

# การเพิ่มอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคใน โรงพยาบาลน่ายีน จังหวัดอุบลราชธานี

ผกาตาว พรหมสุรีย์ พย.บ.

โรงพยาบาลน่ายีน จังหวัดอุบลราชธานี

**บทคัดย่อ** วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาในระดับประเทศ ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องเร่งค้นหาผู้ป่วย และดูแลรักษาให้ครบ โดยมุ่งให้อัตราการรักษาสำเร็จ (success rate) เกินร้อยละ 90.0 ทั้งประเทศ โรงพยาบาลน่ายีนดูแลประชากรทั้งอำเภอเมืองน่ายีน และอำเภอน้ำขุ่น รวม 99,970 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคมีอย่างต่อเนื่องและพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ อัตราตายสูงกว่าเกณฑ์ ผู้ป่วยขาดการเสริมพลังในการรักษาตนเอง ผู้ป่วยขาดนัด หยุดยาเอง กินยาไม่สม่ำเสมอ ปัญหาการติดต่อประสานงานระหว่างพื้นที่กับโรงพยาบาล และชุมชนไม่เห็นความสำคัญของโรค ปัญหาต่างๆ ส่งผลให้อัตราการรักษาสำเร็จไม่ได้ตามเกณฑ์ กล่าวคือ ปี 2551 เท่ากับร้อยละ 75.0 ปี 2552 ร้อยละ 50.0 และปี 2553 ร้อยละ 71.2 การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาหายให้มากกว่าร้อยละ 90.0 ด้วยการดำเนินโครงการพัฒนาที่ใช้ทฤษฎีการเสริมพลัง (empowerment theory) เข้ามาพัฒนาระบบงานให้สำเร็จและยั่งยืน โดยการเชื่อมโยงวงล้อทั้ง 3 เข้าด้วยกัน ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ (client) บุคลากรทางการแพทย์ (care team) และชุมชน (community) ได้วงล้อในการพัฒนาชื่อว่า 3C= Empowerment การพัฒนาระบบเพื่อเสริมพลังจะทำการขับเคลื่อนวงล้อทั้งสามควบคู่กันไป แต่ละกิจกรรมจะทำการเสริมพลังในทุกกิจกรรมเป็นร้อยละ 100.0 โดยศึกษากับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายในปี 2554-2556 ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยรับการรักษาทั้งหมดทั้งสิ้น 210 ราย หลังการใช้วงล้อคุณภาพ 3C=Empowerment พบว่า อัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลน่ายีน เพิ่มขึ้นดังนี้ ปี 2554 เท่ากับร้อยละ 96.7 ปี 2555 ร้อยละ 100.0 และปี 2556 เท่ากับร้อยละ 100.0 นอกจากนั้นพบว่าตัวชี้วัดคุณภาพอื่น ๆ มีแนวโน้มที่ดี เช่น อัตราการขาดนัด = 0 อัตราการขาดยา = 0 อัตราการเสียชีวิต = 0 สรุปการเสริมพลังที่สมดุลของ 3C = empowerment สามารถเพิ่มอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรค และสามารถปรับใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ ได้

**คำสำคัญ:** วัณโรค, การรักษา, การเสริมพลัง, อัตราการหายขาดจากวัณโรค

## บทนำ

วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาในระดับประเทศ ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องเร่ง ค้นห้พบ จับด้วยหาย ตายน้อยกว่า 5 ขาดยาเป็น 0 โดยมุ่งให้อัตราการรักษาสำเร็จเกินร้อยละ 90.0 ทั้งประเทศ<sup>(1)</sup> กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยในปี 2554 ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8.4 ล้านคน และตายจากวัณโรคปีละ 1.4 ล้านคน ซึ่งเป็นอันดับ 2

