

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูหินรายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

Tuberculosis care model of Kuchinarai District Health Coordinating Committee (DHCC)

Kalasin Province

รัชวารี ชื่นวัฒนา¹

Ratchawari Chuenwattana

(Received: November 28,2019; Accepted: January 8,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คณะกรรมการประสาน งานสาธารณสุขระดับอำเภอภูหินรายณ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอภูหินรายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนใหม่ ระหว่าง เดือน 1 ตุลาคม2561 จนถึง 30 กันยายน 2562 143 ราย เก็บข้อมูลจาก แบบบันทึกสุขภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 143 รายนี้ ไม่นำมาประเมิน 14 ราย เนื่องจากเปลี่ยนวินิจฉัย ดังนั้น ผู้ป่วยที่สามารถนำมาประเมินผลการรักษาได้มีทั้งหมด 129 ราย ในจำนวน 129 รายนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 12 ราย คิด เป็นร้อยละ 9.30 ไม่มีผู้ป่วยขาดยา คิดเป็นอัตราความสำเร็จ ร้อยละ 90.70

คำสำคัญ : รูปแบบ , ผู้ป่วยวัณโรค

Abstract

This research was action research aimed to studied Effect of Tuberculosis care model Kuchinarai District Health Coordinating Committee (DHCC). Sample size were 143 new Pt.TB registration between 1 October 2018 until 30 September 2019. Data were collected by medical record and analyzed by frequency and percentage.

The study found that Out of the 143 cases, 14 were not evaluated due to diagnostic changes. Therefore, 129 patients can be evaluated in the outcomes. Of these 129 cases, a total of 12 patients died, accounting for 9.30 percent. No patients lack medication Accounting for 90.70% of the success rate

Keyword : Model , Pt.TB

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูหินรายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาสาธารณสุข และเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ความยากจน การอพยพย้ายถิ่นและการเคลื่อนย้ายแรงงาน รวมทั้งการละเลยปัญหาวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้ การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกระหว่างพ.ศ. 2545-2563 จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1,000 ล้านคนและมีผู้ป่วยประมาณ 150 ล้านคนเสียชีวิตประมาณ 36 ล้านคน⁽¹⁾

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปีค.ศ. 2006 ประเทศไทยถูกจัดอันดับที่ 18 ใน 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงจากรายงานขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 86,000 รายต่อปีหรือคิดเป็นอุบัติการณ์ 124 ต่อแสนประชากร⁽¹⁾

อำเภอภูจินารายณ์ จัดเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของวัณโรคสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า อัตราป่วยต่อแสนประชากรปี 2559, 2560 และ 2561 เท่ากับ 131.00, 148.00 และ 144.00 ตามลำดับ มีอัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 83.83, 88.80 และ 84.68 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ร้อยละ 14.70, 11.20 และ 14.51 ตามลำดับ และพบมีผู้ป่วย MDR TB 2 ราย ในปี 2561 ขาดยา 1 ราย อัตราการขาดยาเท่ากับร้อยละ 0.81 จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง และยังพบอัตราการขาดยา มีสาเหตุจาก สภาพปัญหาความซับซ้อนทางสังคม เช่น ฐานะยากจน ขาดผู้ดูแล ครอบครัวผู้สูงอายุ ดิการพนัน ดิยาเสพติด ถูกทอดทิ้งและมีสภาพปัญหาความซับซ้อนด้านการรักษามากขึ้น เช่น วัณโรคดื้อยา วัณโรคในผู้สูงอายุ มีโรคร่วม ติดเชื้อเอดส์ จิตเวช เป็นต้นทำให้เกิดความยุ่งยากในการแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ที่ผ่านมา พบว่ารูปแบบการดูแลที่มีอยู่ยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาผู้ป่วยวัณโรคที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังมีผู้ป่วยขาดยา และเสียชีวิตจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของคปสอ. ภูจินารายณ์ จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความชุกของวัณโรคเพิ่มขึ้น อัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง และยังพบอัตราการขาดยา ประกอบกับความเสื่อมโทรมทางสังคม ที่กำลัง

