原鄉住民之結核病進而早期治療。

貳.問題分析、改善計畫或方法

一、材料與方法

執行期間藉由5W2H、PDCA及流程改善等方法來提升原鄉住民結核病主動篩檢率，本方案使用的材料有下列：

- 1、症狀篩檢問卷：了解病人自覺之症狀是否有結核病症狀之風險。
- 2、X光：用來初步判讀肺部異常。
- 3、Acid-fast stain：X光異常若無法排除活動性結核病予以檢驗。
- 4、快速分子生物檢測(Xpert MTB/RIF test)：當Acid-fast stain陽性反應時快速檢測是否為Mycobacterium tuberculosis complex。
- 5、宣導品：用以提升原鄉住民篩檢意願及回饋配合度。

二、問題分析

本院以戶籍登記於病歷之原鄉住民持續有在本院看診的約700人，結核病主動篩檢每年平均覆蓋率12.2% 評估主動篩檢覆蓋率偏低原因分析如下：

- 1、同仁不熟悉流程不想做。
- 2、主動提示機制不足：未能及時知道病人符合資格。
- 3、配合執行意願低：非胸專醫師忙於本科病人，無意願將病人轉至胸腔科。
- 4、病人意願低：宣導品不吸引、要回來看報告、看診當下有事、沒時間配合等。

三、目標設定:

結核病主動篩檢覆蓋率能由12.2%提升到18%(分子：2024年有進行結核病主動篩檢的原鄉住民；分母：2024年來本院看診原鄉住民的總人數)。

四、改善方法

- 1、規劃詳細流程及各單位職責分配，並將此流程置放於醫師群組及診間。
- 2、利用醫師晨會、主管會議及單位會議進行篩檢計畫的說明及流程宣導。
- 3、利用資訊系統主動勾稽出符合條件之病人，彈跳畫面及在看診清單中提示。
- 4、符合條件之民眾以掛胸腔內科優先，以便當下看X光報告並進一步處置，避免病人需再次回診看報告。
- 5、針對X光異常之民眾開抗酸菌抹片及鑑定檢查，與當地衛生所配合積極追蹤痰液檢體之留取及驗痰報告，如抹片陽性立即進行Xpert 檢測。
- 6、進行參與計畫同仁宣導宣導品的品項，建議衛生機關以超商商品卡當宣導品以增加實用的吸引力。

叁.執行成效

- (一)、結果：本院自20240101-20240830執行主動篩檢120位，分析如下:性別:男性53位(44.2%)、女性67位(55.8%);年齡:34歲以下3位(2.5%); 35-64歲54人(45%)、65歲以上63人(52.5%)。X光檢查判讀結果:正常74人(61.7%)、異常無空洞0人(0%)、異常有空洞0人(0%)、肋膜積水0人(0%)、異常無法排除活動性結核病0人(0%)、異常尚需醫師評估結核病可能性9人(7.5%)、異常無關結核病37人(30.8%)。七分篩量表> 5分8人(6.7%)經過驗Acid-fast stain及進一步檢查後排除結核病，2024年經由主動篩檢通報診斷結核病至今為0人。
- (二)、目標達成：結核病主動篩檢率能由12.3%提升到33%

肆.最適策實施與檢討

胸腔科醫師發現報告異常時馬上安排CT及開驗AFS及鑑定，AFS有陽性及TBPCR陽性再回診治療。2024年商品卡貨源不足須以禮品取代，但病人攜帶之不便，已建議主管機關2025年度預算時需考量實務需求。期間四位X光異常須驗痰在與偏鄉衛生所的協助下收痰本院也檢視給痰盒的流程，如何減少未給痰盒的比率，之後有全面進行檢討，並對相關須配合的單位進行宣導：診間要提醒病人去檢驗科拿痰盒、批價人員批價時有看到要留痰的檢驗單時要提醒病人領藥後，記得去檢驗科拿痰盒，最後如果還是漏掉，個管師以快遞寄送方式寄給病人並附上留痰說明書，經過以上執行後已改善。非常感謝偏鄉衛生所的幫忙及主管機關的協助溝通。本計畫目前仍持續進行中，期能對原鄉住民提供服務以利早期發現，早期治療。

