



ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันควบคุม วัณโรค จังหวัดเพชรบูรณ์

พรณี มารอด พย.บ., รป.ม.^{1*}

นิรมล พิมพ์น้ำเย็น พย.บ., พย.ม., พร.ด.(พัฒนาสังคม)²

อดิสร วรฉายสมบัติ สบ., สม.¹

วัชร สักรณี บธ.บ.¹

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประเทศไทย

² สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, Email: napaporn.tu16@gmail.com

Vajira Med J. 2017; 61(2): 117-28

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2017.12>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันและควบคุมวัณโรค จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ อย่างมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมวัณโรคจังหวัดเพชรบูรณ์ 70 ราย และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาล 11 แห่งระหว่างปี 2555 – 2558 ข้อมูลเชิงคุณภาพมีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณมีการวิเคราะห์ด้วยสถิติและร้อยละ

ผลการวิจัย: ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันและควบคุมวัณโรค จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 49.85 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 58.24 และ 57.01 ในปี 2558 และ 2559 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตลดลง จากร้อยละ 12.68 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 11.49, 11.09 และ 10.16 ในปี 2556, 2557 และ 2559 ตามลำดับและร้อยละ ของโรงพยาบาลสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานวัณโรค จากร้อยละ 54.5 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 100 ในปี 2559 อย่างไรก็ตาม อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ยังคงมีแนวโน้ม คงที่และแต่ละปียังคงต่ำกว่าร้อยละ 80

สรุป: การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานแบบ DOT ให้มีคุณภาพ การเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในชุมชน การเร่งรัดดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์วัณโรคดีอย่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สาธารณสุขและมาตรฐานห้องปฏิบัติการ การสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน และการส่งเสริม การพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนาการควบคุมวัณโรค จะทำให้ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อ การป้องกันและควบคุมวัณโรคดีขึ้น ดังนั้น ควรนำการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรค ไปใช้อย่างเข้มข้น และควบคุมปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการรักษา



The Efficiency of Policy Management on Tuberculosis Prevention and Control in Phetchabun Province

Panee Marord B.N.S, M.P.A¹

Niramon Pimnumyen B.N.S, M.N.S, Ph.D. (Social Development)²

Adisorn worachaysombut B.P.H., M.P.H¹

Wachara Sungkoranee B.B.A¹

¹ Phetchabun Provincial Public Health Office, Phetchabun, Thailand.

² The Office of Disease Prevention and Control 2, Phitsanulok, Thailand.

* Corresponding author's email: napaporn.tu16@gmail.com

Vajira Med J. 2017; 61(2): 117-28

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2017.12>

Abstract

Objectives: The present study investigated the efficiency of policy management on tuberculosis (TB) prevention and control in Phetchabun province.

Method: This study was an action research study. Seventy participants under tuberculosis protection and control were analyzed as qualitative data. TB patients who were registered between 2012 and 2015 were analyzed as quantitative data. Content analysis was used to describe the policy of management on TB prevention and control. Frequency and percentage were used to describe the efficiency of policy management on TB prevention and control.

Results: In Phetchabun province, the rate of active cases finding was on the rise from 49.85% in 2012 to 58.24% and 57.01% in 2015 and 2016, respectively. Mortality rates dropped from 12.68% in 2012 to 11.49%, 11.09% and 10.16% in 2013, 2014 and 2016, respectively. The percentage of hospitals passing the standard of TB clinic increased from 54.5% in 2012 to 100% in 2016. The success rate for treating new TB patients remained constant and below 80%.

Conclusion: This action research demonstrates the efficiency of policy management on TB prevention and control including development of quality of care on DOT standard, active case finding in community, integration between TB and HIV control, development of TB technician and standard laboratory, participation of community, and innovative development for TB control. These measures will make effective policy management for TB prevention and control and therefore should be used to prevent and control TB, and to control risk factors for TB treatment failure.

Keywords: Efficiency management of policy, tuberculosis

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ทำให้เกิดการป่วยและเสียชีวิตในแต่ละปี ทำให้สูญเสียทรัพยากรเป็นจำนวนมาก ทั้งด้านกำลังคนและด้านเศรษฐกิจ ข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่า วัณโรคเป็นสาเหตุการเสียชีวิตติดอันดับ 1 ใน 10 ของสาเหตุการเสียชีวิตของโลก และมี 20 ประเทศในโลกรวมถึงประเทศไทยที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่พบความรุนแรงของวัณโรค 3 ปัญหา ได้แก่ วัณโรค วัณโรคและโรคเอดส์ และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (1) จากรายงานของสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 6,000 รายต่อปี ซึ่งวัณโรคเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับที่ 2 ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ทั้งยังคาดประมาณว่า หากการควบคุมวัณโรคไม่ได้ผล จากปัจจุบันถึงปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรประมาณ 1 พันล้านคนที่ติดเชื้อวัณโรค ในจำนวนนี้ 200 ล้านคนจะป่วยเป็นวัณโรค และ 70 ล้านคนจะเสียชีวิตด้วยวัณโรค (2) จากรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดเพชรบูรณ์ ในช่วงปี 2551-2555 พบอัตราการรักษาสำเร็จต่ำกว่าเป้าหมายและแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 74.76, 74.81, 77.26, 77.81 และ 78.17 ตามลำดับ ในทางตรงกันข้ามพบว่าอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.48, 11.83, 10.46, 12.06 และ 12.68 ตามลำดับ(3) ทั้งนี้ จังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราการรักษาสำเร็จต่ำที่สุด จาก 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2