เปลี่ยนแปลงอย่างน่ากลัว ทั้งเรื่องปัญหาในครอบครัว ปัญหาค่าใช้จ่าย ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาการเรียน การทำงาน ความขัดแย้งในชุมชน และปัญหาเสพติด ซึ่งล้วนส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ บริบทของอำเภอภูจินารายณ์ สภาพพื้นที่ค่อนข้างกว้าง มีการกระจายของโรควัณโรคทั่วทั้งอำเภอ มีสภาพปัญหาความซับซ้อนทางสังคม เช่น ฐานะยากจน ขาดผู้ดูแล ครอบครัวผู้สูงอายุ ดิการพนัน ดิยาเสพติด ถูกทอดทิ้ง และมีสภาพปัญหาความซับซ้อน ด้านการรักษาเพิ่มขึ้น เช่น วัณโรคดื้อยา วัณโรคในผู้สูงอายุ มีโรคร่วม ติดเชื้อเอดส์ จิตเวช เป็นต้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการแก้ไข ปัญหา ซึ่งในปัจจุบันรูปแบบการดูแลที่มีอยู่ยังไม่สามารถจัดการ กับปัญหาผู้ป่วยวัณโรคที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดช่องว่างในการดูแล ยังมีผู้ป่วยขาดยา และเสียชีวิต ดังนั้นเพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษา ลดอัตราการขาดยา ลดอัตรา การเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีเป้าหมายคือ การให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดความทุกข์ของครอบครัว ทั้งยังเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพให้สามารถรองรับปัญหา ที่มีความซับซ้อนได้ โดยเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูจินารายณ์
 2. ศึกษาผลของารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูจินารายณ์
- ### วิธีการดำเนินงาน

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูจินารายณ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2561 จนถึง 30 กันยายน 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ และผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. บุคลากรที่รับผิดชอบงานวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ ได้แก่ แพทย์ทั่วไปทำหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกวัณโรค เกษตรกรประจำคลินิกวัณโรค ทีมผู้ประสานงานระบบคุณภาพปฐมภูมิ

2. ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูจินารายณ์ ปี 2562 (ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2561 จนถึง 30 กันยายน 2562)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูจินารายณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (TB 03) แบบสรุปการคัดแยกผู้ป่วยวัณโรคตามแบบคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามความซับซ้อน แบบบันทึกสภาวะสุขภาพผู้ป่วยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูจินารายณ์

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

1. รวบรวมจำนวนและข้อมูลผู้ป่วยเขตอำเภอภูจินารายณ์

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อกำหนดเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วย

3. คัดแยกประเภทผู้ป่วยวัณโรคตามเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วย

4. วางแผน และจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามประเภทผู้ป่วยที่คัดแยก

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินงานตามแผน

5. ดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามประเภทผู้ป่วยที่คัดแยก

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต

6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการดำเนินงาน

8. คืนข้อมูลให้ทีมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูจินารายณ์ โดยใช้ประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อกำหนดเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วย โดยผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ทั่วไปทำหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกวัณโรค เกษตรกรประจำคลินิกวัณโรค ทีมผู้ประสานงานระบบคุณภาพปฐมภูมิ เพื่อกำหนดเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย

1.1 พัฒนาระบบการจัดการวัณโรคผ่านรูปแบบ Total Manager เป็นการกระจายความรับผิดชอบให้เหมาะสมและเป็นการดึงศักยภาพทักษะเด่นของแต่ละวิชาชีพ มาออกแบบการรักษาที่ดีที่สุดผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ตัดสินใจร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การทำงานแทนกันได้ มีความไว้วางใจกัน ไม่โดดเดี่ยว ไร้รอยต่อ ประกอบไปด้วย

1) Disease Manager ได้แก่ แพทย์ทั่วไปทำหน้าที่ รับผิดชอบเป็นที่ปรึกษาใหญ่ ในการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาอย่างต่อเนื่อง

