

การพัฒนาแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
Development of a care model for tuberculosis patients Phayakkhaphumphisai District
Mahasarakham Province

อุไร โชควรรกุล
Urai Chokworakul

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลยักษ์ภูมิพิสัย
จังหวัดมหาสารคาม 44110

Professional Nurse Primary and Holistic Work Group Phayakkhaphumphisai Hospital Mahasarakham Province
44110

Corresponding Author: *E-mail: jitrasuwan@gmail.com

(Received: 17 January 2023 Revised: 9 March 2023 Accepted: 15 March 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ให้บริการ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ และทีมสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จำนวน 53 คน ภาควิชาเครือข่าย จำนวน 50 คน และกลุ่มผู้รับบริการซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 97 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1. แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค 2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค และ 3. แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ขั้นตอนการดำเนินการ 3 ระยะ 1. เตรียมการ 2. ดำเนินการ 3. ประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา : 1. ระยะเตรียมการ พบปัญหา การติดตามคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยมารับการรักษาช้า ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบ DOT ยังไม่มีประสิทธิภาพ ระบบการควบคุมและป้องกันวัณโรคในชุมชนก็ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน 2. ระยะดำเนินการ โดยจัดประชุมทบทวนแนวทางปฏิบัติ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ประชุมกลุ่มย่อยระดมสมอง และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค 3. ระยะประเมินผล พบว่ารูปแบบการดูแลรักษาวัณโรคอำเภอยักษ์ภูมิพิสัยที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การจัดระบบบริการ การประสานงานส่งต่อข้อมูล และการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยพี่เลี้ยงกำกับการกินยา ติดตามเยี่ยมบ้าน ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมลดตนเองของผู้ป่วยวัณโรคพบว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรคเพิ่มขึ้น ส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า อัตราการรักษาสำเร็จ 91.76 อัตราการขาดยา 1.2 และอัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรค 8.26 ผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลรักษา, ผู้ป่วยวัณโรค

ABSTRACT

Objective : To develop and study the result of the development of care model for tuberculosis patients. Phayakkhaphum phisai District Mahasarakham Province.

Methods : This study was action research for the period from October 2020 to September 2021 The sample group was 1. service providers, including multidisciplinary teams, 53 people 2. 97 tuberculosis patients. Tool used to collect data 1. Behavioral scale for TB patients. 2. TB patient satisfaction questionnaire and 3. Multidisciplinary teams satisfaction questionnaire. Implementation process 3 phases 1. Preparation 2. Implementation 3. Evaluation Quantitative data analysis using descriptive statistics such as number and percentage, Inferential statistics used paired t-test and qualitative data. Use content analysis

Result : 1. Preparatory phase found problems, follow-up screening in risk group is not yet covered. Patients received treatment late. Lack of community involvement The DOT system is not effective. The system for tuberculosis control and prevention in the community is not yet concrete. 2. Operation phase by holding a meeting to review the guidelines hold a workshop brainstorming small group meeting and organize s forum to exchange knowledge Prepare guidelines for the care of tuberculosis patients. 3. Evaluation phase was found that the development of care model for tuberculosis patients. Phayakkhaphum phisai District consisted of : service organization data transmission coordination and continuous follow-up by a nanny to supervise medication intake follow up home visit Out comes of self-care behaviors of tuberculosis patients show that there was an increase in adherence to the tuberculosis treatment plan. As for clinical result, it was found that the treatment success rate was 91.76, the drugs withdrawal rate was 1.2, and the mortality rate of tuberculosis patients was 8.26 Patients and the multidisciplinary teams were more satisfied.

Keywords : care model, tuberculosis patients

บทนำ

จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ.2560 โด่งองค์การอนามัยโลกคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน ⁽¹⁾ สถานการณ์ปี พ.ศ.2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 119,000 ราย และเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB จำนวน 4,700 ราย ⁽²⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.2560-2564 เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงาน โดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี 2578 สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยพบว่าปี พ.ศ.2559 มีอุบัติการณ์วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 119,000 ราย และผู้ป่วยดื้อยา RR/MDR-TB จำนวน 4,700 ราย เพื่อการลดอุบัติการณ์ดังกล่าว จำเป็นต้องดำเนินการ คือ 1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษาร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ 2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มเสี่ยงวัณโรค 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 หากการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายที่สำคัญนี้ จะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลง บรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคได้ ⁽³⁾