ของสาเหตุการตายจากโรคติดเชื้อ มีการร่วมมือจากหลายฝ่ายเรียกร้องให้ภาคส่วนต่างๆ ให้ความสำคัญต่อปัญหาวัณโรคให้มากขึ้น<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทยได้จัดทำแผนงานวัณโรค โดยเฉพาะเรื่องการบูรณาการการควบคุมวัณโรคและเอ็ดส์ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาวัณโรคของประเทศไทยยังคงเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงของโลก ภาพรวมคาดว่ามีผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดทั้งรายเก่าและใหม่ประมาณ 110,000 ราย

เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นประมาณ 86,000 รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 9,800 ราย<sup>(2)</sup> จึงมีความจำเป็นที่รัฐบาลต้องให้การสนับสนุน ระดมทรัพยากร ในการควบคุมโรคให้ยิ่งขึ้น จากข้อมูลสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ในปี 2554 ที่ผ่านมา ตรวจพบผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษา 65,800 ราย มีอัตราการความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 87.0 เสียชีวิตร้อยละ 7.0 และขาดการรักษาร้อยละ 3.0<sup>(2)</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักและให้ความสำคัญ ต่อปัญหาวัณโรคมาโดยตลอด จึงได้มีนโยบายที่จะ ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ควบคุม ป้องกันวัณโรคให้มีความเข้มแข็ง ทั้งในด้านการเข้าถึง บริการ การรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ช่วย เหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาระบบการ ตรวจวินิจฉัยวัณโรค การวิจัยพัฒนา และส่งเสริมพัฒนา ภาควิทยาให้มีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรค ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน<sup>(3)</sup> นอกจากนี้จำนวน ผู้ป่วยวัณโรคที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบว่าปัญหาแนวโน้ม วัณโรคคือยาหลายขนานและวัณโรคคือยารุนแรง กำลัง ได้รับการค้นหาและตรวจพบมากขึ้น ประเทศไทยน่าจะมี ผู้ป่วยประเภทนี้ประมาณ 2,000 ราย ที่กระทรวง สาธารณสุขจำเป็นต้องรับภาระรวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่ม ขึ้น<sup>(3)</sup>

กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการ ดำเนินงานเพื่อควบคุมป้องกันวัณโรค ได้ตระหนักถึง ปัญหาและความรุนแรงของวัณโรคมาตลอด และในการ ทำงานให้เกิดผลสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ จากหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนสาธาณ- ประโยชน์ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการ เพื่อการลดปัญหาวัณโรคภายใต้คำขวัญเรื่อง “เมืองไทย ปลอดวัณโรค TB free Thailand”<sup>(4-5)</sup> สำหรับในปี 2556 กรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการจุดเน้นและกรอบ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้คือ เร่งค้นหา ปรึกษาอย่างถูกต้อง ป้องกันวัณโรคคือยา และมีเป้าหมายของจุดเน้น คือ

“ค้นให้พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า 5 ขาดยาเป็น 0” ซึ่งหมายถึง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันเร่งรัดการ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง แรงงานย้ายถิ่น เป็นต้น และ เมื่อค้นพบผู้ป่วยก็ต้องเข้ารับการรักษาด้วยระบบยา ระยะสั้นตามมาตรฐานสากลจนกว่าจะหายขาด โดยใน ปีนี้ตั้งเป้าลดการเสียชีวิตให้น้อยกว่าร้อยละ 5.0 และการ ขาดยาต้องเป็นศูนย์<sup>(5)</sup>

โรงพยาบาลน้ำยืนเป็นโรงพยาบาล (รพ.) ขนาด 30 เตียงดูแลประชากรอำเภอเมืองน้ำยืน และอำเภอน้ำขุ่น รวม 99,970 คน มีผู้ป่วยวัณโรคต่อเนื่องและพบปัญหา ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ อัตราตายสูงกว่าเกณฑ์ ผู้ป่วยขาดการเสริมพลังในการรักษาตนเอง ผู้ป่วยขาดนัด หยุดยาเอง กินยาไม่สม่ำเสมอ ปัญหาการประสานงาน ระหว่างพื้นที่กับโรงพยาบาล ชุมชนไม่เห็นความสำคัญ ของโรค ปัญหาต่างๆส่งผลให้อัตราการรักษาสำเร็จ (success rate) ไม่ได้ตามเกณฑ์ ดังนี้ ปี 2551 = ร้อยละ 75.0 ปี 2552 ร้อยละ 50.0 และปี 2553 ร้อยละ 71.2 การพัฒนาโครงการนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มอัตรา การรักษาวัณโรคหายเกินร้อยละ 90.0