2) Case Manager ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกวัณโรค ทำหน้าที่รับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยปกติ เน้นให้รู้จักคนไข้ รู้จักระบบงานวัณโรค เน้นความต่อเนื่อง

3) Drug Manager ได้แก่ เกษตรกรประจำคลินิกวัณโรค ทำหน้าที่ดูแลระบบยา ให้สะดวก แก้ไขปัญหาการรับประทานยา การเข้าถึงยาให้ต่อเนื่อง และการประสานงานกับทีมเกี่ยวกับปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

4) System Manager ได้แก่ ทีมผู้ประสานงานระบบคุณภาพปฐมภูมิ มีหน้าที่ช่วยเหลือให้การสนับสนุน วิเคราะห์ปัญหา เชื่อมต่อประสานงาน และร่วมจัดกระบวนการเรียนรู้แบบ CBL ตัวอย่างการพัฒนาที่เกิดจากการตัดสินใจร่วมกัน ได้แก่ การตัดสินใจให้ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล นาน 2 เดือน และการแบ่งยาวัณโรคเป็น 2 เวลา ใน 1 วัน เป็นต้น

2. การแบ่งประเภทผู้ป่วย ซึ่งแบ่งตามความยุ่งยาก ซับซ้อนของผู้ป่วย สามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มไม่ยุ่งยาก (Simple) คือ ผู้ป่วยที่ใช้ยาสูตรปกติ มีความพร้อมในการรักษา ไม่มีปัญหาการแพ้ยา สามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยทีมคลินิกวันโรค

2.2 กลุ่มยุ่งยากเชิงเทคนิค วิชาการ (Technically complicated) คือ ผู้ป่วยวันโรคคือยา มีโรคร่วม มีปัญหาแพ้ยา ผู้สูงอายุ ต้องมีแพทย์เฉพาะทางร่วมกับทีมคลินิกวันโรคในการดูแลผู้ป่วย

2.3 กลุ่มยุ่งยากเชิงสังคม (Socially complicated) คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยติดสารเสพติด ติดการพนัน ไม่มีที่อยู่อาศัย นอกจากทีมคลินิกวันโรคแล้วต้องมีทีมชุมชน เข้ามาดูแล

2.4 กลุ่มยุ่งยากซับซ้อน (Complex) คือ กลุ่มที่มีความยุ่งยากทั้งเชิงสังคมและ ความยุ่งยากทางเทคนิควิชาการ ต้องมีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมคลินิกวันโรค นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ งานระบาด ทีมชุมชน แพทย์เฉพาะทาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. การพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยเปลี่ยนจาก “ส่งต่อ” เป็น “ทำงานด้วยกัน” อำเภอกุณินารายณ์ แบ่งเขตพื้นที่เยี่ยมบ้านตาม รพ.สต. ออกเป็น 17 พื้นที่ มีพยาบาลจากโรงพยาบาล ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ชุมชน พยาบาลเยี่ยมบ้าน จะติดตามดูแลต่อเนื่องจนครบการรักษา และเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ป่วย/ครอบครัว รพ.สต. และงานวันโรค

4. ปรับมุมมองกระบวนการเยี่ยมบ้านใหม่ เปลี่ยนการเยี่ยมบ้านระบบเดิม คือ เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการกินยาเป็นหลัก

สนใจปัญหาอื่นๆ ของผู้ป่วยน้อย เน้นเฉพาะการให้คำแนะนำ มักไม่ได้ลงมือช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการแก้ไขปัญหามา เป็นระบบการเยี่ยมบ้านแนวคิดใหม่ คือ ทุกข์ของชาวบ้านคืองานของเรา เน้นการดูแลทุกมิติเริ่มตั้งแต่แก้ไขปัจจัยพื้นฐานของชีวิตไปจนถึงการช่วยเหลือให้ดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย ตามกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุณินารายณ์ (Kuchinarai Framework for Long Term Care Model)

5. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวันโรคที่มีปัญหาซับซ้อน โดยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน สร้างทางเลือกและทางออกในการรักษา สร้างกระบวนการสนับสนุน การรักษา และการให้ข้อมูลแบบไม่ตีตรา โดยเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษาและหาวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการดูแล ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

