

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาแบบแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน โดยการมีส่วนร่วม
ของทีมสหวิชาชีพ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

The development of a care model for multidrug-resistant tuberculosis patients
through the participation of a multidisciplinary team in Phayakkhaphumphisai District,
Mahasarakham Province.

กุสุมาลย์ ศรีภูวงษ์*
Kusuma Sriphuwong*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2566 – มีนาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง
1) ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย จำนวน 61 คน 2) ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน จำนวน 3 คน
เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรยาระยะสั้น
9 เดือน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) โปรแกรม NTIP 3) แบบประเมินอาการ
ข้างเคียงของยา 4) แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้ 1) พัฒนามาตรฐาน
และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 2) พัฒนาทรัพยากรบุคคลทีมสหวิชาชีพ 3) การตรวจ
ติดตามการรักษาและการดูแลช่วยเหลือ ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยรักษาหาย 1 ราย รักษาครบ 1 ราย
และกำลังรักษา 1 ราย ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจระดับมากต่อการใช้รูปแบบดังกล่าว

บทสรุป : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานนี้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างมี
ประสิทธิภาพ และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล, ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน, ทีมสหวิชาชีพ

*นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

Objective : To develop and evaluate a care model for patients with multidrug-resistant tuberculosis with the participation of a multidisciplinary team. Phayakkhaphum Phisai District Maha Sarakham Province

Study method : Action research From June 2023 - March 2024 , sample group 1) multidisciplinary team and network partners, totaling 61 people 2) 3 patients with multidrug-resistant tuberculosis. Research tools include treatment guidelines for multidrug-resistant tuberculosis patients with a 9-month short-term drug regimen. Data collection tools: 1) in-depth interview form 2) NTIP program 3) drug side effect assessment form 4) satisfaction questionnaire Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data used content analysis method.

Results : It was found that the developed model consisted of 3 issues as follows: 1) Develop standards and models of care for patients with multidrug-resistant tuberculosis. 2) Develop human resources for multidisciplinary teams. 3) Monitoring treatment and providing care and support. The results of the work revealed that 1 patient was cured, 1 patient was completely cured, and 1 patient is currently being treated. The multidisciplinary team had a high level of satisfaction with the use of this model.

Conclusion : This model of care for patients with multidrug-resistant tuberculosis This allows patients to receive effective treatment. and no patient died

Keywords : Care model, multidrug-resistant tuberculosis patients, multidisciplinary team

บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* เกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด ร้อยละ 80 ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย ติดต่อกันจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (Airborne transmission) เมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอ จาม พูดคังๆ ตะโกน หัวเราะ หรือร้องเพลงทำให้เกิดละอองฝอย (Droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1 – 5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อนุภาคขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด อาการสำคัญของวัณโรคปอด เช่น ไอเรื้อรัง มากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมีเลือด หรือเสมหะปน น้ำหนักลด ไข้ เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น⁽¹⁾ จากรายงานในปี พ.ศ. 2560 โดยองค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่า อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ) สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) และมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค เสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคน (10%) ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดโดยเสียชีวิตปีละ 4 แสนคน⁽²⁾ ประเทศไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่ถูกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (high burden countries) ได้แก่ มีภาระโรควัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563⁽²⁾ ได้คาดประมาณว่าจะพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน⁽³⁾ การรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานมีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษาวัณโรคที่ยังไวต่อยา (DS-TB) หลายเท่า

และมีผลสำเร็จของการรักษาน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบทั้งในเรื่องของผลสำเร็จของการรักษา และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น พบว่า 1) การรักษาวัณโรค DS-TB ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ค่ายารวม 4 ชนิด ประมาณ 2,000 – 4,000 บาท รักษาสำเร็จได้เกือบทุกราย 2) การรักษา MDR-TB ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 20 เดือน โดยจะต้องฉีดยาทุกวันอย่างน้อย 6 เดือน ค่ายารวม 5 ชนิด ประมาณ 2 แสนบาท รักษาสำเร็จได้ประมาณ ร้อยละ 75 และ 3) การรักษา XDR-TB ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 20 เดือน โดยจะต้องฉีดยาทุกวันอย่างน้อย 8 เดือน ค่ายารวม 5 ชนิด ประมาณ 1.2 ล้านบาท รักษาสำเร็จได้เพียงประมาณ ร้อยละ 50⁽⁴⁾ นโยบายของการควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานของประเทศ

