

การประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
The evaluation of the developed of TB patient care system in
Chiang Yuen hospital, Chiang Yuen district, Mahasarakham province

ศักดิ์สิทธิ์ ศรีทุมขันธ์¹
Saksit Sritoomkhan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลเชียงยืน เป็นการศึกษาระยะพรรณนาโดยรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เลือกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจงในคณะกรรมการวัณโรคในโรงพยาบาลและผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมจำนวน 68 คน ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา พบว่าผลการประเมินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การดำเนินงานคือคณะกรรมการวัณโรคระดับ CUP และระดับตำบล มีการลงนามข้อตกลงร่วมกันระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาล ในการดำเนินงานวัณโรคในชุมชน จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพให้ได้มาตรฐาน มีระบบการคัดกรองวัณโรคในผู้รับบริการ มีระบบช่องทางด่วนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค มีระบบ DOT โดยอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 3 คน อย่างไรก็ตาม หลังการพัฒนา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.91) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี (ร้อยละ 87.45) ปี 2556 พบ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด เพียงร้อยละ 82.89 อัตราการเปลี่ยนเสมหะจากบวกเป็นลบ ร้อยละ 83.33 เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตถึงร้อยละ 9.62 ส่วนคุณภาพการตรวจเสมหะในการวินิจฉัยผู้ป่วยยังต่ำ (ร้อยละ 61.37) ดังนั้น จึงควรมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ผู้ป่วยบางส่วนยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องสาเหตุ การป้องกันวัณโรคและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค ดังนั้น จึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้มากขึ้น และควร DOT โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ให้ครบทุกราย รวมทั้งทบทวนการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายเพื่อหาแนวทางป้องกันต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินผล, การพัฒนาระบบ, ผู้ป่วยวัณโรค

¹นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

This evaluation research aimed to evaluate the development of TB patients care system in Chiang Yuen hospital by CIPP model. The study designed a qualitative and a quantitative study. The investigator conducted with 68 persons and purposive sampled from the TB committee in Chiang Yuen hospital and the TB undertaker in Tumbon health promoting hospital. The study collected data during 1-30 June 2014. The data were analyzed using descriptive by frequency distributions, percentage and mean.

The result of the study was the CUP TB committee and Tumbom, had the agreement signed between Subdistrict Administrative Organization and hospital for TB operation in the community. But there were 4 tumbon only, which had the TB patients care pattern send to the Tumbon health promoting hospital, the clinic development to standardised, the TB screening system, the TB patients care hotlink system, DOT system by 3 health volunteers and the undertakers changes always which made the development of discrete. Another, the forward data and the coordination in the hospital had no good. The patients received the TB education from the health officials and health volunteers. However, the most patients had the moderate of the TB education after the development (66.91%). While the most patients (87.45%) had the self care behavior to good. In 2013, had the successfully ratio of the pulmonary TB treatment, was 82.89%. The secretion changing ratio from positive to negative was 83.33%. Because the patients was died for 9.62% and the quality of secretion evaluation for diagnosis was low (61.37%). Therefore, it should be coordination and forward the data for internal and external system in the hospital. Some patients also lack of accurate education about the cause of TB, TB prevention and the people who are risk of TB. So it should be to educate for patients and care giver and DOT by health officials and health volunteers in all cases. Including a review of all deaths in TB patients to seek futher prevention

Keywords : The evaluation, the development system, Patients with tuberculosis

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้าย ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2536 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล และต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งองค์การอนามัยโลกรายงานไว้ว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุกของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 14 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ และในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ ประมาณ 8.8 ล้านคน เสียชีวิตปีละ 1.7 ล้านคน นอกจากนี้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ก็ส่งผลต่อระบาดวิทยาของวัณโรค โดยทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยซึ่งจัดเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีสูง

องค์การอนามัยโลกจัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และใน พ.ศ. 2555 องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 86,000 รายต่อปี หรือคิดเป็น 124 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้รายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ พบว่า มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาประมาณ 65,000 รายต่อปี โดยประมาณร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อและมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่ง ยังไม่เข้าถึงระบบการรักษา¹ ซึ่งจากรายงานผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปี 2552-2554 พบว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (898, 915 และ 946 ตามลำดับ)

โรงพยาบาลเชียงยืนเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ดูแลรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอำเภอเชียงยืนและอำเภอชื่นชม ประกอบด้วย 12 ตำบล 163 หมู่บ้าน 20,433 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 86,943 คน รพ.สต. 16 แห่ง มีบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด 251 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ค้าขาย และรับจ้างตามลำดับ ภาศิเครือข่าย ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง โรงเรียน 59 แห่ง สถานศึกษาเอกชน 5 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 28 แห่ง ส่วนภาศิเครือข่ายอื่นๆ