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดมหาสารคาม ปี 2561-2563 พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาคิดเป็นร้อยละ 89.48, 89.96 และ 88.01 ตามลำดับ อำเภอยักษ์ภูมิพิสัยผลการดำเนินงาน ปี 2561-2563 ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีเสมหะบวกจำนวน 49 ราย 66 ราย และ 60 ราย ตามลำดับ อัตราการรักษาสำเร็จคิดเป็นร้อยละ 93.26, 89.74 และ 88.07 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการตายคิดเป็นร้อยละ 6.74, 9.4 และ 8.82 ตามลำดับ ⁽⁴⁾ และมีแนวโน้มผู้ป่วยขาดนัดเพิ่มสูงขึ้น จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคจึงสนใจพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคามให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษา และรับยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษา ลดอัตราการตายและลดอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย

จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

- 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (ตุลาคม 2563) มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. เตรียมข้อมูลจากเวชระเบียนฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลยักษ์ภูมิพิสัย เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการดำเนินการวิจัย
2. ชี้แจงกระบวนการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรค โรงพยาบาลยักษ์ภูมิพิสัย

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 20 แห่ง

3. ประสานงานกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ให้บริการ) และผู้เชี่ยวชาญเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการวิจัย

ระยะที่ 2 การดำเนินการ (พฤศจิกายน 2563 -มกราคม 2564)

โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (1990) ⁽⁵⁾ เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลรักษาวัณโรคอำเภอพยุหะภูมิพิสัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาข้อมูล และสถิติจากฐานข้อมูลระบบ NTIP Online ในปีงบประมาณ 2561-2563 ศึกษาสถานการณ์การจัดระบบดูแลผู้ป่วยวัณโรค สภาพการปัจจุบัน ปัญหาการให้บริการคลินิกวัณโรค การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค และการดำเนินงานวัณโรค เพื่อค้นหาปัญหา และความต้องการในการจัดรูปแบบดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุหะภูมิพิสัย

กิจกรรมที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงานที่มีส่วนร่วมของทีมผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ทำงานได้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 3 กำหนดกิจกรรม และวิธีการพัฒนารูปแบบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการสนทนากลุ่มทีมผู้ให้บริการ วางแผนการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนา และจัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนา รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรมที่ 4 จัดประชุม key informant ในการพัฒนาการดำเนินงาน โดยใช้แนวทางการควบคุมวัณโรค ประเทศไทย ปี 2564 ทบทวนสถานการณ์การดำเนินงาน วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา หาแนวทางการพัฒนา และมอบหมายบทบาทหน้าที่แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 5 ปฏิบัติตามแผนดำเนินการกิจกรรมตามแผนงาน โครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

กิจกรรมที่ 6 ประเมินการนำรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริงในคลินิกวัณโรค

กิจกรรมที่ 7 สังเกต กำกับ ติดตามให้คำแนะนำทีมผู้ให้บริการ ตรวจสอบ รวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค สอบถามความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ทั้งก่อน และหลังการใช้รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พัฒนาขึ้น พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

กิจกรรมที่ 8 ประชุมคณะทำงาน เพื่อถอดบทเรียน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคการดำเนินงาน

ระยะที่ 3 ประเมินผล

กิจกรรมที่ 9 ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงาน เพื่อสรุปและวางแผนการปฏิบัติการ

2. พื้นที่ดำเนินการ

วิจัยในพื้นที่อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้า แบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้ดูแลรักษา ประกอบด้วย ผู้บริหาร 2 คน แพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค 2 คน พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยอายุรกรรม 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค 4 คน เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 1 คน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานวัณโรค รพ.สต. 20 แห่ง แห่งละ 1 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน ตัวแทน อสม.รพ.สต.ละ 1 คน รวม 53 คน และภาคีเครือข่ายประกอบด้วย ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 50 คน

2.2 กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563–30 กันยายน 2564 จำนวน 97 คน