จากสถานการณ์ ดังกล่าว จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดำเนินการตามมาตรฐานวัณโรค 10 ด้าน ของกรมควบคุมโรค (4) ครอบคลุมสถานบริการทั้ง 11 แห่ง ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา แล้วนำผลการประเมินมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงต้องมีการประเมินประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมวัณโรค ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและพัฒนาประสิทธิภาพของรูปแบบการบริหารจัดการวัณโรคเชิงนโยบาย ในจังหวัดเพชรบูรณ์ อันนำไปสู่การวางแผนการบริหารจัดการเชิงนโยบาย ในการแก้ไขปัญหาวัณโรคของจังหวัดเพชรบูรณ์ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เป็นกระบวนการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมวัณโรคจังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมวัณโรคจังหวัดเพชรบูรณ์ คัดเลือกโดยเจาะจงรวมทั้งสิ้น 70 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 10 ราย 2) พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 10 ราย 3) เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ประกอบด้วย เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข จำนวน 15 ราย 4) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 ราย 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 15 ราย 6) ผู้นำชุมชน จำนวน 5 ราย

2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาล 11 แห่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี 2555 – 2558

ขอบเขตของการวิจัย

ดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่ 11 อำเภอ จังหวัดเพชรบูรณ์ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในปี 2556 และปี 2559

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ หลังจากที่โครงการได้รับรับรอง ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายตามคุณสมบัติ และอธิบายด้วยวาจาถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่

คาดว่าจะได้รับ กระบวนการและขั้นตอนการวิจัย ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอม

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ก่อนจะเริ่มดำเนินการ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ แนวโน้ม และช่องว่างของปัญหาวัณโรคในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการจัดประชุมอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มย่อย และเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากทะเบียนรายงาน นำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานวัณโรคจังหวัดเพชรบูรณ์

ระยะที่ 2

1. การจัดประชุมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน
2. กำหนดยุทธศาสตร์ เพื่อการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรค จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้ยุทธศาสตร์การหยุดวัณโรค (the stop TB strategy) ขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย **ยุทธศาสตร์ที่ 1** ส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (DOTS) **ยุทธศาสตร์ที่ 2** เร่งรัดดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวี วัณโรคดื้อยาวัณโรคในเรือนจำ และกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ **ยุทธศาสตร์ที่ 3** เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขเพื่อการควบคุมวัณโรค **ยุทธศาสตร์ที่ 4** พัฒนาการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน **ยุทธศาสตร์ที่ 5** พัฒนาการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน และ **ยุทธศาสตร์ที่ 6** ส่งเสริมการศึกษาวิจัย (5)
3. การดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการที่ได้กำหนดไว้
4. ประชุมเพื่อถอดบทเรียน โดยใช้การเล่าเรื่อง (telling story)
5. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานทุก 3 เดือน (DOT

meeting) เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งหาวิธีในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย มุ่งสู่ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า 5 ขาดยาเป็นศูนย์ จังหวัดเพชรบูรณ์”

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างใช้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย สภาพการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันวัณโรค การพัฒนาบุคลากร การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการงานควบคุมและป้องกันวัณโรคและข้อเสนอแนะ
2. แนวทางการสนทนากลุ่ม (focus group guideline)
3. แบบบันทึกข้อมูลจากโปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค ประกอบด้วย อัตราการค้นหาผู้ป่วย อัตราการสำเร็จของการรักษา อัตราการเสียชีวิต และการประเมินคุณภาพของคลินิกวัณโรค
4. แบบบันทึกจากการสังเกต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค และจากการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อเก็บรวบรวมสภาพการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันวัณโรค การพัฒนาบุคลากร การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการงานควบคุมและป้องกันวัณโรคและข้อเสนอแนะ สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบริหารคลินิกวัณโรค ได้แก่ อัตราการค้นหาผู้ป่วย อัตราการสำเร็จของการรักษา อัตราการเสียชีวิต และผลการประเมินคุณภาพของคลินิกวัณโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มและการสังเกต โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์การควบคุมและป้องกัน วัณโรคและการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกัน และควบคุมวัณโรค ปี 2555