ได้แก่ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน คลินิกแพทย์ และร้านขายยา เป็นต้น

โรงพยาบาลเชียงยืน ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเขตพื้นที่อำเภอเชียงยืนและอำเภอชื่นชม จากการดำเนินงาน ปี 2554-2556 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (120, 111 และ 130 รายตามลำดับ)⁴ ซึ่งโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคมาตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา โดยมีการจัดบริการตามมาตรฐานครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร อาคารสถานที่ ระบบบริการ และด้านการพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการพัฒนาระบบดังกล่าวว่าบรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคใดบ้าง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยประเมินผลเพื่อประเมินผลอย่างเป็นระบบโดยใช้แบบจำลองการประเมินผลแบบชิป (CIPP Model) ซึ่งผลจากการวิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขและส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประเมินผลโดยใช้รูปแบบ CIPP Model มีการรวบรวมเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 13-28 มิถุนายน 2557 โดยกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแล จำนวน 55 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 13 คน รวมทั้งสิ้น 68 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบตรวจสอบรายการ การทบทวนเอกสาร แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบตรวจสอบรายการการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ แหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเชียงยืนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมด้วยแบบ

สอบถาม โดยชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกโรค โดยผู้วิจัยเอง หลังจากนั้นตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลทันที

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูล (Content analysis) โดยข้อมูลที่ได้ในแต่ละวัน หลังจากตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล แล้วนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นจึงตีความหมายของข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

ผลการศึกษา

จากการดำเนินงานโรคโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งก่อนการพัฒนาพบว่าเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงใหม่-ขึ้นชม ไม่มีนโยบายด้านโรค ผู้บริหารและบุคลากรไม่เห็นความสำคัญของงานโรค ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีคลินิกโรคที่ชัดเจน ไม่มีระบบการส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้อัตราการขาดการรักษาสูง และอัตราการรักษาหายขาดต่ำ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานโรค คณะกรรมการ PCT และ IC จึงได้ประชุมทบทวนการดำเนินงาน และกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานตามแนวทางโรคแห่งชาติ และกำหนดให้โรคโรคเป็น 1 ใน 5 กลุ่มโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 โดยจัดบริการตามมาตรฐานครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร อาคารสถานที่ ระบบบริการ และด้านการพัฒนาคุณภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรค ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรคแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ควบคุม ป้องกัน รักษาโรคระดับ CUP มีการจัดส่งแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายทุกแห่ง

ปัจจุบันนำเข้า จากเดิมการดำเนินงานโรคมีเพียงผู้รับผิดชอบคลินิกโรค ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค

เป็นผู้ดำเนินการ ไม่มีระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้รับบริการ การให้บริการไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้นคณะกรรมการ PCT และ IC จึงมีมติให้จัดตั้งคลินิกโรค ซึ่งแยกจากแผนกผู้ป่วยนอกและอยู่ห่างจากผู้ป่วยอื่นๆ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน และรักษาโรค ประกอบด้วย ตัวแทนจากโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่และขึ้นชมและปรับปรุงคำสั่งให้เป็นปัจจุบันทุกปี ยกเว้นปี 2554 เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานโรค และในปี 2555-2556 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยนายก อบต. ประธาน อสม. ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และร่วมกันจัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่าง อบต. และโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันควบคุมโรค ในชุมชน 4 ตำบล ส่วนผู้รับผิดชอบงานโรคได้รับการอบรมวิชาการด้านโรคอย่างต่อเนื่อง และจัดประชุมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ใน CUP และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรค แก่ อสม. อย่างต่อเนื่องอย่างไรก็ตามพบว่ายังมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางคนที่มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วยโรค แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วย และในปี 2554 ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างของโรงพยาบาลและปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานโรค โดยงานโรคเป็นส่วนหนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอกพิเศษกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลได้สนับสนุนการดำเนินงานโรค ในการรักษาพยาบาล การอบรมวิชาการ และการรณรงค์โรคแต่ไม่เพียงพอ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบจึงได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคามและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่นในการจัดทำโครงการโรคต่างๆ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้จัดทำบทความเกี่ยวกับโรคส่งให้ทุกหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ในวันวันโรคโลก รวมทั้งพัฒนาแนวทางการให้ความรู้โรคแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความครบถ้วนและครอบคลุมประเด็นสำคัญมากขึ้น จัดทำคู่มือผู้ป่วยพร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคให้สามารถสอบถามได้ตลอด 24 ชั่วโมง จัดอบรม อสม. โรค ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้มากขึ้น ประชาชนทั่วไป มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรค

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลเชียงใหม่ไม่มีนโยบายและคณะกรรมการโรค ไม่มีแนวทางการดำเนินงานและ