การพิทักษ์สิทธิทางจริยธรรม

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่ 2/2563 รับรองเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย การประชุมกลุ่มย่อย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การซักซ้อมแนวทางการดูแลผู้ป่วยและประชุมเชิงปฏิบัติการ สร้างความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเครือข่าย อำเภอพยุหะภูมิพิสัย การสังเกตและบันทึกผล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 1) แบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองตามแผนการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
 - 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค
 - 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลรักษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ paired t-test
- 6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และสรุปประเด็นสำคัญและนำเสนอด้วยการอธิบาย บรรยาย และอภิปรายตามสภาพความเป็นจริง

ผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม การนำเสนอผลการศึกษา ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 43 คน (ร้อยละ 81.9) อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 30–40 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จระดับปริญญาตรี จำนวน 37 คน (ร้อยละ 69.8) รองลงมาสำเร็จระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 16 คน (ร้อยละ 30.2) ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังไม่เคยผ่านการอบรม DOTS จำนวน 37 คน (ร้อยละ 69.8)

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาล พัทธภูมิพิสัย ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563–30 กันยายน 2564 จำนวน 97 คน พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศ หญิงอยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกันร้อยละ 59.8 และ 40.2 ตามลำดับ อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 40-65 ปี (ร้อยละ 75.3) ผู้รับบริการส่วนใหญ่ สำเร็จระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 93.8) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 77.3 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 16.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 90.7) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอด (ร้อยละ 96.9)และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (ร้อยละ 97.9) ดังแสดงรายละเอียด ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n = 97)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	59.8
หญิง	39	40.2
อายุ (ปี)		
15 - 39	17	17.5
40 - 65	73	75.3
66 ปี ขึ้นไป	7	7.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	91	93.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	6.2
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	16	16.5
เกษตรกรกรรม	75	77.3
รับจ้าง	6	6.2
สถานภาพ		
โสด	2	2.1
คู่	88	90.7
หม้าย/หย่าร้าง	7	7.2
ตำแหน่งวัณโรค		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปอด	94	96.9
นอกปอด	3	3.1
ประเภทผู้ป่วย		
รายใหม่	95	97.9
กลับเป็นซ้ำ	2	3.1

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (1990) เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลรักษาวัณโรคอำเภอยักษ์ภูมิพิสัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) พบประเด็นปัญหา ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเด็นสภาพปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์

ประเด็นการวิเคราะห์	สภาพปัญหาที่พบ
1. การเข้าถึงบริการ	- การคัดกรองรายใหม่ยังไม่ครอบคลุม - ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลล่าช้า - ขาดแนวทางการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในชุมชน - ขาดการประสานการดำเนินงานคัดกรองร่วมกับชุมชน - การประชาสัมพันธ์การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย - ระบบการขึ้นทะเบียนรายใหม่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้เกิดความล่าช้า และไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม - ขาดการติดตามผลการดำเนินการคัดกรองอย่างเป็นรูปแบบ
2. กระบวนการดูแล	1. ผู้ป่วย - ขาดความตระหนักในการกินยาต่อเนื่อง - ไม่มาตามนัด - กินยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยา - ขาดผู้ดูแล

ประเด็นการวิเคราะห์	สภาพปัญหาที่พบ
	2. ทีมผู้ดูแล - บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการดูแลแตกต่างกัน - บุคลากรขาดทักษะในการใช้โปรแกรม 3. ระบบดูแล - ขาด work flow กระบวนการปฏิบัติงาน ในการเชื่อมโยงของหน่วยงานต่างๆ ในกระบวนการปฏิบัติงาน - ขาดแนวทางการดูแลรักษาที่เป็นแนวทางเดียวกัน - ขาด CPG การดูแลที่เป็นรายการณัตามระดับความรุนแรง - ระบบ DOT ไม่มีประสิทธิภาพ - ขาดระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และชุมชนที่มีประสิทธิภาพ - ไม่มีระบบเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน
3. สนับสนุนการจัดบริการ	- บุคลากรไม่เพียงพอ ต้องรับผิดชอบหลายงาน - ไม่มีระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม - ไม่มีนโยบายด้านการควบคุมวินโรคร่วมกับชุมชนที่ชัดเจน - การดำเนินงานวินโรครมีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยไม่มีเครือข่ายมีส่วนร่วม - ไม่มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาด้านการควบคุมวินโรคอย่างเป็นระบบ - ขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับภาคีเครือข่าย - การประชาสัมพันธ์เรื่องวินโรคยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งประชาชนทั่วไป