1.1 สถานการณ์การควบคุมและป้องกันวัณโรค

ในปี 2555 อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อรายใหม่ของจังหวัดเพชรบูรณ์ คิดเป็น ร้อยละ 49.85 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ รายใหม่ของจังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี 2555 คิดเป็น ร้อยละ 78.17 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อราย ใหม่ คิดเป็นร้อยละ 12.68 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่เกินร้อยละ 5 ดังตารางที่ 1 การประเมินมาตรฐาน การดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค ยังไม่มีการดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2555

ตารางที่ 1:

อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ อัตราการรักษาสำเร็จ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ปี 2555

ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทและกลับเป็นซ้ำ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)	1,703	849	49.85
อัตราการรักษาสำเร็จ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85)	426	333	78.17
อัตราการเสียชีวิต (ต่ำกว่าร้อยละ 5)	426	54	12.68

1.2 สถานการณ์การบริหารจัดการเชิงนโยบาย เพื่อการป้องกันและควบคุมวัณโรค

คุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานแบบ DOT ยังขาดคุณภาพ กระบวนการกำกับติดตามการรักษา ผู้ป่วยในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ยังไม่มีความเข้มข้น พอ ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายและขาดความต่อเนื่อง ขาดความเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาลกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กับชุมชน เช่น ไม่มีแนวทางและข้อมูลที่ส่งต่ออย่างชัดเจน ทำให้ขาดการประสานงานที่ดี ขาดการวางแผนและ ประเมินผลการรักษาร่วมกัน และขาดการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน ผู้ป่วยและญาติที่เป็นพี่เลี้ยง ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การรักษาและการควบคุม การติดเชื้อวัณโรค ยังไม่เข้าใจบทบาทความสำคัญของการทำ

หน้าที่เป็นพี่เลี้ยงวัณโรค ผู้นำชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับวัณโรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ยังไม่มีความเข้าใจในกระบวนการ รักษาแบบ DOT อย่างแท้จริง การรักษาของแพทย์ ไม่ได้ยึด ตามแนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐานชัดเจน เช่น ไม่มีสูตร ยาที่เป็นมาตรฐานและไม่มีการทดสอบความไวของยาหาก เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาซ้ำ (retreatment) ขาดระบบ การประเมินติดตามคุณภาพการดูรักษา ทั้งในระดับคลินิก ของโรงพยาบาลและระดับของ รพ.สต. และในชุมชน

การค้นหาผู้ป่วยให้ได้รับการวินิจฉัยยังมີ ความครอบคลุมต่ำและมีความล่าช้า ส่วนใหญ่จะเป็น การค้นหาแบบตั้งรับ (passive case finding) ผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยเป็นวัณโรคส่วนใหญ่จะมีอาการของวัณโรคแล้ว ทำให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาช้า ส่งผลต่อความสำเร็จของ การรักษา อัตราการเสียชีวิตสูง และส่งผลต่อการแพร่กระจาย

เชื่อในชุมชน การค้นหาแบบเชิงรุก (active case finding) ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจังและครอบคลุม จะดำเนินการเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านเท่านั้น ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างครอบคลุม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ โรคร่วม ผู้มีอาการเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ (เนื่องจากขาดความชัดเจนในการทำงานร่วมกัน) มาตรฐานห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยยังไม่มีมาตรฐานและมีความล่าช้า ยังใช้กล้องจุลทรรศน์ธรรมดาที่มีประสิทธิภาพต่ำ การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อจากเสมหะใช้เวลานานจึงจะทราบผล บางรายนานถึง 6 เดือน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยช้า ส่งผลทำให้ได้รับการรักษาช้า และล้มเหลว และเกิดการเสียชีวิตที่สูง

แนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์ไม่ชัดเจนรวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา มีความครอบคลุมในการคัดกรองซึ่งกันและกันระหว่างเอดส์และวัณโรค ภาพรวมการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ 50 ทำให้ผู้ป่วยเอดส์และวัณโรคไม่ได้รับยาต้านไวรัสระหว่างการรักษา ต้องรักษาวัณโรคให้จบก่อนแล้วค่อยไปรับยาต้านไวรัส ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา และมีการประสานการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ปีละ 1 ครั้ง แต่ยังมีปัญหาการอ่านฟิล์มเอกซเรย์ที่ล่าช้า

ขาดแผนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและมาตรฐานห้องปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังไม่มีฐานข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมวัณโรคอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มและทุกระดับเกี่ยวกับการผ่านหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ แพทย์พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ชันสูตร และผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลและรพ.สต. ยังไม่มีการวิเคราะห์ส่วนขาดหรือประเมินศักยภาพของบุคลากร ทำให้ไม่มีแผนหรือแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม ขาดระบบการควบคุมคุณภาพมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคที่ชัดเจน การจัดเวทีด้านวิชาการ เช่น การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำงาน ปัญหาการปฏิบัติงาน มีการดำเนินการแต่ยังไม่สม่ำเสมอ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ในการจัดเก็บและ