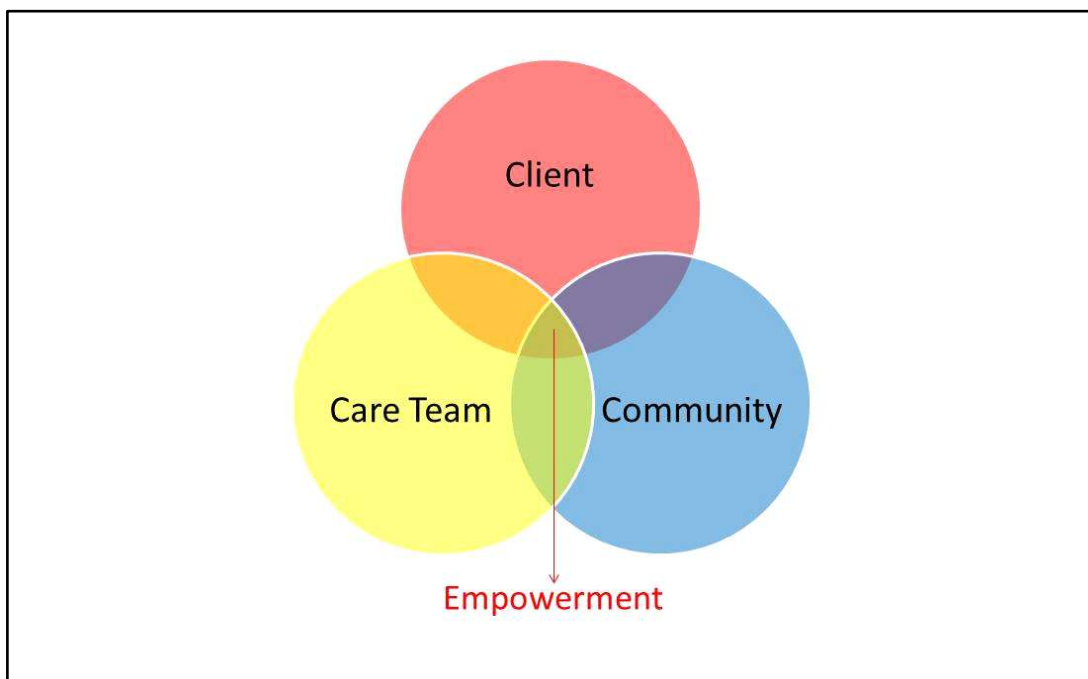
## วิธีการศึกษา

การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วย วัณโรค ที่งานให้ความสำคัญการเชื่อมโยงของผู้ป่วย และญาติ บุคลากรทางการแพทย์ และชุมชน ทีมจึงได้ ออกแบบวงล้อการพัฒนา คือ Model 3C = Empowerment โดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎี Empowerment<sup>(6)</sup> ดังแสดงในภาพที่ 1

การพัฒนาโครงการได้เริ่ม ปี 2554 โดยศึกษากับ ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ใช้หลักฐานอ้างอิงจากกลุ่มทดลอง ที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสู่มั่วอย่าง (National Health and Medication Research Council: NHMRC 1999)<sup>(7)</sup> ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมพัฒนาเพื่อเสริมพลังในวงล้อ 3C  
วงล้อที่ 1 Client (ผู้ป่วยและญาติ)  
กิจกรรมเสริมพลัง ได้แก่

ภาพที่ 1 แสดงการเชื่อมโยงการเสริมสร้างพลังโดยใช้ Model 3C (Client/Care team/Community )



1. ได้รับความรู้เรื่องโรคและกำลังใจในการรักษาจากบุคลากรตั้งแต่แรกเริ่มที่คลินิกวัณโรค ระหว่างนอนในหอผู้ป่วยใน และจำหน่ายเป็นการเสริมพลังใจตั้งแต่แรกเริ่ม ลดความกังวล