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) จากการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวินโรค ทำให้เกิดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวินโรค อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการสนับสนุนการจัดบริการ :

1. มีแนวทางการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมวินโรคระดับอำเภอ และมอบแนวทางการดำเนินงาน แก่เครือข่ายบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่าย
2. สนับสนุนอัตรากำลังในคลินิกวินโรคให้เพียงพอ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกสำรองต้องผ่านการอบรม การควบคุมวินโรค
3. กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวินโรคให้ชัดเจนทุกวิชาชีพ รวมทั้งมี การประสานงาน และจัดประชุมร่วมกัน เพื่อติดตามงาน ทุก 3 เดือน ทำให้การทำงานเป็นระบบมากขึ้น มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อการรับบริการของผู้ป่วย
4. ปรับปรุงโครงสร้างของคลินิกวินโรคเป็นส่วนแยกจากหน่วยบริการอื่น เน้นการระบายอากาศได้ดี แสงแดดส่องถึง ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ เพื่อป้องกันและลดแพร่กระจายเชื้อ
5. จัดทำมาตรฐาน และแผนภูมิกระบวนการให้บริการผู้ป่วยวินโรคอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วย การคัดกรอง การขึ้นทะเบียน การให้บริการตรวจรักษา การติดตามผู้ป่วย การเยี่ยมบ้าน และการส่งต่อผู้ป่วย โดยยึดหลักความต้องการและความสะดวกของผู้ป่วยเป็นหลักในการให้บริการ

6. จัดทำระบบติดตามความครอบคลุมในการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ

7. พัฒนาระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทั้ง 20 รพ.สต.ภายใต้การควบคุมมาตรฐานห้องปฏิบัติการของอำเภอพยุหะภูมิพิสัย

8. ขับเคลื่อนและติดตามการประเมินผลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2) ด้านการเข้าถึงบริการ :

1. มีแนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7 โรค ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C $\geq$ 7) 2) ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป 3) ผู้ป่วยโรค COPD 4) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 5) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 6) ผู้สัมผัสร่วมบ้านในระยะ 2 ปี และ 7) ผู้ติดเชื้อ HIV

2. มีแนวทางปฏิบัติการคัดกรองที่ใช้ร่วมกันทั้งเครือข่าย

3. มีการกำหนดบทบาทของทีมคัดกรอง ได้แก่

3.1 ทีมสหวิชาชีพ ทำหน้าที่ จัดระบบการคัดกรองเชิงรุก ประสานงานผู้ร่วมดำเนินการและกำกับติดตาม สนับสนุนการคัดกรอง

3.2 ภาศเครือข่าย ทำหน้าที่ สนับสนุนงบประมาณเพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจากกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.3 อสม.ทำหน้าที่สำรวจประชากรกลุ่มเสี่ยง ร่วมดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

4. จัดระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ได้ทุกวันราชการทั้งที่คัดกรองพบจากในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และที่คัดกรองพบจากชุมชน

5. มีแนวทางกำติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานการค้นหา และคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง โดยฐานข้อมูลจากระบบ NTIP

3. ด้านการดูแลผู้ป่วย :

1. ให้บริการดูแลแบบ one stop service

2. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามระดับความเสี่ยง โดยแยกเป็น 3 สี่ตามระดับความเสี่ยง ดังนี้

2.1 กลุ่มปกติ (สีเขียว) ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีโรคประจำตัว, ดูแลตนเองได้หรือมีผู้ดูแล

2.2 สีเหลือง (กลุ่มเสี่ยงปานกลาง) ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคไม่มีผู้ดูแล, หากอายุ 65 ปีขึ้นไป มีผู้ดูแล, มีโรคร่วม 1 โรค, มีค่าการทำงานของตับผิดปกติ

2.3 สีแดง (กลุ่มเสี่ยงสูง) ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคน้ำหนักตัวน้อยกว่า 40 กิโลกรัม, อายุ 65 ปีขึ้นไปไม่มีผู้ดูแล, มีโรคร่วมมากกว่า 2 โรค, ประวัติดื่มสุราเรื้อรัง, ติดเตียง, ประวัติแพ้ยาวัณโรค, การทำงานของตับผิดปกติมากกว่า 5 เท่า, ดื้อยาหลายขนาน, ประวัติขาดยามากกว่า 14 วัน และกลุ่มผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ

3. จัดให้มี Standing order ที่ชัดเจนสำหรับแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางให้การรักษาที่เป็นมาตรฐาน ใช้งานสะดวก ไร้ทุกจุดบริการ

4. พัฒนาระบบพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาวัณโรค (DOT) ตามระดับความเสี่ยง 3 ระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา

5. ตรวจสอบความครบถ้วนของยารักษาวัณโรคโดยเภสัชกรประจำคลินิกทุกนัด

6. มีระบบการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยารักษาวัณโรค การสังเกตอาการข้างเคียง

7. มีระบบการการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานผ่านระบบ NTIP Online โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค

8. มีระบบติดตามเมื่อผู้ป่วยขาดการรักษาหรือไม่มาตามนัด โดยเจ้าหน้าที่ TB clinic ติดตามผู้ป่วยมา รักษาให้เร็วที่สุดหรือภายใน 1 สัปดาห์

9. มีระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยัง รพ.สต.โดยการผ่านกลุ่ม TB group Phayak (กลุ่มปิด)

ตารางที่ 3 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระดับความเสี่ยง

กิจกรรม	กลุ่มสีเขียว (ปกติ)	กลุ่มสีเหลือง (ปานกลาง)	กลุ่มสีแดง (เสี่ยงสูง)
1. การเข้านอนพัก รักษาตัวใน โรงพยาบาล	ไม่ Admit	แล้วแต่ดุลยพินิจของ แพทย์	Admit ทุกราย
2. การติดตามค่า LFT	14 วัน หลังกินยาหรือเมื่อ มีอาการผิดปกติ	14 วัน หลังกินยาหรือเมื่อ มีอาการผิดปกติ	- หลังจำหน่ายภายใน 7 วัน ในรายที่พบการทำงานของ ตับผิดปกติ 3 เท่าขึ้นไป - กรณีผู้ป่วยไม่สามารถมา ตามนัดได้ให้บุคลากร รพ.สต. ดำเนินการเจาะเลือดส่งตรวจ ที่ รพช.ตามนัด
3. การประเมิน ภาวะโภชนาการ	พบโภชนาการก่อนและ หลังกินยาวัณโรค 14 วัน	พบโภชนาการก่อนและ หลังกินยาวัณโรค 14 วัน	พบนักโภชนาการทุกครั้งที่มา ตามนัด
4. การนัดติดตาม อาการ	14 วันหลังกินยา	14 วันหลังกินยา	7 วันหลังกินยาวัณโรค
5. การให้ความรู้ เกี่ยวกับยาวัณโรค	พบเภสัชกรทุกครั้ง	พบเภสัชกรทุกครั้ง	พบเภสัชกรทุกครั้ง
6. การเยี่ยมบ้าน และติดตามอาการ ผู้ป่วย	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตาม เยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตาม เยี่ยมบ้านภายใน 7 วัน	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เยี่ยมบ้าน และติดตามผู้ป่วยทุกวันใน สัปดาห์แรก
7. พี่เลี้ยงกำกับ การกินยา (DOT)	อสม.	อสม.	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
8. การคืนข้อมูลทาง Group Line	ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก คืบข้อมูลทุก 14 วัน เดือนที่ 3, 4, 5 และ 6 คืบข้อมูลทุก 1 เดือนจนครบการรักษา	ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก คืบข้อมูลทุก 7 วัน เดือน ที่ 3, 4, 5 และ 6 คืบ ข้อมูลทุก 1 เดือนจนครบ การรักษา	ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก คืบ ข้อมูลทุก 7 วัน เดือนที่ 3, 4, 5และ 6 คืบข้อมูลทุก 1 เดือนจนครบการรักษา

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) นำรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริงในคลินิกวัณโรค สังเกต กำกับ ติดตามให้คำแนะนำทีมผู้ให้บริการ ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค สอบถามความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการทั้งก่อน และหลังการใช้รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พัฒนาขึ้น เสนอผลการศึกษาได้ ดังนี้

1) เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาวัณโรคเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในการกินยารักษาวัณโรคทุกวัน หากมีปัญหาการแพ้ยา/ผลข้างเคียงจากยาที่จะปรึกษาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่หยุดยาเอง มีพี่เลี้ยงช่วยกำกับการกินยา ลงบันทึกการกินยา การใส่หน้ากากอนามัยอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หรือจนกว่าเสมหะตรวจไม่พบเชื้อ และการทำลายหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว โดยการเผาหรือฝัง การรับประทานอาหารจำพวกเนื้อ นม ไข่ และการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการเปิดหน้าต่างโล่ง อาการถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึง เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการปฏิบัติตามแผนดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค (n=97)

พฤติกรรมดูแลตนเอง	ช่วง เวลา	จำนวน (ร้อยละ)			p-value
		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ	
1. หากมีผลข้างเคียงจากยา ทาน ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่หยุดยา เอง	ก่อน	21 (21.6)	21 (21.6)	55 (56.7)	<0.001
	หลัง	1 (1.0)	18 (18.6)	78 (80.4)	
2. ท่านมีพี่เลี้ยงช่วยกำกับการกินยา	ก่อน	12 (12.4)	36 (37.1)	49 (50.5)	<0.001
	หลัง	0 (0.0)	2 (2.1)	95 (97.9)	
3. ท่านลงบันทึกการกินยา	ก่อน	53 (54.6)	38 (39.2)	6 (6.2)	<0.001
	หลัง	1 (1.0)	3 (3.1)	93 (95.9)	
4. ท่านใส่หน้ากากอนามัยอย่างน้อย 2 สัปดาห์/จนกว่าเสมหะตรวจไม่พบเชื้อ	ก่อน	3 (3.1)	5 (5.2)	89 (91.8)	<0.001
	หลัง	0 (0.0)	0 (0.0)	97 (100.0)	
5. ท่านทำลายหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว โดยการเผาหรือฝัง	ก่อน	54 (55.7)	35 (36.1)	8 (8.2)	<0.001
	หลัง	2 (2.1)	28 (28.9)	67 (69.1)	
6. ท่านรับประทานอาหาร เนื้อ นม ไข่	ก่อน	13 (13.4)	47 (48.5)	37 (38.1)	<0.001
	หลัง	6 (6.2)	35 (36.1)	56 (57.7)	
7. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	ก่อน	61 (62.9)	32 (33.0)	4 (4.1)	<0.001
	หลัง	79 (81.4)	16 (16.5)	2 (2.1)	

2) เปรียบเทียบตัวชี้วัดด้านผลการรักษาระหว่างก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

การเปรียบเทียบตัวชี้วัดด้านการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาระหว่างก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปี 2563 (1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563) กับหลังการพัฒนา ปี 2564 (1 ตุลาคม 2563-30 กันยายน 2564) พบว่า อัตราการรักษาสำเร็จ (Success Rate) เพิ่มขึ้น ส่วนอัตราการขาดยา และอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคลดลง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ ปี 2563 ก่อนการพัฒนา กับปี 2564 หลังการพัฒนา

ผลการรักษา	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปี 2563 ก่อนการพัฒนา	ปี 2564 หลังการพัฒนา
1. กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง	90.00	98.00	100.00
2. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate)	88.00	88.07	91.76
3. อัตราการขาดยา (Default rate)	0.00	1.83	1.2
4. อัตราตาย (Dead Rate)	5.00	8.82	8.26
5. การดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลด้าน การดูแลรักษาวัณโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	≥90.00	95	99

จากการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้วงจร PAOR ในการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีการปรับแผน และปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยมีการกำหนดจุดเริ่มต้นของวงจรในการสนทนากลุ่มว่า “ทำอย่างไรผู้ป่วยวัณโรคถึงจะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน” การดำเนินงานครั้งนี้ได้ขับเคลื่อนวงจร PAOR ให้หมุนดำเนินการไปจนเกิดกระบวนการทำงานที่ดีตามมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบความพึงพอใจในภาพรวม ก่อนและหลังการพัฒนา