การรักษา MDR-TB นั้นต้องใช้ระยะเวลานาน โดยเฉพาะการรักษาแบบระยะยาว จะใช้เวลาในการรักษาอย่างน้อย 18 เดือน ต้องใช้ยาต้านวัณโรคที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อย 5 ชนิดในช่วงระยะเข้มข้น (Intensive phase) และอย่างน้อย 4 ชนิดในช่วงระยะต่อเนื่อง จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ให้การรักษา ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชนและผู้ใกล้ชิด ดังนั้นการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาทุกชนิดจะต้องเริ่มต้นจากตัวผู้ป่วยเอง และสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะหากกินยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ครบสูตร จะทำให้เชื้อดื้อยาพัฒนาไปมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีผู้ทำหน้าที่กำกับให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าทุกวัน (Directly observed treatment; DOT) ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลจะขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลในระยะแรก เพื่อสังเกตการกินยา ผลข้างเคียงของยาอย่างน้อย 1 เดือน และจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อในเสมหะ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ และดำเนินกิจกรรมการควบคุมโรคในพื้นที่ไปพร้อมกัน การทำความเข้าใจกับชุมชนไม่ให้เกิดการตีตรากับผู้ป่วยและความตื่นตระหนก นอกจากนี้ชุมชนก็อาจเข้ามามีส่วนร่วมในดูแลผู้ป่วยได้เช่นกัน เช่น การดูแล

ทางด้านจิตใจ ซึ่งสำคัญไม่แพ้การรักษาทางด้านร่างกาย รวมถึงการช่วยเหลือทางสังคม เช่น การสร้างรายได้ การให้กำลังใจผู้ป่วย และครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผลการรักษา MDR-TB ในพื้นที่ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น

สถานการณ์วัณโรคดื้อยาหลายขนานในจังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน จำนวน 10, 6 และ 5 ราย ตามลำดับ และในปี 2564 - 2566 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - 19 อย่างหนักจึงมีกิจกรรมการคัดกรองวัณโรคน้อยลง สำหรับพื้นที่อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ โดยปี 2559 - 2563 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ขึ้นทะเบียนรักษาต่อเนื่อง 4 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 2 ราย โดย 1 ราย อาศัยอยู่ในพื้นที่ ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ และชุมชน ส่วนผู้ป่วยสูงอายุอีก 1 ราย บุตรสาวรับตัวไปเพื่อรับการรักษาที่จังหวัดจันทบุรี ผลการรักษาทั้ง 2 ราย พบว่ารักษาหาย (Cured) ส่วนผู้ป่วยอีก 2 ราย อยู่ในวัยแรงงาน ได้แก่ ผู้ป่วยชาย มีปัญหาติดสุรา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาทำให้ขาดยา ไม่มีญาติดูแล และอีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยหญิงที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ย้ายไปทำงานที่กรุงเทพฯ ขาดติดตามเฝ้าระวังด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อดูการตอบสนองต่อการรักษาและเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา ผลการรักษาทั้ง 2 รายนี้ พบว่าเสียชีวิตในระหว่างการรักษา

ผู้ศึกษาในฐานะอายุรแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบคลินิกโรควัณโรค จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อค้นหาและยืนยันวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคที่สงสัยดื้อยา และให้การรักษาที่เหมาะสม

เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและไม่แพร่เชื้อวัณโรค ดื้อยาแก่ผู้อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของ Kemmis & Mc Taggart⁽⁶⁾ โดยศึกษาในพื้นที่ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาดำเนินการศึกษา เดือนมิถุนายน 2566 - มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. กลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย

1.1 บุคลากรทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ (1) อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ประจำการ และ Mr.TB รวม 4 คน (2) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม, พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหน่วยงานละ 1 - 2 คน ที่มีประสบการณ์

ทำงานอย่างน้อย 1 ปี ได้แก่ OPD ER IPD หน่วยปฐมภูมิ และศูนย์คุณภาพ รวม 11 คน (3) สหวิชาชีพจากหน่วยงานอื่น ได้แก่ เกษัชกร นักโภชนาการ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ รวม 6 คน รวมทั้งสิ้น 21 คน

1.2 บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ (1) สาธารณสุขอำเภอ 1 คน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 2 คน รวม 3 คน (2) บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี รวม 20 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน

1.3 ตัวแทน อสม.ทุก รพ.สต.ๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน

2. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดต่อหลายขนาน ที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัยทุกราย จำนวน 3 คน

ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

วงรอบที่ 1 (เดือน มิถุนายน – พฤศจิกายน 2566)

ระยะที่ 1 ระยะวางแผน (Plan)

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาโรคติดต่อ 2) แนวทางการควบคุมโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานวิจัยแก่ผู้เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ตามรายละเอียดดังนี้

1.1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน เช่น สถิติผู้มารับบริการ การเข้าถึงบริการ การขาดการรักษาหาย รักษาล้มเหลว รักษาครบ และเสียชีวิตจากรายงานของระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น

ด้านงบประมาณ กิจกรรมโครงการ และจากรายงานการประชุมทบทวนของทีมสหวิชาชีพ

1.2 ประชุมระดมสมองร่วมกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทราบความต้องการในการจัดรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนานในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน

1.3 สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มญาติผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน และภาคีเครือข่ายชุมชนเพื่อทราบความต้องการการดูแล ได้แก่ ความต้องการในการเข้ารับบริการ ความต้องการในกระบวนการดูแล ในวันที่รับบริการและการติดตามดูแลต่อเนื่องบ้าน

1.4 สัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทราบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติ (ACT)

ทำการพัฒนาระบบ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่สรุปได้จากขั้นตอนที่ 1 คั้นข้อมูลผ่านการประชุมคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงานโรคของโรงพยาบาล ร่วมคิด ร่วมวางแผน หาข้อยุติในแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ เถกเถียงการตัดสินใจข้อมูลจากการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 นำระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนานที่ร่วมกันพัฒนาในขั้นตอนที่ 1 ไปใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน

ระยะที่ 3 ระยะสังเกต (Observe)

ทำการติดตามสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการให้บริการ การดูแล

ต่อเนื่อง การติดตามในชุมชน รวมถึงแบบรายงานการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 4 ประเมินผล (Reflection)

ผลการประเมินหลังการนำระบบไปทดลองใช้พบว่า ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบเกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน แต่พบปัญหาระบบการส่งต่อข้อมูลที่ล่าช้า และการติดตาม ดูแลต่อเนื่องที่ไม่เข้มข้น และเกิดการตีตราจากชุมชน

วงรอบที่ 2 (เดือนธันวาคม 2566 – เดือนมีนาคม 2567) ได้ดำเนินการดังนี้

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อคืนข้อมูลและระดมสมองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาต่อเนื่องร่วมกัน หลังจากนั้นติดตามสังเกตประเมินผล ขณะดูแลติดตามผู้ป่วย โดยจากการประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยยาหลายขนานด้วยสูตรระยะสั้น 9 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม การประชุมระดมสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

2. โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program : NTIP) คือ โปรแกรมรูปแบบ online ในการลงข้อมูล Electronic based ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนการรักษาวัณโรค/วัณโรคด้วยยา และยังสามารถส่งต่อข้อมูลการรักษาไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ได้

3. แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นแบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ทั้งที่มีอาการผิดปกติและไม่มีอาการผิดปกติทุกเดือน ที่พัฒนามาจากโรงพยาบาลมหาสารคาม ประกอบด้วย อาการทางคลินิกและอาการทั่วไป อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น ความดันโลหิต ซีดจาง อาการใจสั่น แน่นหน้าอก หูอื้อ หูแว่ว ตามัว ตาลาย มีผื่น คัน คลื่นไส้อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ

4. แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยยาหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ (5 ด้าน) โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ ซึ่งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 1 ท่าน 2) สาธารณสุขอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย 3) อายุรแพทย์โรงพยาบาลมหาสารคาม 1 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.6 - 1 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) ในบริบทที่ใกล้เคียงกันก่อนนำไปใช้จริง แล้วนำข้อมูลมาหาคุณภาพของเครื่องมือด้วยสูตรการหาค่าความเชื่อมั่นแบบ Cronbach's alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.80

5. โปรแกรมคอมพิวเตอร์ HosXP

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบ

ข้อมูลที่ได้จึงมีความมั่นใจในความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาล พญัศภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 06/2566 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2566 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มิวิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน อำเภอพญัศภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาล พญัศภูมิพิสัย จำนวน 3 ราย พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 66.67) เพศหญิง 1 ราย