การรายงานข้อมูลยังมีไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ บางแห่งมีโปรแกรม บางแห่งไม่มี ไม่สามารถประมวลผลเพื่อนำกลับมาพัฒนางานภายในหน่วยบริการได้

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐอื่น ๆ และเอกชนยังขาดความร่วมมือในการดำเนินงานวัณโรค ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลค่ายพ่อนพมาเมือง เป็นเพียงการขอความร่วมมือในการลงไปเยี่ยมติดตามผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน การรักษาของแพทย์ไม่ได้ใช้สูตรยาที่เป็นมาตรฐาน ไม่มีระบบการกำกับติดตามการกินยาผู้ป่วย

การสื่อสารสาธารณะและการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชนยังไม่เข้มแข็ง เป็นเพียงการจัดณรงค์ประชาสัมพันธ์ในวัณโรคแห่งชาติ และให้อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การป้องกันและการควบคุมโรคแก่ญาติและประชาชนในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเท่านั้น มีเพียงการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่แก่ประชาชนต่อ แต่ในระดับชุมชนยังไม่มีสื่อสารประชาสัมพันธ์ในภาพกว้างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้

ขาดการส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการควบคุมวัณโรค งานวิจัยวัณโรคในระดับจังหวัดและอำเภอยังไม่ได้พัฒนาเผยแพร่ในวารสารวิชาการ พบมีการวิจัยในการศึกษาระดับปริญญาโทเผยแพร่ในวารสารวิชาการ มีการพัฒนางานวิชาการในโรงพยาบาลและหน่วยงานในระดับอำเภอ แต่ยังไม่ได้รวบรวมหรือจัดการความรู้เพื่อเป็นฐานข้อมูล หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนวิชาการนวัตกรรม

2. การพัฒนาบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันและควบคุมวัณโรค ปี 2556 – 2559

2.1 การพัฒนาการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรค

มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานแบบ DOT ให้ได้คุณภาพและมีมาตรฐาน มีแนวทางในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแนวทางในการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่คลินิกของโรงพยาบาลไปยังเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีการประเมินคุณภาพการรักษาวัณโรค โดยทีมจากสำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรคที่ 2 และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลทุกปี หากยังไม่ผ่านเกณฑ์ และประเมินปีเว้นปีหากผ่านเกณฑ์แล้ว เพื่อดูสูตรยาของผู้ป่วยว่าได้ยาตามสูตรที่กำหนดให้หรือไม่ วิธีการจัดเก็บยาทำอย่างไร และให้คำแนะนำในการกำกับ รพ.สต. นอกจากนั้นจะมีการสุ่มประเมิน รพ.สต.เพื่อทดสอบความรู้ความเข้าใจในการกำกับการกินยาของเจ้าหน้าที่และเพื่อตรวจสอบว่าเจ้าหน้าที่ลงไปกำกับการกินยาผู้ป่วยหรือไม่ สำหรับระดับ รพ.สต.และในชุมชน ผู้รับผิดชอบงานคลินิกของโรงพยาบาลจะมีการลงติดตามนิเทศงานปีละ 2 ครั้ง ทีมพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาผู้ป่วย ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ญาติ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค การรักษาและการควบคุมการติดเชื้อมากขึ้น และเข้าใจในบทบาทความสำคัญของการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงวัณโรคในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมากขึ้น มีแนวทางและช่องทางในการประสานการส่งต่อข้อมูลระหว่างคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล กับเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.และชุมชน มีการกำกับการกินยา (DOT) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หากเป็นญาติหรืออาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยา อย่างน้อยจะต้องได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะในช่วงเข้มข้น เพื่อว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา รวมทั้งดูแลสุขภาพแวดล้อม ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ผ่านกลไกคือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนำยาวัณโรคไปส่งให้กับเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. จากนั้นเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นำยาไปให้ผู้ป่วยหรือบางอำเภอผู้ป่วยนำยามาให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (อำเภอเมือง) นอกจากนี้ยังมีผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น คนในครอบครัวให้การสนับสนุนผู้ป่วยโดยการให้กำลังใจ ท้องถิ่นหรือพัฒนาสังคมฯ จะช่วยจัดหาค่าใช้จ่ายแก่ผู้ป่วย บางพื้นที่ใช้เทคโนโลยีในการกำกับการกินยา เช่น ถ่ายรูปมาทุกวัน (อ.หล่มสัก) จัดทีมสหวิชาชีพ (แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, นักสังคมสงเคราะห์) ติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาแนะนำการดูแลผู้ป่วยแก่ทีมสุขภาพตำบลในชุมชน และมีการนิเทศติดตามงานวัณโรคเฉพาะกิจ โรงพยาบาลโดยทีมจังหวัด และ รพ.สต. ชุมชน

เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ทุกอำเภอมีแผนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (active case finding) ให้มีความครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้าน

ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคร่วม ผู้มีอาการเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้หลักการคัดกรองแบบวาจาสัมภาษณ์อาการ (verbal screening) ถ้าพบมีอาการไอนานกว่า 2 สัปดาห์ ใช้ตอนบ่าย ใจเป็นเลือด น้ำหนักตัวลด ต่อจากนั้นจึงส่งผู้สงสัยวัณโรคไปถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) และเก็บเสมหะตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (sputum for AFB) มีการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการตรวจเสมหะ (sputum for AFB) ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการอบรม

เร่งรัดดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์
วัณโรคคือยา มีการจัดประชุมการบูรณาการวัณโรคและโรคเอดส์จำนวน 80 ราย ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ชันสูตร พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานควบคุมการติดเชื้อ (IC), เจ้าหน้าที่คลินิกยาต้านไวรัส (ARV), ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอหรือตำบล, เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ทำให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการทำงานร่วมกันระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์ เพิ่มการคัดกรองซึ่งกันและกันจากเดิมร้อยละ 60 เพิ่มเป็นร้อยละ 90 ผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อ HIV ได้รับยาต้านไวรัสเร็วขึ้น จะมีการรายงานผ่านรายงาน TB HIV 01 กรณีที่ผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรค มีแนวทางที่ชัดเจนว่าผู้ป่วยวัณโรคและเอดส์จะต้องได้รับยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุด จัดกิจกรรม case conference กรณีมีผู้ป่วยคือยาหลายขนาน (MDR-TB) มีแนวทางที่ชัดเจนในการรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคคือยา ผู้ป่วยวัณโรคคือยาต้องส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เพื่อให้ได้รับยาสูตร 18 เดือน โดยเฉพาะระยะเข้มข้น กระบวนการรักษาเป็นของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ แต่กระบวนการดูแลจะเป็นทีมในพื้นที่ ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคคือยาเกิดขึ้น จะมีทีมสหวิชาชีพลงไปเพื่อเตรียมความพร้อมที่บ้าน เพื่อให้คำแนะนำ วิธีการเก็บยา วิธีการกำจัดเสมหะ ดูฐานะความเป็นอยู่ มีการทำงานร่วมกันมากขึ้น การดำเนินงานวัณโรคร่วมกันกับทางเรือนจำ ถ้ามีผู้ป่วยในเรือนจำ จะมีการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ร่วมกันคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วย ในปี 2559 มีการคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค 15 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 0.83 (ความชุกของ

ประชาชนทั่วไปจังหวัดเพชรบูรณ์ร้อยละ 0.10) บุคลากรของเรือนจำได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษา

พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีฐานข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรคระดับจังหวัดที่มีครอบคลุมทุกกลุ่มวิชาชีพและทุกระดับ และมีแผนหรือแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง แต่ละโรงพยาบาลจะมีเจ้าหน้าที่คลินิกที่ผ่านการอบรม และมีเจ้าหน้าที่สำรองคนที่ 2 หรือ 3 ที่ผ่านการดำเนินงานวัณโรคอย่างน้อย 2-3 ปี ถ้ายังไม่ได้รับการอบรม ในปีต่อไปจะต้องเข้ารับการอบรมจึงจะสามารถทำงานได้ มีการอบรมแพทย์ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจัดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 2 พิษณุโลก มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินงานวัณโรค จำนวน 140 ราย ปีละ 2 ครั้ง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอหรือตำบล เกษัชกรและเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร จัดประชุมเพื่อพัฒนาการควบคุมโรค จำนวน 140 ราย และมีการจัดประกวดผลงานเด่น การเล่าเรื่อง story TB home health care เป็นประจำทุกปี การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวัณโรค 160 ราย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค คลินิก ARV เกษัชกร พยาบาล IC, ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ/ตำบล มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโดยการอบรมทุกปี มีแนวทางการควบคุมคุณภาพมาตรฐานของห้องปฏิบัติการในการตรวจวินิจฉัยวัณโรค โดยโรงพยาบาลต้องผ่านมาตรฐานการประกันคุณภาพ (QA) ของห้องปฏิบัติการ และแต่ละโรงพยาบาลต้องส่งสไลด์เพื่อรับการสุ่มตรวจประเมินความถูกต้องแม่นยำในการตรวจวินิจฉัย ไตรมาสละ 1 ครั้ง ถ้าผิดจะมีการแจ้งกลับและเชิญเจ้าหน้าที่ของ สสจ.และพื้นที่เพื่อหาส่วนขาดร่วมกัน โรงพยาบาลทุกแห่งมีเครื่องตรวจวินิจฉัยวัณโรค (เครื่อง gene expert) ที่มีความแม่นยำและทราบผลภายใน 2 สัปดาห์ มีการจัดทำ DOT meeting ในระดับจังหวัดเพื่อนำเสนอผลงานและหาแนวทางในการดำเนินงานวัณโรคร่วมกันปีละ 2 ครั้ง โรงพยาบาลทุกแห่งมีโปรแกรม TBCM ในการจัดเก็บและการรายงานข้อมูลผู้ป่วย สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำผลมาพัฒนาระบบงานได้ เป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากจังหวัดเชียงใหม่ที่เชื่อมโยงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติได้ ปัจจุบันเป็น TBCM 2010 และจังหวัดเพชรบูรณ์เป็นจังหวัดนำร่องต่อจากจังหวัดอุดรธานีที่ออนไลน์เชื่อมโยงกันทั้งประเทศ

สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐอื่น ๆ และโรงพยาบาลเอกชน มีการประสานความร่วมมือเป็นอย่างดีมากขึ้น ระหว่างโรงพยาบาลเพชรบูรณ์กับโรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง โดยโรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ส่วนโรงพยาบาลเพชรรัตน์ทำหน้าที่ในการกำกับการกินยาผู้ป่วย มีการประสานงานกับโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชนจะมีมาตรฐานการรักษามากขึ้น มีการรักษาตามสูตรยามาตรฐาน รวมทั้งประสานการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ภูมิลาเนาของผู้ป่วย และจัดกิจกรรมประชุมเครือข่ายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคปีละ 2 ครั้ง

พัฒนาการสื่อสารสาธารณะและสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน กำหนดแผนและช่องทางในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัณโรคแก่ประชาชนในภาพกว้างมากขึ้นผ่านสื่อวิทยุและทีวีท้องถิ่น ทุกอำเภอมีการจัดประชุมคณะกรรมการวางแผนการดำเนินงานวัณโรคในชุมชน อบรมศักยภาพการดำเนินงานวัณโรคให้แก่ครู ค.ได้แก่ อสม. และแกนนำชุมชน

ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนาการควบคุมวัณโรค มีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรค ดังนี้ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ป้ายเตือนความจำให้กับผู้ป่วยวัณโรค ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ลืมกินยา และสามารถตรวจสอบการกินยาได้ครบถ้วน การดำเนินงานวัณโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม การจัดทำปฏิทินสำหรับการกินยา โดยให้ญาติเป็นพี่เลี้ยงและมี อสม.และเจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดรถรับส่ง เพื่อพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด และให้การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสร้างบ้านให้แก่ผู้ป่วยยากไร้ คณะกรรมการวัด มอบค่าตอบแทน สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่มาช่วยดูแลความสะอาดภายในวัด การสร้างบ้านให้แก่ผู้ป่วยยากไร้โดยชุมชน เกิด “กองทุนออมเงินวันละบาท ช่วยคนพ้นทุกข์”

2.2 ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

อัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ปี 2556 ถึงปี 2559 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2555 พบว่า อัตราการค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ปี 2555 มีอัตราการค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่เพียงร้อยละ 49.85 และ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.24 ในปี 2558 และร้อยละ 57.01 ในปี 2559 อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่ เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2555 พบว่า ในช่วงปี 2556-2559 จังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่คงที่ และยังคงต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 โดยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 78.27 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 79.31 ในปี 2559 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่ ในปี 2556-2558

เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2555 จังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 12.68 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 11.49 ในปี 2556, ร้อยละ 11.09 ในปี 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.36 ในปี 2558 จากนั้นลดลงเป็นร้อยละ 10.16 ในปี 2559 ดังตารางที่ 2

ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานโรคของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน 10 ด้าน ของกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลกร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการประเมินในปี 2557 และ 2558 โรงพยาบาลสามารถผ่านเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ 54.5 และร้อยละ 28.6 ตามลำดับ แต่ในปี 2559 สามารถผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 พบดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2:

อัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ อัตราการรักษาสำเร็จ และอัตราการเสียชีวิต ปี 2556 – 2559 เทียบกับปี 2555

ประเด็น	ร้อยละ (จำนวนผลงาน/จำนวนกลุ่มเป้าหมาย)				
	2555	2556	2557	2558	2559
อัตราการค้นหา	49.85	47.82	50.12	58.04	57.01
(มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)	(849/1,703)	(830/1,736)	(870/1,736)	(987/1,700)	(972/1,705)
อัตราการรักษาสำเร็จ	78.17	78.83	78.27	79.31	76.09
(มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85)	(333/426)	(350/444)	(353/451)	(368/464)	(751/987)
อัตราการเสียชีวิต	12.68	11.49	11.09	13.36	10.16
(ต่ำกว่าร้อยละ 5)	(54/426)	(51/444)	(50/451)	(62/464)	(51/987)