6. การพัฒนาทีมชุมชนให้เข้มแข็ง ผ่านการคืนข้อมูลที่มีคุณภาพ เปิดโอกาสให้ทุกฝ่าย ร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือเรียนรู้ผ่านกระบวนการจัดการปัญหา รับฟังทุกความคิดเห็นด้วยความใส่ใจ คุยกันสม่ำเสมอ โดยการสร้างเวทีให้เกิดการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสุขภาพกับทีมชุมชน และที่สำคัญคือการชื่นชมกันและกัน

2. ศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวันโรค คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอกุณินารายณ์

2.1 ประเภทผู้ป่วย (กลุ่ม) และการบริหารจัดการ/ติดตามผู้ป่วยจาก 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2562 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนใหม่ 143 ราย ได้รับการประเมินโดยใช้แบบคัดแยกประเภทผู้ป่วยวันโรคตามความซับซ้อน กปสอ.กุณินารายณ์

ตาราง 1 สรุปประเภทผู้ป่วยวันโรคตามความซับซ้อน ปี 2562 ทั้งหมด 143 ราย (ต.ก. 61 - 30 ก.ย. 62) ดังนี้

ประเภทผู้ป่วย (กลุ่ม)	การบริหารจัดการ/ติดตามผู้ป่วย
1.ผู้ป่วยกลุ่มปกติ (Simple) จำนวน 63 รายผู้ป่วยกลุ่ม ผู้รับผิดชอบดูแลคือคลินิกวันโรค	ในจำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด 63 รายนี้ - มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครบแล้ว ทั้งหมด 60 ราย - ไม่นำมาประเมิน 3 ราย เนื่องจากเปลี่ยนการวินิจฉัย
2.ยุ่งยากเชิงเทคนิควิชาการ (Technically complicated difficulty) 75 ราย ผู้ป่วยกลุ่ม 2 นี้ ผู้รับผิดชอบดูแล คือคลินิกวันโรค และ แพทย์เฉพาะ	- HIV = 4 ราย ได้รับยา ARV ตามเกณฑ์แล้วทั้ง 4 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น - ผู้สูงอายุหรือ ฅป. ที่อายุมากกว่า 60 ปี ที่มีโรคร่วมเป็น DM, HT, CKD, COPD หรือ Asthma ร่วมกับ GFR < 30 ร่วมกับ Alb < 3.0 = 46 ราย , ไม่นำมาประเมิน 8 ราย เนื่องจากเปลี่ยนวินิจัย, ส่วนอีก 38 ราย ได้ปรับยาตามค่าการทำงานของตับและไตแล้วและ แนะนำรับประทานไข่ขาวเพิ่ม 2 ฟอง/10 kg/วันสำหรับผู้ป่วยที่ Alb ต่ำ , ติดตามระดับน้ำตาลผู้ที่เป็นเบาหวานเป็นระยะๆ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับยาได้ตามนัดต่อเนื่อง ไม่ขาดยา