(ร้อยละ 33.33) มีอายุเฉลี่ย 63.3 ปี (S.D = 6.51) สูงสุด 70 ปี อายุต่ำสุด 57 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 100 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 100 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนๆ ละ 2,533 บาท (S.D = 832.67) สูงสุด 3,200 บาท ต่ำสุด 1,600 บาท จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100 ไม่เคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมาก่อน ร้อยละ 100 มีผู้กำกับการกินยาตลอดการรักษา ร้อยละ 100 และผู้ป่วยทุกรายยินยอมหรือเต็มใจที่จะกินยาในการรักษา มีน้ำหนักเฉลี่ย 52.33 กิโลกรัม (S.D. = 5.51) น้ำหนักมากที่สุด 58 กิโลกรัม และน้อยที่สุด 47 กิโลกรัม และได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวีก่อนการรักษาทุกราย

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน อำเภอพญัศภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นการพัฒนา 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) พัฒนามาตรฐานและจัดรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ภายใต้แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติปี 2564 2) พัฒนาทรัพยากรบุคคล ทีมสหวิชาชีพ ตามสมรรถนะแต่ละวิชาชีพ และ 3) การตรวจติดตามการรักษาและการดูแลช่วยเหลือ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ

ประเด็น	สถานการณ์ ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
1. พัฒนา มาตรฐานและ จัดรูปแบบการ ดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรค คอตีบ หลายขนาน	ขาดรูปแบบ การดูแลผู้ป่วย วัณโรคคอตีบ หลายขนาน ที่ชัดเจน และ มีมาตรฐาน	พัฒนาการดำเนินงานภายใต้ แนวทางการดำเนินงาน ควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ปี 2564 ดังนี้ 1. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย วัณโรคคอตีบ 2. การใช้ยาในการรักษา วัณโรคคอตีบ 3. การตรวจติดตาม ระหว่างการรักษา 4. การเฝ้าระวังและ ติดตามเชิงรุกด้านความ ปลอดภัยของยา (aDSM) 5. การประเมิน ผลการรักษาของผู้ป่วย วัณโรคคอตีบ	1. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการชั้นสูง วัณโรคระดับโรงพยาบาลชุมชน ระดับ จังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 2. มีระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค คอตีบหลายขนานในระบบ NTIP 3. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับ ยารักษาวัณโรคคอตีบที่โรงพยาบาล มหาสารคาม 4. มีแบบประเมินเพื่อติดตามอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่าง ใกล้ชิดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5. ผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนาน มีผลการรักษาหาย (cured) และรักษา ครบ (treatment complete)
2. พัฒนา ทรัพยากร บุคคลทีม สหวิชาชีพ ตามสมรรถนะ แต่ละวิชาชีพ	บุคลากรขาด องค์ความรู้ด้าน MDR-TB ระบบ การดูแลแบบ DOT ไม่มี ประสิทธิภาพ ขาดการติดตาม ประเมินผล	พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ตามสมรรถนะ	ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิค การแพทย์ นักรังสีวิทยา นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีบทบาทดังนี้ - แพทย์ เป็นหัวหน้าทีมในการดูแล รักษา ส่งตรวจต่างๆ เพื่อการยืนยัน วินิจฉัย และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับยาที่ โรงพยาบาลมหาสารคาม อธิบาย แผนการรักษาให้กับผู้ป่วย ญาติ และ ทีมสหวิชาชีพ - เภสัชกร รับผิดชอบการบริหาร ยาต่อเนื่องจาก โรงพยาบาล มหาสารคาม แนะนำให้ความรู้เรื่องยา อาการข้างเคียง การเก็บยา อาการ

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ (ต่อ)