2. ได้รับการเยี่ยมผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการ ให้กำลังใจในการรักษาประสานกับสหสาขาวิชาชีพผู้ป่วยมีปัญหาต่างๆ (แพทย์ เภสัชกรพยาบาล) ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลด้วยหัวใจ

3. รับบัตรประจำตัวผู้ป่วยวัณโรคในวันที่จำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการดูแลตนเอง ทราบวันที่กินยาครบ (อย่างน้อย 6 เดือน) บัตรนี้จะติดไว้กับบัตรโรงพยาบาลของผู้ป่วย

4. มีสมุดประจำตัวในการบันทึกการกินยา พร้อมอธิบายญาติเพื่อการมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลผู้ป่วย ไม่หลงลืมการกินยา ตรวจสอบโดยบุคลากรทางการแพทย์ได้ง่าย

5. ได้รับการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค 8 ครั้งคุณภาพใน 2 เดือนแรก และ 4 ครั้งในระยะต่อเนื่อง จากเจ้าหน้าที่รพ.และ Mr. TB

ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อเสริมกำลังใจระหว่างการรักษา และเข้าถึงปัญหาได้เร็วขึ้น

6. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคเพื่อหา gap ในการเสริมสุขภาพตามแบบประเมิน cognitive ability tests เพื่อการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเพิ่มเติมได้ตรงประเด็น

7. ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการคัดกรองทั้งหมดตามมาตรฐาน การดูแลผู้สัมผัสร่วมบ้านของกรมควบคุมโรค<sup>(6)</sup>

8. ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสมัครใจตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

9. นำเสนอและผลักดันให้มีแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค

#### การประเมินผล

1. ประเมินความรู้ ก่อนและหลังครบทุกราย

ค่าคะแนนหลังจากได้รับความรู้มากกว่าก่อนได้รับความรู้

2. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมจากแพทย์ พยาบาล

เภสัชกรครบร้อยละ 100.0

3. ผู้ป่วยทราบเป้าหมายการรักษา ไม่ขาดนัด การสื่อสารในองค์กรไร้รอยต่อเพราะจะทราบว่าผู้ป่วย รับประทานยา รับประทานยาได้ยาวนานเพียงใด

4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน DOT<sup>(10)</sup>

5. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมตามมาตรฐานครบร้อยละ 100.0

6. จากการทำแบบประเมินกับผู้ป่วยทั้งหมด พบว่าประเด็นที่ขาดมากที่สุดคือ ขาดความรู้เรื่องเชื้อที่ทำให้เกิดโรค

7. ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรองตาม มาตรฐาน ปี 2554 = 159 รายปี 2555 = 157 ราย ปี 2556 = 184 ราย

8. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการให้คำปรึกษา (ร้อยละ 100.0) และยินยอมตรวจ Lab (ร้อยละ 100.0)

9. คลินิกวัณโรคมีแพทย์ประจำ 1 คน

## วงล้อที่ 2 Care Team (บุคคลากร)

กิจกรรมเสริมพลัง ได้แก่

1. ส่งต่อการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายทันทีจาก รพ. สู่พื้นที่รับผิดชอบ โดยนำระบบเทคโนโลยีการสื่อสาร มาอำนวยความสะดวก ได้แก่ Face book (closed group), Email และโทรศัพท์ รวมถึงรายงานรายสัปดาห์ รายเดือน รวมถึงการสื่อสารกับจังหวัดด้วย

2. ประชุมทีมงานรพ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และรพ.สต. เพื่อวางระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เดือนละ 1 ครั้ง ในรูปแบบคณะกรรมการ DOTS เครือข่ายน้ำยีน น้ำขุนการประชุมและพบปะสามารถเสริมพลังในการทำงาน

3. อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก วัณโรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่ม Mr. TB ในองค์กรอีก 2 ท่าน

4. ดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ โดยมีบทบาทร่วม ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ระหว่างรับไว้รักษาและจำหน่าย อีกทั้งระหว่างมารับการรักษาตามนัด แพทย์จะให้ กำลังใจผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มี

ส่วนร่วมซักถาม

5. เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคส่งรายชื่อผู้ป่วยนัดในวันศุกร์ให้แก่เภสัชกรในวันพุธ เพื่อเตรียมความพร้อม ในการจัดยาให้ผู้ป่วย (one stop service)

6. เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโทรศัพท์แจ้งเตือนผู้ป่วย ก่อนถึงวันนัด 1 วัน (คลินิกวัณโรคทุกวันศุกร์) หาก ติดต่อกับผู้ป่วยไม่ได้ จะแจ้งไปที่ รพ.สต. พื้นที่ทันที

7. เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามการรักษา ในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค แบบ TB 03

8. เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ร่วมกับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อุบลราชธานี และสำนักงาน ควบคุมป้องกันโรค(สคร.) เขต 7 อุบลราชธานี ทำการ ตรวจประเมินร่วมกันทุก 3 เดือนเพื่อประเมิน success rate และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หากพบปัญหาในการ ดำเนินงานจะได้รับการช่วยเหลือจากทีมของ สสจ. อุบลราชธานี และ สคร. 7 อุบลราชธานี

9. กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด จะประสานเจ้าหน้าที่ ในพื้นที่ให้ติดตาม หากผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้ เจ้าหน้าที่คลินิกจะนำส่งยาให้ที่บ้านของผู้ป่วย (delivery service)

10. จัดทำมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคให้แพทย์ เพื่อความสะดวกและลดความผิดพลาดในการส่งยา รักษาวัณโรค เนื่องจากโรงพยาบาลน้ำยีนมีแพทย์ หมุนเวียนทุกๆ 3 เดือน (อ้างอิงมาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยวัณโรค สำนักวัณโรค)<sup>(4)</sup>

11. ประกวด รพ.สต. แขมแข็งในการดูแลผู้ป่วย วัณโรค และมอบรางวัลเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้ ผู้ปฏิบัติงาน โดยนำร่องในปี 2556

## การประเมินผล

1. เมื่อมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค รพ. จะส่งข้อมูลให้พื้นที่ทันที ครบทุกราย ทีมได้รับข้อมูลที่ รวดเร็วและหลายช่องทาง

2. การประชุมปี 2554 ด้ร้อยละ 83.0 ปี 2555 ด้ร้อยละ 92.0 และปี 2556 ด้ร้อยละ 100.0

3. เจ้าหน้าที่ได้เข้าร่วมอบรมครบทุกหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานรับผิดชอบ

4. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเยี่ยมให้กำลังใจจากทีมสหสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทูกราย

5. การเตรียมพร้อมของยาเพื่อจ่ายให้ผู้ป่วยที่คลินิกวัณโรค ครบร้อยละ 100.0

6. ผู้ป่วยมาตามนัดครบร้อยละ 100.0 กรณีไม่สามารถมาได้ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ของผู้ป่วยจะมารับยาให้แทน

7. ลงทะเบียน บันทึกประวัติ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนครบร้อยละ 100.0

8. ในรอบ 1 ปี ได้รับการประเมินครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 100.0) 4 รอบการประเมินต่อปี

9. จัดส่งยาให้ครบ ปี 2554 ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้ 3 ราย นำส่งครบ 3 ราย ปี 2555 ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้ 4 ราย นำส่งครบ ปี 2556 ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้ 6 ราย นำส่งครบเช่นเดียวกัน

10. แพทย์สามารถให้การรักษาที่ถูกต้อง ลดความผิดพลาดเกี่ยวกับขนาดยาได้มาก

11. รพ.สต.ที่ได้รับคัดเลือกในพื้นที่มี 1 รพ.สต.