ประเภทผู้ป่วย (กลุ่ม)	การบริหารจัดการ/ติดตามผู้ป่วย
ทาง	*** ในจำนวน 38 รายนี้เสียชีวิตทั้งหมด 11 ราย 1. TBno.13/62 อายุ 81 ปี,CKD stage5 GFR13,Anemia Hct 19%,Hypoalbuminemia 1.6,นน.24.74 กก. BMI น้อยเสียชีวิต หลังเริ่มยา TB ได้ 1 เดือน 26 วัน 2. TBno.14/62 อายุ 68 ปี renal calculi,AKI, Hydronephrosis, GFR 10 ,Meliodosis,HAP,นน.37 กก., เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 1 เดือน 16 วัน 3. TBno.22/62 อายุ 88 ปี , HT, Peumonia on ETT เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 1 เดือน 19 วัน 4. TBno.41/62 อายุ 71 ปี,CKD stage5 GFR5.47 on Hemo dialysis ,Anemia Hct 20%,Hypoalbuminemia 1.8,เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 2 เดือน 14 วัน 5. TBno.58/62 อายุ 78 ปี,CA colon ,Anemia Hct 15%, นน.33 กก., BMI น้อย,เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 17 วัน 6. TBno.68/62 อายุ 75ปี,Adrenal insufficiency, GFR 48.72 ,HAP, Anemia Hct 20%,Hypo Mg 1.3,Hyper K 6.67,เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 2 เดือน 7. TBno.78/62 อายุ 73ปี,DM,HT,CKD,GFR 22 , Anemia Hct 18%,Hypo Mg 1.6, Hypo K 3.0,เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 1 เดือน 11 วัน 8. TBno.85/62 อายุ 62 ปี, Old TB,COPD AE,Pneumonia on ETT,เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 14 วัน 9. TBno.106/62 อายุ 64ปี Old TB, Scalp ulcer epidural abscess,เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 2 เดือน 15 วัน 10. TBno.125/62 อายุ 77ปี COPD AE ,Gout,Hepatitis, %,Hypoalbuminemia 1.9 ,นน.33 กก. BMI น้อย,เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 2 เดือน 25 วัน 11. TBno.135/62 อายุ 71ปี,DM,HT,CKD stage5 , GFR 15 , Anemia Hct 20%,Hypo Mg 1.5, Hypoalbuminemia 1.6,เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 2 เดือน 25 วัน - ผลที่อายุน้อยกว่า 60 ปีที่มีโรคร่วมเป็น DM,HT,CKD,COPD หรือ Asthma ร่วมกับ GFR < 30 ร่วมกับ Alb < 3.0 = 25 ราย ,ไม่นำมาประเมิน 2 ราย เนื่องจากเปลี่ยนวินิจฉัย ,ส่วนอีก 23 ราย ได้รับยาตามค่าการทำงานของตับและไตแล้ว และแนะนำให้รับประทานไข่ขาวเพิ่ม 2 ฟอง/10 kg/วันสำหรับผู้ป่วยที่ Alb ต่ำ ,ติดตามระดับน้ำตาลผู้ป่วยเป็นเบาหวานเป็นระยะๆ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับยาได้ตามนัดต่อเนื่องไม่ขาดยา รับประทานยารักษา *** ในจำนวน 23 รายนี้เสียชีวิตทั้งหมด 1 ราย 1. TBno.84/62 อายุ 40 ปี,DM,Old TB M+ ,COPD AE,DM, Hypo K ,Hypo Mg,HCV, infection ,Acute respiratory failure เสียชีวิต หลังเริ่มยาTB ได้ 4 วัน
3.ยุ่งยากเชิงสังคม (Socially complicated difficulty) 3 ราย ผู้ป่วยกลุ่ม 3 นี้ ผู้รับผิดชอบดูแลคือคลินิกวันโรค และ Primary Care Team	1. TBno.25/62 Pul TB new M+ , HN 72927 ที่อยู่ 177 ม.5ต.แกลง อายุ 47 ปี คิดสุรา ต้องดื่มสุราทุกวัน(เหล้าขาว) วันละ 1 ขวดเล็ก ลืมทานยาบ่อย ,ส่งทีมเยี่ยมบ้านติดตามเรื่องทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมารับยาตามนัดทุกครั้ง ปัจจุบันรักษารครบ 6 เดือนแล้วเสมหะลบ CXR improve จึง D/C from TB clinic เมื่อ 6 มิ.ย.2562 2. TBno.113/62 Pul TB new M+ , HN 74737 ที่อยู่ 194 ม.3 ต.บัวขาว อายุ 59 ปี คิดสุรา (Alcohol dependent)ต้องดื่มสุราทุกวัน ลืมทานยาบ่อย บางครั้งไม่มาตามนัด ,ส่งทีมเยี่ยมบ้านติดตามเรื่องทานยาอย่างต่อเนื่อง ส่งยาไปให้ที่บ้าน DOT ยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนกระทั่งผู้ป่วยมารับยาตามนัดทุกครั้ง ปัจจุบันรักษารครบ 6 เดือนแล้ว เสมหะลบ CXR improve จึง D/C from TB clinic เมื่อ 12 ธันวาคม 2562 3. TBno.116/62 Pul TB new M+ with TB spine , HN 86520 ที่อยู่ 18ม.3ต.นาขาม อายุ 47 ปี คิดสุรา ต้องดื่มสุราทุกวัน ทานยาไม่ต่อเนื่องในช่วงแรก,ส่งทีมเยี่ยมบ้านติดตามเรื่องทานยาอย่างต่อเนื่อง DOT ยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากนั้นผู้ป่วยมารับยาตามนัดทุกครั้ง ปัจจุบันรักษารครบ 1 ปีแล้ว เสมหะลบ CXR improve จึง D/C from TB clinic เมื่อ 4 มิ.ย.2563
4.ยุ่งยากซับซ้อน (Complex difficulty) 2 ราย ผู้ป่วยกลุ่ม 2 นี้ ผู้รับผิดชอบดูแลคือคลินิกวันโรค Primary Care Team แพทย์เฉพาะทาง และชุมชน	1. TBno.129/62 MDR TB HN163832 อายุ 42 ปี ที่อยู่ 75 ม.6 ต.คู่มก่า อ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์ เป็น Case Pul TB m+ เริ่มรับยาสูตรหนึ่งเมื่อ 28ม.ค.2562 ที่ รพ.เขาวง หลังทานยาครบ 2 เดือน ตรวจพบ sputum AFB2+ จึงส่ง sputum C/S for TB พบมีคือยา Isoniasid และ Rifampicin (Dx MDR TB ,Plan ยาสูตร 20 เดือน เริ่มยา 26 ส.ค.2562) จึงส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อที่ รพ.ร.กนิธารายณ์ ผู้ป่วยไม่มีครอบครัว อาศัยอยู่กระท่อมปลายนาคนเดียว ไม่มีงานทำหลังจากประชุมทีมระหว่างสหวิชาชีพทั้ง รพ.เขาวง และ รพ.ร.กนิธารายณ์แล้ว มีการวางแผนการดูแลร่วมกัน โดยมีทีม DOT ยาจาก โรงพยาบาลเขาวง , รพ.สต.และ อสม.ของเขาวง ได้จัดเวรติดตามการกินยาและการกินยาต่อเนื่องตลอด ช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยโดยการยื่นเรื่องขอเงินสนับสนุนการศึกษา