ส่งต่อผู้ป่วย ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นระบบผู้ป่วยไม่ได้
รับการดูแลตามมาตรฐาน ดังนั้นจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการ
ดำเนินงานควบคุม ป้องกัน รักษาโรค เพื่อร่วมกัน
กำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง
สาธารณสุข จัดทำแนวทางการดำเนินงานโรคและแจ้ง
ผู้เกี่ยวข้องใน CUP ส่วนผู้รับผิดชอบงานโรคได้ประชุม
กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค
ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ และประสานงานกับภาคี
เครือข่ายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค โดยมี
การประสานงานในการวางแผนงาน/โครงการ การเผยแพร่
ข้อมูลข่าวสารโรค การจัดอบรม และประสานงานกับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ในการดูแล
ผู้ป่วยโรคในชุมชน นอกจากนี้ ยังจัดทำแนวทางการ
ส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล โดยส่งข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย ภายใน 7 วัน
และกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
มีการคัดกรองโรคในผู้รับบริการ ส่วน อสม. คัดกรอง
โรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านและกลุ่มเสี่ยง สำหรับการ
ติดตามประเมินผลนั้น ไม่มีระบบการติดตามประเมินผล
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ดังนั้น จึงได้บูรณาการ งานโรคเข้าไปในงาน
นิเทศติดตามของ CUP ปีละ 2 ครั้ง ซึ่งงานโรคเป็นตัว
ชี้วัดหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (KPI) ระดับ
จังหวัดอีกด้วย

คณะกรรมการโรคระดับ CUP ที่ประกอบด้วย
สหวิชาชีพ มีนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวง
สาธารณสุข มีแนวทางการดำเนินงานโรค ใน
โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี
คณะกรรมการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในชุมชน
มีบันทึกข้อตกลงระหว่าง อบต. และโรงพยาบาล เพื่อ
ร่วมกันควบคุมโรคในชุมชน แต่ไม่ครอบคลุมทุกตำบล
มีระบบการประสานงานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง
หน่วยงานภายในโรงพยาบาล แต่ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย และคัดกรองโรคในผู้มารับ
บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวทางการ
ติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรค มีการนิเทศงาน
จากระดับเขตและจังหวัด ส่วนอำเภอมีการนิเทศติดตาม
และประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ปีละ 2 ครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค โรงพยาบาลเชียงยืน

ก่อนการพัฒนา	กระบวนการพัฒนา	หลังพัฒนา
1. ไม่มีนโยบายโรค	แต่งตั้งคณะกรรมการโรคและกำหนด นโยบายโรคให้สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข	มีนโยบายโรค โดยจัดให้เป็น 1 ใน 5 กลุ่มโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล
2. ไม่มีคณะกรรมการ โรค	แต่งตั้งคณะกรรมการ ที่ประกอบด้วย สหวิชาชีพในโรงพยาบาลและสาธารณสุข อำเภอเชียงยืนและชื่นชม	มีคณะกรรมการโรคระดับ CUP และ ในชุมชน บันทึกข้อตกลงระหว่าง อบต. และโรงพยาบาลเชียงยืนเพื่อร่วมกันควบคุม โรคในชุมชน แต่ไม่ครอบคลุมทุกตำบล
3. ไม่มีแนวทางการ ดำเนินงาน	กรรมการ PCT และ IC ทบทวน กระบวนการทำงานและจัดทำแนวทาง การดำเนินงาน แล้วแจ้งผู้เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค ในโรงพยาบาล และในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลเชียงยืน (ต่อ)

ก่อนการพัฒนา	กระบวนการพัฒนา	หลังพัฒนา
4. ไม่มีแนวทางการส่งต่อและประสานงาน	กรรมการ PCT และ IC ทบทวนกระบวนการทำงาน และจัดทำแนวทางการประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	มีแนวทางการส่งต่อและประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล แต่ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
5. ไม่มีแนวทางการติดตามประเมินผล	บูรณาการในการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ของ CUP	มีแผนการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ปีละ 2 ครั้ง และรายงานผลการนิเทศให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบทุกครั้ง

จากการการประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 55 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 59.03 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอาชีพเกษตรกร มีสิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง ร้อยละ 83.64 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดและมีประวัติการป่วยวัณโรคของคนในครอบครัว โดยผู้ที่ทำหน้าที่กำกับกินยา คือบุตรหลาน จากการประเมินความรู้ พบว่ามากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องวัณโรคในระดับปานกลาง โดยทุกคนมีความรู้ถูกต้องในเรื่องการตรวจวินิจฉัยระยะเวลาในการรักษา ยาที่ใช้ในการรักษา ระยะเวลาที่ควรไปพบแพทย์ เวลาในการกินยารักษา แต่พบว่าทั้งหมดมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องสาเหตุ วิธีการป้องกัน และผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องวัณโรคจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเมื่อมารับยาตามนัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ อสม. ที่ไปเยี่ยมบ้าน และหออกระจายข่าวในหมู่บ้าน ในช่วงที่มีการณรงค์วัณโรคโลก จากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ทั้งหมดมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระดับดีในเรื่องการการกินยา การไปพบแพทย์ตามนัด การเก็บยา อาการข้างเคียงจากยาที่ต้องรีบไปพบแพทย์ การดูแลตัวเองเมื่อมีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย และการนำเสมหะไปตรวจตามนัดทุกครั้ง อย่างไรก็ตามพบว่าไม่ถึงหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างที่มีการขากเสมหะใส่ถุงแล้วนำไปเผาหรือฝัง ซึ่งจากการการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ โดยผู้ที่ทำหน้าที่ DOT ส่วนใหญ่เป็นคน ในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา

บุตร หลาน และพบว่า มีผู้ป่วยเพียง 3 รายเท่านั้นที่ได้รับการ DOT โดย อสม.

ปัญหาอุปสรรค พบว่า คลินิกวัณโรคไม่มีการสรุปข้อมูลผู้ป่วยและผลการรักษาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบทราบและการติดตามเยี่ยมบ้านยังทำไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานวัณโรคบ่อย ส่วนการ DOT โดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังทำได้น้อย

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบ ควรพัฒนาระบบการ DOT โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ให้ครบทุกราย รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านให้ได้ตามเกณฑ์ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแก่แกนนำสุขภาพ เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลที่ดีจากชุมชน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

หลังการพัฒนามีนโยบายวัณโรค โดยกำหนดให้เป็น 1 ใน 5 กลุ่มโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล มีคณะกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกันและรักษาวัณโรคระดับอำเภอ ตั้งแต่ปี 2550 ประกอบด้วย สหวิชาชีพในโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 2 แห่ง และปรับปรุงคำสั่งให้เป็นปัจจุบันทุกปี ยกเว้นปี 2554 มีคณะกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกันวัณโรคในชุมชน และมีบันทึกข้อตกลงระหว่าง อบต. และโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันควบคุมวัณโรคในชุมชน แต่ไม่ครอบคลุมทุกตำบล ส่วนผู้รับผิดชอบงานวัณโรคได้รับการอบรมวิชาการด้านวัณโรคและโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง มีการจัดประชุมวิชาการวัณโรคแก่เจ้าหน้าที่

ใน CUP มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวัณโรค แก่ อสม. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางคนมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วยวัณโรค แสดงอาการรังเกียจผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้จัดทำบทความเกี่ยวกับวัณโรค ส่งให้ทุกหมู่บ้านประชาสัมพันธ์นอกจากนี้ยังพัฒนาแนวทางการให้ความรู้วัณโรคแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความครบถ้วน และครอบคลุมประเด็นสำคัญมากขึ้นมีการจัดทำคู่มือผู้ป่วยวัณโรค พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้มากขึ้น ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย³ อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องวัณโรคจากแผ่นพับ/ใบปลิว/เอกสารมากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการจัดประชุม/อบรม² ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อไปรับยา และ อสม. ที่ไปเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้ยังได้จัดทำแนวทางการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้คลินิกวัณโรคส่งข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ภายใน 7 วัน และ

กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพน่ายุ่งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนในผู้มารับบริการที่สถานีนายมัย เชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มเยาวชนผลกระทบจากปัญหา มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในผู้มารับบริการ ส่วน อสม. คัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านและกลุ่มเสี่ยง หากพบมีอาการสงสัยวัณโรคให้ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการติดตามผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค ให้เข้ารับการตรวจรักษาตามระบบต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. โรงพยาบาลควรทบทวนการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายเพื่อหาแนวทางป้องกันต่อไป
2. ควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทุกแห่งติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีการส่งรายงานการเยี่ยมบ้านแก่คลินิกวัณโรค
3. ควรพัฒนาระบบ DOT โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ให้ครบทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และรักษาหายขาด

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2556. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556. เอกสารฉบับร่าง.
2. สมชาย เทเวลา และศรีนรรัตน์ ระหา. 2550. การปรับตัวต่อปัญหาการเจ็บป่วยและแนวทางการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยครอบครัวและชุมชน ตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยและระบบสาธารณสุข. 1 (2 : ฉบับเสริม), 236-245.
3. วิชุดา เสพสมุทร และช่อทิพย์ บรมนรรัตน์. 2554. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ งานป้องกันและควบคุมโรควัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร. เอกสารประกอบการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 26 สิงหาคม 2554
4. โรงพยาบาลเชียงยืน. 2556. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค โรงพยาบาลเชียงยืน. เอกสารประกอบการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI) จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2556.
5. Daniel L.Stufflebeam, 2007. Evaluation Models. nded.Springer : Netherlands.