### วงล้อที่ 3 Community (ชุมชน)

กิจกรรมเสริมพลัง ได้แก่

1. ให้ความรู้แก่ชุมชน ได้แก่ หมู่บ้าน โรงเรียน โรงงาน โดยออกให้ความรู้ร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพงานอนามัยโรงเรียน งานอาชีพอนามัย

2. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพื่อดูแลชุมชน และเป็นอสม.เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย

3. จัดโครงการการตรวจคัดกรองผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเสมอมาติดต่อกัน 3 ปี โดย รพ.น้ำเย็นร่วมกับสจ.อุบลราชธานี ออกให้บริการเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ให้แก่ผู้รับบริการใน 3 หมู่บ้านในอำเภอเมือง จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 2,486 คน โดยใช้แบบสอบถาม

4. เสริมพลัง แก่ อสม. เชี่ยวชาญที่มีผลงานการ

ดูแลผู้ป่วยดีเด่น

5. จัดทำโครงการ “เข้าถึง ฟังได้ ใส่ใจ” เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่มีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การสังเกตอาการผิดปกติ โดยการทำกลอนลำเกี่ยวกับวัณโรค และนำไปทุกหมู่บ้านในเขตอำเภอเมืองโดยออกอากาศผ่านหอกระจายข่าวของชุมชน โดยได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนมีหมอลำจิตอาสาดำเนินการให้โรงพยาบาลได้นำความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและกลอนลำเผยแพร่ทางคลื่นวิทยุชุมชนของรพ.ทุกวัน

### การประเมินผล

1. สถานประกอบการในพื้นที่ได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคครบทุกสถานประกอบการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. จัดอบรมให้กลุ่มดังกล่าว ปีละครั้ง ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเสริมพลังด้านความรู้ ความเข้าใจ การป้องกันตนเอง

3. จำนวนผู้ที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรคทั้งหมด 93 คน นำมาเอ็กซเรย์ปอด ผลฟิล์มผิดปกติ 11 คน มาตรวจยืนยันกับแพทย์ พบสงสัยมะเร็งปอด 2 ราย ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรคปอดบวม 5 ราย และอื่นๆ 4 ราย

4. มอบรางวัลแก่ อสม. เชี่ยวชาญที่ดูแลผู้ป่วยได้สม่ำเสมอ โดยการให้รางวัลเพื่อการสร้างขวัญกำลังใจ

5. หมู่บ้านทุกหมู่บ้านได้รับแจกหมอลำกลอน “วัณโรครักษาได้” เปิดทุกหมู่บ้าน การตรวจคัดกรองอาการที่เข้าได้กับวัณโรคที่ผู้ป่วยมารพ.พบว่าผู้ป่วยมารับการตรวจเร็วขึ้น สังเกตอาการผิดปกติเร็วขึ้น ชุมชนมีความรู้มากขึ้น สามารถเป็นพลังในการดูแลผู้ป่วย และสังเกตอาการผิดปกติของคนในชุมชนได้มากขึ้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

1. ทะเบียนและรายงานผลการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลน้ำเย็น TB01 TB03 TB07 TB07/1 และ TB08 เพื่อเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ความก้าวหน้าในการรักษา ผลสำเร็จในการรักษา ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลการศึกษาได้เก็บข้อมูลใน 3 ช่วงเวลา ดังนี้ ช่วงที่ 1 วันที่

1 ตุลาคม 2553-30 กันยายน 2554 ช่วงที่ 2 วันที่ 1 ตุลาคม 2554-30 กันยายน 2555 และ ช่วงที่ 3 วันที่ 1 ตุลาคม 2555-30 กันยายน 2556

2. แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัณโรค สำหรับผู้ป่วย และญาติ (cognitive ability tests) สร้างขึ้นโดยทีมงาน อ่างอิง งานวัณโรค สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น โดยเก็บข้อมูลช่วงปีงบประมาณ 2554-2556

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ สร้างขึ้นโดยทีมงาน เก็บข้อมูลช่วงปีงบประมาณ 2554-2556