ประเภทผู้ป่วย (กลุ่ม)	การบริหารจัดการ/ติดตามผู้ป่วย
ทุกภาคส่วน คอยช่วยเหลือทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัย 4 และอำนวยความสะดวกในการรักษาของผู้ป่วย ด้วยการดูแลแบบองค์รวม	วันโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคคือจากสำนักวันโรค เขียวยาให้ผู้ป่วยเดือนละ 1,000 บาท ระหว่างการรักษาวันโรคจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ปัจจุบัน ผู้ป่วยรับยาได้ 8 เดือน หยุดยาลึกแล้วเมื่อ 9 ม.ย.2563 เหลือแต่ยากิน มารับยาต่อเนื่องตลอด โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.เขาวง นารองของรพ. รับส่งผู้ป่วยเพื่อมารับยาตามนัดทุกครั้ง จึงไม่ขาดยา ปัจจุบันสถานะกำลังรักษาอยู่ 2.TBno.142/62 Pre-XDRTB HN 164267 อายุ 33 ปี Case preXDRTB Lung จากผลตรวจ Isoniasid , Rifampicin และ Quinolone เริ่มรับยาที่ รพ.วชิรพยาบาล วันที่ 15 ส.ค.2562 ปัจจุบันผู้ป่วยลาออกจากงานย้ายมาอยู่บ้านที่อำเภอเขาวง และรับยาต่อที่ รพ.ร.ก.นารายณ์ ได้มีการประชุมกันระหว่าง สกร.7ขอนแก่น เจ้าหน้าที่จากรพ.เขาวงและรพ.ร.ก.นารายณ์แล้ว มีการวางแผนการดูแลร่วมกัน มีระบบ consult ผู้เชี่ยวชาญ ผ่าน Line group วางแผนให้ยาสูตร 20 เดือน ระหว่างรักษามีเจ้าหน้าที่ รพ.เขาวง นารองของรพ. รับส่งผู้ป่วยเพื่อมารับยาตามนัดบางครั้งเจ้าหน้าที่มารับยาแทน มีการจัดเวรเจ้าหน้าที่ จากรพ. เขาวง, รพ.สศ. อสม. และผู้นำชุมชน ไป DOT ยาผู้ป่วยที่บ้านทุกวันเพื่อเฝ้าระวัง S/E จากยาผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านบิดามารดา โดยทำห้องแยกจากตัวบ้านสำหรับเป็นที่อยู่ของผู้ป่วยผู้ป่วยมีนอนไม่หลับ ท้องอืด สิ้นหวังบางครั้ง ขาดรายได้ จึงได้ช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยโดยการยื่นเรื่องขอเงินสนับสนุนการกินยาวันโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคคือจากสำนักวันโรค เขียวยาให้ผู้ป่วยเดือนละ 1,000 บาท ระหว่างการรักษาวันโรคจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษาปัจจุบันผู้ป่วยรับยาได้ 6 เดือน อาการเหนื่อยเพลียลดลง ไม่มีไข้ ทานได้มากขึ้น น้ำหนักไม่ลดจากเดิม รับยาต่อเนื่องไม่ขาดยา