ประเด็น	สถานการณ์ ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
			<p>ผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ก่อนนัด การ จัดยาแบบ daily dose</p> <ul style="list-style-type: none">- พยาบาลวิชาชีพ ประสานข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ ผู้บริหาร ทีมสอบสวนโรค การส่งต่อ เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ติดตาม เยี่ยมบ้าน ให้ข้อมูล- พยาบาลคลินิกวัณโรค ใฝ่ระวัง ผู้มีเหตุอันควรสงสัยผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยา ขึ้นทะเบียนรักษา บันทึกข้อมูล การวินิจฉัยรักษา และจัดทำรายงาน ให้คำปรึกษา และให้สุขศึกษาแก่ ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว ส่งต่อ หรือให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อตรวจการ ติดเชื้อโรคที่เกี่ยวข้อง ติดตามผลการ ตรวจต่างๆ ระหว่างการรักษา- นักเทคนิคการแพทย์ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และติดตามผู้ป่วย ประสานงานกับสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 7 เพื่อส่งเสมหะตรวจ Culture- นักโภชนาการ ประเมินภาวะทาง โภชนาการของผู้ป่วย จัดหรือแนะนำ อาหารให้สอดคล้องกับแผนการรักษา- พยาบาลป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ ให้คำปรึกษาแก่ทีม ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากผู้ป่วย และการป้องกันส่วนบุคคล ร่วมทีมเยี่ยมผู้ป่วย และให้คำแนะนำ การแพร่กระจายเชื้อในบ้าน และ ชุมชน

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ (ต่อ)

ประเด็น	สถานการณ์ ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
3. การตรวจ ติดตามการ รักษาและการ ดูแลช่วยเหลือ	- แนวทางการ ติดตามผู้ป่วย ไม่ชัดเจน - ผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา - ผู้ป่วยมี ปัญหาทาง เศรษฐกิจ		<p>- ทีม CDCU สอบสวนวัณโรค คือยาภายใน 24 ชั่วโมง รวบรวม ข้อมูล ติดตามตรวจคัดกรองผู้สัมผัส ร่วมบ้านใกล้ชิด วิเคราะห์ สรุป รายงานการสอบสวนเพื่อเสนอวิธีการ แก้ปัญหา และแนวทางการควบคุมโรค</p> <p>- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วางแผน ร่วมกับชุมชนในการรับผู้ป่วยมาดูแล ต่อที่บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน และ กำกับกำกับการกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ตลอดการรักษา ประสานช่วยติดตาม ตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน และ ผู้สัมผัสใกล้ชิด ประสานโรงพยาบาล เพื่อตรวจตามนัดหรือเมื่อมีปัญหา การดูแลผู้ป่วย ดูแลสิ่งแวดล้อมใน บ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สร้างความรอบรู้เรื่องวัณโรคในชุมชน</p> <p>- มีช่องทางการขอรับงบประมาณการ ช่วยเหลือผู้ป่วย ได้แก่ กองวัณโรค/ สำนักงานพัฒนาสังคม และความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) / อปท.</p> <p>- กำกับกำกับการกินยาวัณโรคต่อหน้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยให้ DOT ยา Dose แรก ตอนเช้าที่บ้านโดย อสม. (ก่อนอาหารเช้า) และยาหลังอาหารเช้า ให้มา DOT ที่รพ.สต. ต่อหน้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมกับฉีดยา ยาหลังอาหารเย็นและก่อนนอนให้ Video call ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p>