หมายเหตุ: การประเมิน ปี 2555-2558 ผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่เสมอพบเชื้อ, ปี 2559 ผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่ทุกประเภทและกลับเป็นซ้ำ

ตารางที่ 3:

สรุปผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานโรคของโรงพยาบาล ปี 2557-2559

ปี	รับการประเมิน(แห่ง)	ผ่านมาตรฐาน(แห่ง)	ร้อยละ
2557	11	6	54.5
2558	7	2	28.6
2559	5	5	100

วิจารณ์

ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันและควบคุมวัณโรค ปี 2556-2559

อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ปี 2555 มีอัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพียงร้อยละ 49.85 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.24 และร้อยละ 57.01 ในปี 2558 และ 2559 ตามลำดับ เนื่องจากจังหวัดเพชรบูรณ์มีนโยบายในการพัฒนากลยุทธ์ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค โดยมีการกำหนดแผนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนให้มีความครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคร่วม ผู้มีอาการเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศรัสเซีย ที่พบว่า การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (active case finding) จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการค้นหาแบบตั้งรับ (passive case finding) (6) ส่งผลให้ค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่า (7) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เชิงรุกเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่ทำให้ค้นพบผู้ป่วยได้เร็วขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงเช่นกลุ่มติดเชื้อ HIV ซึ่งทำให้ประหยัดและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดี (8)

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ จากร้อยละ 12.68 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 11.49 ในปี 2556, ร้อยละ 11.09 ในปี 2557 และร้อยละ 10.16 ในปี 2559 ทั้งนี้เนื่องจากได้มีการดำเนินงานผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ร่วมกันมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในสาธารณรัฐกานา พบว่า การผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์ จะช่วยทำให้ อัตราการขาดยาและ cases transferred out ลดลงจากร้อยละ 14.3 และ 15.3 เป็นร้อยละ 1.4 และ 9.0 ตามลำดับ(9) นอกจากนี้โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่งได้มีการพัฒนาคลินิกวัณโรคผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานวัณโรค ทุกแห่งสามารถผ่านเกณฑ์คะแนนมากกว่าร้อยละ 90

อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือผู้ป่วยได้รับประทานยาครบถ้วนและต่อเนื่อง ส่งผลให้หายขาดได้ ผลการดำเนินงาน

วัณโรคในช่วงปี 2556-2559 มีแนวโน้มคงที่ และยังคงต่ำกว่าร้อยละ 80 และต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การมีโรคร่วม เช่น โรคเอดส์ โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง อาการไม่พึงประสงค์ของการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาใน 40 ประเทศที่พบว่า ผลข้างเคียงของยา และการมีโรคร่วมส่งผลต่อความล้มเหลวของการรักษาวัณโรค (10) ผลการรักษาสำเร็จที่ไม่ถึงเป้าหมายของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และมีอัตราเสียชีวิตสูง ในการศึกษาของประเทศอาร์เจนตินาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการรักษา ได้แก่ ภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษา ชนิดของสถานบริการที่มีบทบาทในการดูแลควบคุมผู้ป่วย(11) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทยคือ ระดับความรู้รายได้(12) สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศอินโดนีเซียที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคไม่มารับการรักษาเนื่องจากไม่มีเงิน (ร้อยละ 44 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ขาดยา) และสรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญสำหรับการยอมรับการรักษาของผู้ป่วย(13) ทั้งนี้ จังหวัดเพชรบูรณ์มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับยาหรือมาตามนัดที่โรงพยาบาลได้ เนื่องจากการเดินทางไม่สะดวก ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมถึงไม่มีญาติพามา โดยการประสานกับผู้นำชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดรถรับส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล ในประเทศไทยมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน 5 รูปแบบ ได้แก่ การรับยารักษาในสถานบริการ (center-based directly observed treatment, DOT) การกำกับกับการรับประทานยาโดยครอบครัว (family-based DOT) การรับประทานยาดด้วยตนเอง (self-administered treatment, SAT) และผสมผสานรวมทั้ง 3 วิธีข้างต้น ซึ่งพบว่าวิธีการดูแลรักษาควรใช้ทุกวิธีผสมผสานกันจะทำให้ผลสำเร็จของการรักษาสูงขึ้นได้ตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้ นอกจากนี้ในการศึกษายังพบว่า การรับยารักษาที่สถานพยาบาลมีผลสำเร็จการรักษาต่ำที่สุด(14) ในการศึกษาครั้งนี้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในกรณีที่พี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยาเป็นญาติ หรืออาสาสมัคร

สาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแผนติดตามเยี่ยมโดยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในระยะเข้มข้น ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัย สรุปได้ว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยชุมชน มีผลสำเร็จการรักษามากกว่าการรักษาที่คลินิก (15,16)