จากตาราง พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 143 ราย แบ่งเป็นประเภทที่ 1 จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.05 ประเภทที่ 2 จำนวน 75 รายคิดเป็นร้อยละ 52.45 ประเภทที่ 3 จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 2.10 และ ประเภทที่ 4 จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 1.40 ของผู้ป่วยทั้งหมด ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 143 รายนี้ ไม่นำมาประเมิน 14 ราย เนื่องจากเปลี่ยนวินิจฉัย ดังนั้นผู้ป่วยที่สามารถนำมาประเมินผลการรักษาได้มีทั้งหมด 129 ราย ในจำนวน 129 รายนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.30, ไม่มีผู้ป่วยขาดยา คิดเป็นร้อยละ 0, ผู้ป่วยอีก 117 ราย ทั้งรักษาครบและทั้งที่กำลังได้รับการรักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา ถือว่าประสบผลสำเร็จในการรักษา คิดเป็นอัตราความสำเร็จ ร้อยละ 90.70

2.2 สรุปผลการดำเนินงานวันโรคตามการแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความซับซ้อน ปี 2561 และ ปี 2562

ตาราง 2 สรุปผลการดำเนินงานวันโรคตามการแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความซับซ้อน ปี 2561 และ ปี 2562 ดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562
				)
1	อัตราความสำเร็จของการรักษา	> 85 %	84.68	90.70
2	อัตราการขาดยา	< 3%	0.81	0
3	อัตราการเสียชีวิต	< 5%	14.51	9.30

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์นารายณ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการรวบรวมจำนวนและข้อมูลผู้ป่วยเขตอำเภอภูผินารายณ์ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ทั่วไปที่เจ้าหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกวัณโรค เกสศกรประจำคลินิกวัณโรค ทีมผู้ประสานงานระบบคุณภาพปฐมภูมิ เพื่อกำหนดเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค⁽²⁾ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ประกอบด้วย

การพัฒนากระบวนการจัดการวันโรคผ่านรูปแบบ Total Manager เป็นการกระจายความรับผิดชอบให้เหมาะสมและเป็นการดึงศักยภาพทักษะเด่นของแต่ละวิชาชีพ มาออกแบบการรักษาที่ดีที่สุดผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ตัดสินใจร่วมกันเพื่อนำไปสู่การทำงานแทนกันได้ มีความไว้วางใจเชื่อใจกัน ไม่โดดเดี่ยว ไร้รอยต่อ ได้แก่ 1) Disease Manager 2) Case Manager 3) Drug Manager และ 4) System Manager โดยมีการการแบ่งประเภท และกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแยกตามประเภท โดยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน สร้างทางเลือกและทางออกในการรักษา สร้างกระบวนการสนับสนุนการรักษา และการให้ข้อมูลแบบไม่ตีตรา โดยเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษาและหาวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งแบ่งตามความยุ่งยากซับซ้อนของผู้ป่วย สามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่ยุ่งยาก (Simple)