ทีมผู้ดูแลก่อนการพัฒนามีความพึงพอใจภาพรวมระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81) หลังการพัฒนาพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.20) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในส่วนของผู้ป่วย พบว่า ก่อนการพัฒนามีความพึงพอใจภาพรวมระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.03) หลังการพัฒนาพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.36) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของทีมผู้ดูแล และผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ ภาพรวมเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ยความแตกต่าง ระหว่างก่อนและหลัง (95%CI)	p-value
ทีมผู้ดูแล (n=53)			< 0.001
ก่อนพัฒนา	2.41 (0.18)	1.23	
หลังพัฒนา	3.63 (0.20)	(1.01- 1.44)	
ผู้ป่วย (n=97)			< 0.001
ก่อนพัฒนา	2.12 (0.03)	1.74	
หลังพัฒนา	3.85 (0.36)	(1.05 – 1.86)	

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ประชุมคณะทำงาน เพื่อถอดบทเรียน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคการดำเนินงาน

การอภิปรายผล

สรุปการพัฒนาแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นในการอภิปรายผล และสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. การพัฒนาแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนทั้งทีมสหวิชาชีพ ชุมชน และภาคีเครือข่าย เกิดแนวทางการดูแลรักษาประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนการจัดบริการ แนวทางการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมวัณโรคระดับอำเภอ และมอบแนวทางการดำเนินงานแก่เครือข่ายบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่าย (2) การเข้าถึงบริการ โดยใช้แนวทางการค้นหา คัดกรองทั้งในชุมชนและกลุ่มเสี่ยง 7 โรค และ (3) การดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีกิจกรรมตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระดับความเสี่ยง 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) การติดตามค่า LFT 3) การประเมินภาวะโภชนาการ 4) การนัดติดตามอาการ 5) การให้ความรู้เกี่ยวกับยาวัณโรค 6) การเยี่ยมบ้านและติดตามอาการผู้ป่วย 7) พี่เลี้ยงกำกับการกินยา (DOT) และ 8) การคืนข้อมูลทาง Group Line สอดคล้องกับสูตรฯ ชะเดช⁽⁶⁾ ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค 2) พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยวัณโรคในสถานบริการและเครือข่าย 3) สร้างทีมงานและเครือข่ายติดตามการกินยาภายใต้ระบบ DOT 4) ติดตามการกินยาของผู้ป่วย 5) ประสานการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

2. ผลจากการพัฒนาแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในปี 2564 กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองร้อยละ 100 โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรค อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate) ร้อยละ 91.76 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (มากกว่าร้อยละ 88.00) พบอัตราการขาดยา (Default rate) ลดลงจากร้อยละ 1.83 เป็น 1.2 นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตาย (Dead Rate) จากร้อยละ 8.82 ลดลงเป็นร้อยละ 8.26 โดยผู้เสียชีวิต 2 ราย เป็นผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค และเป็นผู้ป่วยสูงอายุ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก โดยผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ พบว่า ผลลัพธ์ของการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 80.20 จากการ

พัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย โดยก่อนการพัฒนามีความพึงพอใจภาพรวมระดับปานกลาง หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ในส่วนของผู้ป่วย พบว่า ก่อนการพัฒนามีความพึงพอใจภาพรวมระดับปานกลาง หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากการสนับสนุนจากผู้บริหาร การร่วมแรงร่วมใจจากทีมผู้ดูแลทั้งทีมสหวิชาชีพ ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบท และปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่การเข้าถึงการคัดกรอง กระบวนการดูแลรักษา พี่เลี้ยงกำกับการกินยา ระบบส่งต่อข้อมูล ช่องทางปรึกษา การดูแลต่อเนื่องในชุมชน นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาให้แก่ทีมผู้ดูแล พี่เลี้ยงระดับอำเภอเป็นที่ปรึกษา มีการติดตามเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรคผ่านเกณฑ์มาตรฐาน บรรลุเป้าหมาย และมีความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.1 ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้คนในชุมชนมีความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนมากขึ้น

1.2 ควรมีการกำหนดนโยบายหรือตัวชี้วัดในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระดับท้องถิ่น และการเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่กลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. สำนักโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
3. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2564.
4. ระบบรายงานโปรแกรม NTIP, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2563.
5. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
6. สุรเดช ขวเดช. การพัฒนารูปแบบการรักษาวัณโรคแบบ DOT อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8(3): 340-51.
7. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, สุพร กาวินา. การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2558; 10(1): 1-14.