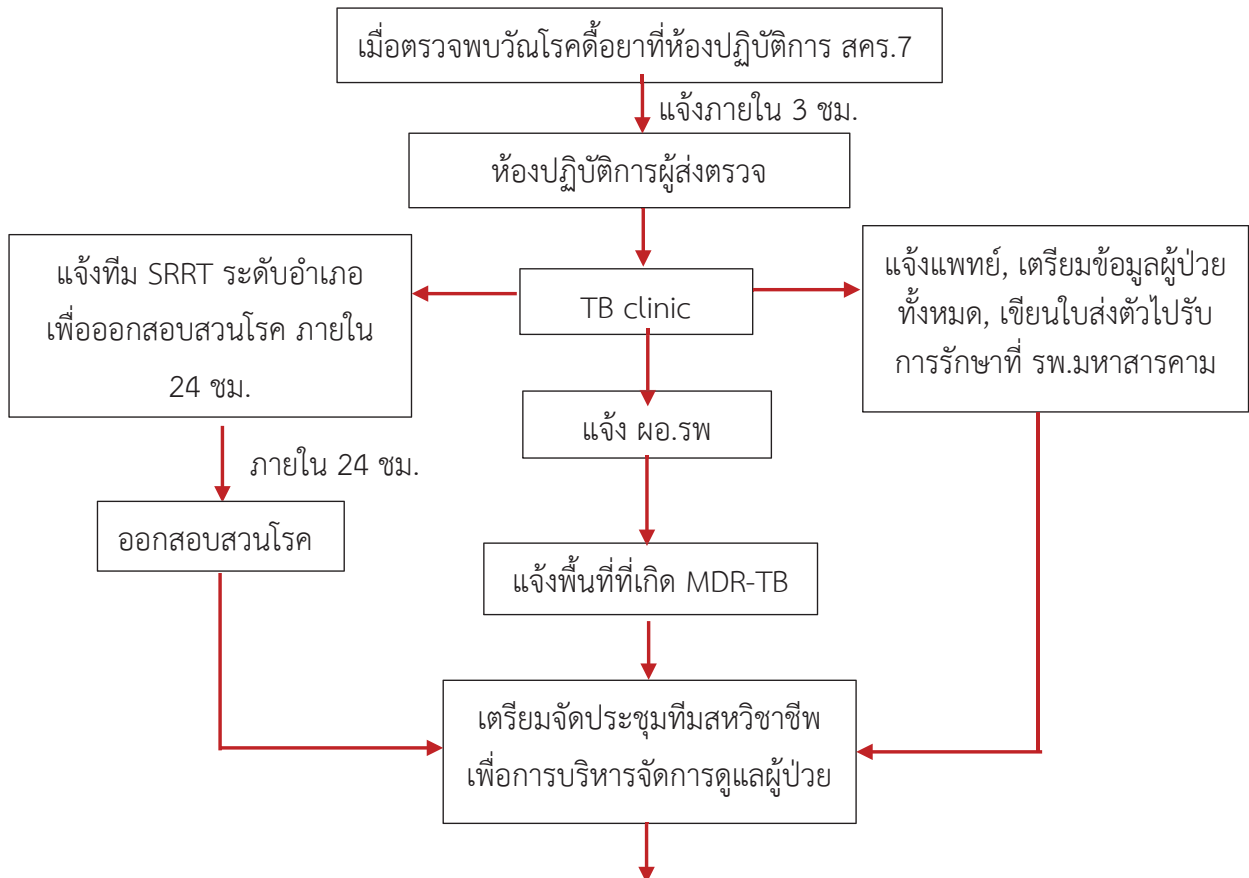
ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ (ต่อ)

ประเด็น	สถานการณ์ ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
			<ul style="list-style-type: none">- ให้ผู้ป่วยงดเดินทางออกนอกบ้าน/ ที่พักอาศัยจนกว่าผล C/S จะเป็นลบ ติดต่อกัน 2 ครั้งห่างกัน 30 วัน หรือ จำกัดการเดินทางออกนอกบ้าน/ที่พัก อาศัยจนกว่าจะครบกำหนดการรักษา อย่างน้อย 20 เดือน- งดการเดินทางโดยรถสาธารณะ (เมื่อไปรับการรักษาที่ รพ. มหาสารคาม ให้ รพ.พัยคหภูมิพิสัย อนุเคราะห์รถรับ-ส่งผู้ป่วย)

สรุปจากการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ เป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตั้งแต่การคัดกรอง ค้นหาผู้มีเหตุสงสัย MDR-TB เก็บเสมหะส่งตรวจวินิจฉัยยืนยันที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 เมื่อตรวจพบเชื้อวัณโรคดื้อยา แจ้งผลแก่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอภายใน 3 ชั่วโมง รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ แพทย์เตรียมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อ

ส่งรับยาโรงพยาบาลมหาสารคาม พร้อมทั้งประสานทีมสอบสวนโรคในชุมชนภายใน 24 ชั่วโมง กำกับ การรับประทานยาต่อหน้า โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งเฝ้าระวัง อากาศไม่พึงประสงค์ การติดตามผลการ รักษาเป็น ระยะเวลาตามมาตรฐาน อีกทั้งยังมีการช่วยเหลือ สนับสนุนรถนำส่งหรือสนับสนุนงบประมาณใน การเหมารถเพื่อการเข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนครบการรักษาโดยการรักษา ซึ่งสามารถอธิบาย ได้ดัง ภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แนวทางการดูแลผู้ป่วย MDR-TB อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม



1. ให้สุศึกษาและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักรับผิดชอบ มีวินัยในการฉีดยา / กินยาสม่ำเสมอ สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม
2. มีช่องทางการขอรับงบประมาณการช่วยเหลือผู้ป่วย ได้แก่ กองวัณโรค / สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) / อปท.
3. ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านและของผู้ป่วยให้มาตรวจคัดกรอง
4. ให้ผู้ป่วยงดเดินทางออกนอกบ้าน / ที่พักอาศัยจนกว่าผล C/S จะเป็นลบ ติดต่อกัน 2 ครั้งห่างกัน 30 วัน หรือจำกัดการเดินทางออกนอกบ้าน / ที่พักอาศัยจนกว่าจะครบกำหนดการรักษาอย่างน้อย 20 เดือน
5. งดการเดินทางโดยรถสาธารณะ (เมื่อไปรับการรักษาที่ รพ.มหาสารคาม ให้ รพ.พยัคฆภูมิพิสัย อนุเคราะห์รถรับ-ส่ง ผู้ป่วย
6. กำกับการกินยาวัณโรคต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยให้ DOT ยา Dose แรกตอนเช้าที่บ้านโดย อสม. (ก่อนอาหารเช้า) และยาหลังอาหารเช้าให้มา DOT ที่ รพ.สต. ต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมกับฉีดยา ยาหลังอาหารเย็นและก่อนนอนให้ Video call ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดู

3. ผลการประเมินรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน โดยการมีส่วนร่วมของ ทีมสหวิชาชีพ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

3.1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลรักษา พบว่า รายที่ 1 รักษาหาย (cured) รายที่ 2 รักษาครบ (treatment completed) และรายที่ 3 อยู่ระหว่างการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

รายการ	รายที่ 1 (ชาย)	รายที่ 2 (หญิง)	รายที่ 3 (ชาย)
การขึ้นทะเบียน	MDR-TB New วันที่ 26 มิถุนายน 2566	MDR-TB New วันที่ 23 มีนาคม 2566	MDR-TB after failure วันที่ 5 ตุลาคม 2566
สูตรยาที่ใช้ในการรักษา	4-6 Km-Mfx-Pto-Cfz- Z-H (high-dose)-E / 5 Mfx-Cfz-Z-E	4-6 Km-Mfx-Pto-Cfz- Z-H (high-dose)-E / 5 Mfx-Cfz-Z-E	4-6 Km-Mfx-Pto-Cfz- Z-H (high-dose)-E / 5 Mfx-Cfz-Z-E
การตรวจติดตามระหว่าง การรักษาวัณโรคดื้อยา	- ส่งเพาะเชื้อ ผล Growth	- ส่งเพาะเชื้อ ผล Growth	- ส่งเพาะเชื้อ ผล Growth
การเฝ้าระวังและติดตาม เชิงรุกด้านความปลอดภัย ของยา (aDSM)	ผิวคล้ำ ค้นตามร่างกาย	ผิวคล้ำ ค้นตามร่างกาย ปวดตามข้อ	ค้นตามร่างกาย
การประเมินผลการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา หลายขนาน	รักษาหาย (cured)	รักษาครบ (treatment completed)	ประเมินผลไม่ได้ (not evaluated) อยู่ใน ระหว่างการรักษา

3.2 ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ พบว่าทีมสหวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานในทุกด้านและภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (n = 64)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D	แปลผล
ด้านการบริหารจัดการ	4.56	0.51	ระดับมาก
ด้านกิจกรรมบริการ	4.64	0.55	ระดับมาก
ด้านการจัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ	4.58	0.57	ระดับมาก
ด้านการพัฒนาบุคลากร	4.66	0.51	ระดับมาก
ด้านการสนับสนุนอื่นๆ	4.52	0.53	ระดับมาก
รวมทุกด้าน	4.59	0.53	ระดับมาก

วิจารณ์

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนาน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่มีถุนายน 2566 - มีนาคม 2567 โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม สร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำให้ ผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานได้รับการรักษาหาย รักษาครบ ส่งผลที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

รูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) พัฒนามาตรฐานและจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนาน 2) พัฒนาทรัพยากรบุคคลทีมสหวิชาชีพ ตามสมรรถนะแต่ละวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย 3) การตรวจติดตามการรักษา และการดูแลช่วยเหลือ จากการพัฒนาส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานในพื้นที่ทั้ง 3 ราย ได้รับการรักษาหายและรักษาครบโดยสุทธยาระยะสั้น 9 เดือนภายในเวลาที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล พิมพ์จันทร์⁽⁷⁾ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานในชุมชนกรณีศึกษา อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วย MDR-TB ในชุมชน มี 5 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ดูแลผู้ป่วยในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชนและการส่งต่อข้อมูลทั้งในสถานบริการและในชุมชน 2) การรักษาด้วยการมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้า ต้องเป็นคนที่ผู้ป่วยไว้วางใจและมีจำนวนมากกว่า 1 คน และใช้ระบบรายงานผ่านแอปพลิเคชัน 3) การให้กำลังใจผู้ป่วยและ