กลุ่มยุ่งยากเชิงเทคนิควิชาการ (Technically complicated) กลุ่มยุ่งยากเชิงสังคม (Socially complicated) กลุ่มยุ่งยากซับซ้อน (Complex) นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยเปลี่ยนจาก “ส่งต่อ” เป็น “ทำงานด้วยกัน” ตลอดจนการปรับมุมมองกระบวนการเยี่ยมบ้านใหม่ เปลี่ยนการเยี่ยมบ้านระบบเดิม คือ เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการกินยาเป็นหลัก สนใจปัญหาอื่นๆ ของผู้ป่วยน้อย เน้นเฉพาะการให้คำแนะนำที่ไม่ได้ลงมือช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการแก้ไขปัญหา มาเป็นระบบการเยี่ยมบ้านแนวคิดใหม่ คือ ทุกข์ของชาวบ้านคืองานของเรา เน้นการดูแลทุกมิติเริ่มตั้งแต่แก้ไขปัจจัยพื้นฐานของชีวิตไปจนถึงการช่วยเหลือให้ดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย มีการพัฒนาทีมชุมชนให้เข้มแข็ง ผ่านการคืนข้อมูลที่มีคุณภาพ เปิดโอกาสให้ทุกฝ่าย ร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือ เรียนรู้ผ่านกระบวนการจัดการปัญหา รับฟังทุกความคิดเห็นด้วยความใส่ใจ คุยกันสม่ำเสมอ โดยการสร้างเวทีให้เกิดการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสุขภาพกับทีมชุมชน และ ที่สำคัญคือการชื่นชมกันและกัน^(3,4)

จากผลการดำเนินงานในปี 2562 พบว่า ไม่พบผู้ป่วยขาดยา และพบอัตราความสำเร็จของการรักษา เพิ่มขึ้น เนื่องจากสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามแบบคัดแยกประเภทผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยวัน โรคแต่ละประเภทได้รับการดูแลรักษาอย่าง

เหมาะสม สามารถแบ่งทีมดูแลและสร้างเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาวันโรคในชุมชน ส่วนอัตราการเสียชีวิตลดลงจาก 14.51 ในปี 2561 เป็น 9.30 ในปี 2562 นับว่าเป็นผลดีในการรักษา แต่ก็ยังถือว่าอัตราการเสียชีวิตยังสูงเกิน เกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดของประเทศ จากข้อมูลดังกล่าวควรมีมาทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความซับซ้อน มีความสำคัญมากต่อการให้การรักษายาบาลต้องมีการประเมินผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามเกณฑ์มีการส่งต่อข้อมูลร่วมกับทีมในชุมชนเพราะผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการการดูแลที่ต่างกัน
2. การทำงานเป็นทีมโดยมีภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการปัญหาวันโรคในพื้นที่อำเภอภูจินารายณ์ อาจนำไปเป็นนโยบายในระดับจังหวัดหรือประเทศต่อไป
3. จากข้อมูลที่พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาคควรรณำข้อมูลมาทบทวน วิเคราะห์สาเหตุและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Annual Epidemiological, WHO Surveillance Report 2006. Geneve: World Health Organization, from http://www.who.int/tb/publication/global_report/2006/pdf/full_report.pdf.
2. สำนักวันโรคกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดำเนินงานควบคุมวันโรคแห่งชาติพ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
3. อวินนท์ บัวประทุม วันเพ็ญ ปันราช. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2559
4. ยุพาพร รูปงาม. การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานประมาณ ในการปฏิรูประบบราชการ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2545.