สรุป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการบริหารจัดการเชิงนโยบาย เพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรคนี้แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานแบบ DOT ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐาน การเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน การเร่งรัดดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวีโรคติดต่อ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข และมาตรฐานห้องปฏิบัติการ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐอื่น ๆ และโรงพยาบาลเอกชน การพัฒนาการสื่อสารสาธารณะและการสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน และการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการควบคุมวัณโรค ทำให้ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันและควบคุมวัณโรคดีขึ้น ได้แก่ อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มสูงขึ้น อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีแนวโน้มลดลง ร้อยละของโรงพยาบาลสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานวัณโรคเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ดังนั้น การดำเนินการดำเนินงานวัณโรค ควรนำการบริหารจัดการเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรคไปใช้อย่างเข้มข้นและมุ่งเน้นการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยงที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลทุกแห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เสียสละเวลาเข้าร่วมเป็นทีมวิจัย ทูมเทก้าลังกายและกำลังใจ จนการวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Tuberculosis now leading cause of death from infectious disease | New Scientist [Internet]. [cited 2017 Jul 19]. Available from: <https://www.newscientist.com/article/dn28405-tuberculosis-now-leading-cause-of-death-from-infectious-disease/>
2. Houben RMGJ, Dodd PJ. The Global Burden of Latent Tuberculosis Infection: A Re-estimation Using Mathematical Modelling. PLOS Med. 2016 Oct 25;13(10):e1002152.
3. Thailand Stop TB Partnership: Mitigating the challenges of GFATM grant phasing out - 2-TB (SALT).pdf [Internet]. [cited 2017 Jul 19]. Available from: [http://irem2.ddc.moph.go.th/uploads/file/Seminar59/Powerpoint59/2-TB%20\(SALT\).pdf](http://irem2.ddc.moph.go.th/uploads/file/Seminar59/Powerpoint59/2-TB%20(SALT).pdf)
4. Hopewell PC, Fair EL, Uplekar M. Updating the International Standards for Tuberculosis Care. Entering the Era of Molecular Diagnostics. Ann Am Thorac Soc. 2014;11(3):277-85.
5. WHO_HTM_STB_2006.368_eng.pdf [Internet]. [cited 2017 Jul 19]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69241/1/WHO_HTM_STB_2006.368_eng.pdf
6. Alavi SM, Bakhtiarinia P, Eghtesad M, Albaji A, Salmanzadeh S. A Comparative Study on the Prevalence and Risk Factors of Tuberculosis Among the Prisoners in Khuzestan, South-West Iran. Jundishapur J Microbiol [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2017 May 18];7(12). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4335546/>

7. Eang MT, Satha P, Yadav RP, Morishita F, Nishikiori N, van-Maaren P, et al. Early detection of tuberculosis through community-based active case finding in Cambodia. *BMC Public Health*. 2012 Jun 21;12:469.
8. Dodd PJ, White RG, Corbett EL. Periodic Active Case Finding for TB: When to Look? *PLOS ONE*. 2011 Dec 22;6(12):e29130.
9. Sweeney S, Obure CD, Maier CB, Greener R, Dehne K, Vassall A. Costs and efficiency of integrating HIV/AIDS services with other health services: a systematic review of evidence and experience. *Sex Transm Infect*. 2012 Mar 1;88(2):85–99.
10. Ai X, Men K, Guo L, Zhang T, Zhao Y, Sun X, et al. Factors associated with low cure rate of tuberculosis in remote poor areas of Shaanxi Province, China: a case control study. *BMC Public Health*. 2010;10:112.
11. Herrero MB, Ramos S, Arrossi S, Herrero MB, Ramos S, Arrossi S. Determinants of non adherence to tuberculosis treatment in Argentina: barriers related to access to treatment. *Rev Bras Epidemiol*. 2015 Jun;18(2):287–98.
12. Okanurak K, Kitayaporn D, Akarasewi P. Factors contributing to treatment success among tuberculosis patients: a prospective cohort study in Bangkok. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2008 Oct 1;12(10):1160–5.
13. Widjanarko B, Gompelman M, Dijkers M, van der Werf MJ. Factors that influence treatment adherence of tuberculosis patients living in Java, Indonesia. *Patient Prefer Adherence*. 2009 Nov 3;3:231–8.
14. Okanurak K, Kitayaporn D, Wanarangsikul W, Koompong C. Effectiveness of DOT for tuberculosis treatment outcomes: a prospective cohort study in Bangkok, Thailand. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2007 Jul 1;11(7):762–8.
15. Wright CM, Westerkamp L, Korver S, Dobler CC. Community-based directly observed therapy (DOT) versus clinic DOT for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis of comparative effectiveness. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2015 May 8 [cited 2017 May 9];15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4436810/>
16. Zhang H, Ehiri J, Yang H, Tang S, Li Y. Impact of Community-Based DOT on Tuberculosis Treatment Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* [Internet]. 2016 Feb 5 [cited 2017 May 9];11(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4744041/>