ครอบครัว โดยเฉพาะกรณีที่มีปัญหายุ่งยากและซับซ้อน จะดำเนินการด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณี โดยสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของผู้ป่วย และในชุมชนตามบริบท และ 5) การมีระบบการนัดหมายบริการ การเยี่ยมบ้านโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยรายกรณีและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจติดตามการรักษา ผลจากการทดลองใช้รูปแบบพบว่า ผู้ป่วย MDR-TB มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ผลการรักษาเมื่อระยะเวลาผ่านไป 6 เดือน มีผลการเพาะเชื้อเป็นลบ ติดต่อกัน 2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของเสถียร เชื้ออัสและคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงและชนิดรุนแรงมาก เขตสุขภาพที่ 10 พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงและชนิดรุนแรงมาก ที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพทีม กำหนดบทบาทและพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกัน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ในระยะที่ดำเนินโครงการ พบผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงและชนิดรุนแรงมาก จำนวน 18 ราย รักษาหาย 13 ราย และอยู่ในระหว่างการรักษา 5 ราย เกิดเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วย เครือข่ายระบาดวิทยาการสอบสวนควบคุมโรค และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงและการศึกษาของชัยวัฒน์ ฟ้าสว่าง⁽⁹⁾ ศึกษากระบวนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR-TB) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอไฉน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) จำนวน 1 ราย ระดับความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ของ

ภาคีเครือข่ายก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน ชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ของภาคีเครือข่าย ก่อนและหลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ ผู้ป่วยหายจากโรค (อัตราการรักษาสำเร็จ 100%) ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการคัดกรอง ครบ 100% ได้รับการดูแลจาก รพ.สต. อสม. อบต. เพื่อนบ้านไม่รังเกียจ ไม่ตีตรา

สรุป

การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานโดยการมีส่วนร่วมของ ทีมสหวิชาชีพ อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้นำแนวคิด แนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน ด้วยสูตรยาระยะสั้น 9 เดือน มาเป็นแนวทางการพัฒนาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จนเกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่สามารถทำให้เกิดรูปแบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิผล ตามที่ได้มีการกำหนดไว้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีผลลัพธ์ด้านการดูแลรักษา ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในการจัดบริการที่พัฒนาขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย ทีมสหวิชาชีพและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเครือข่ายบริการสุขภาพพยุหะภูมิพิสัยทุกท่าน ที่ร่วมกันพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 (National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand, 2018). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. Geneva, Switzerland: WHO; 2020.
3. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, จิตรลดา อุทัยพิบูลย์, ก่อพงษ์ ทศพรพงษ์, จันจิรา สุขะสิริฐิษัณนิช และ วัลภา จุลเวช. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาวัณโรคคือยาหลายขนาน โรงพยาบาลมะการักษ์ ปี 2550 - 2558. วารสารควบคุมโรค 2560; 4(3): 12-400.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเลือกใช้สูตรยารักษาวัณโรคคือยาฉบับปรับปรุงพ.ศ. 2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
5. ระบบข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย. รายงานผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน. มหาสารคาม; 2565.
6. Kemmis, S. & Mc Taggart, R. The Action Research Planner. (3rd ed.) Victoria : Brown Prior Anderson Nation library of Australia Cataloging in Publication Data; 1990.
7. นพดล พิมพ์จันทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานในชุมชนกรณีศึกษา อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567; 9(1): 576-585.

8. เสถียร เชื้อลี, จิรพันธุ์ อินยาพงษ์, ทนันทน์ นาคนิกร. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงและชนิดรุนแรงมาก เขตสุขภาพที่ 10. วารสารควบคุมโรค. 2566; 49(4): 778-789.
9. ชัยวัฒน์ ฟ้าสว่าง. ระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR-TB) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอคำชะอี จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565; 7(2): 143-149.