### ผลการศึกษา

จากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยยึดวงล้อ 3C ตามทฤษฎีเสริมพลังโดยการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ บุคลากร และชุมชน พบว่ามีผู้ป่วยรับการรักษาวัณโรคในปี 2554 จำนวน 63 ราย ปี 2555 มี 62 ราย และปี 2556 มี 85 ราย อัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้น โดยปี 2551 เท่ากับร้อยละ 75.0 ปี 2552 ร้อยละ 50.0 ปี 2553 ร้อยละ 71.2 ปี 2554

ร้อยละ 96.7 ปี 2555 ร้อยละ 100.0 และปี 2556 ร้อยละ 100.0 นอกจากนั้นยังมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ อัตราผู้ป่วยวัณโรคขาดนัด เท่ากับร้อยละ 0 อัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคล้มเหลว เท่ากับร้อยละ 0 อัตราการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านเท่ากับร้อยละ 100.0 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการเท่ากับร้อยละ 92.2 จะเห็นได้ว่าการเชื่อมโยงงานดังกล่าว มีผลต่อพลังของผู้ป่วย บุคลากร และชุมชนซึ่งก่อให้เกิดพลังแรงกายใจ และจิตวิญญาณในการดูแลตนเอง และชุมชนแบบต่อเนื่องและยั่งยืน ดังปรากฏในตารางที่ 1 และภาพที่ 2

### วิจารณ์

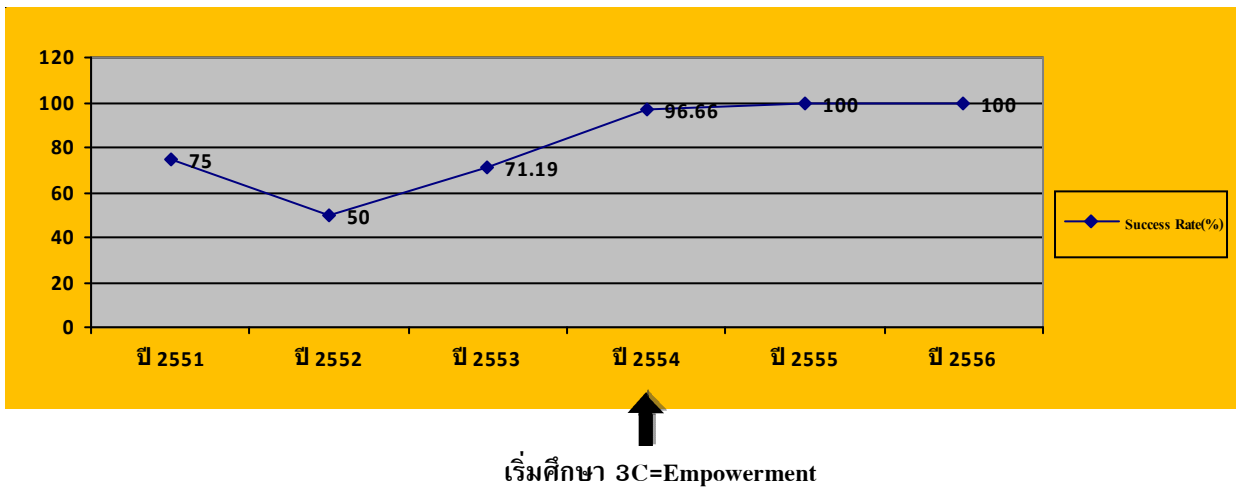
การเสริมสร้างพลังให้กับผู้ป่วยและญาติ บุคลากร ทางกายและจิต และชุมชน ต้องทำการขับเคลื่อน กิจกรรมเสริมพลังไปควบคู่กัน และทำอย่างสมดุล เพราะทั้ง 3 วงล้อมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

วงล้อที่ 1 Client (ผู้ป่วยและญาติ) กิจกรรมที่เสริมสร้างพลังกายใจ และจิตวิญญาณ ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพราะมักมีปัญหาอุปสรรคในการรักษา เช่น ผู้ป่วยคิดว่าตนอาการดีขึ้นแล้วจะหยุด

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพของงานวัณโรค ตั้งแต่ ปี 2551-2556

ประเด็นกำกับ	เป้าหมาย	ปี					
		2551	2552	2553	2554	2555	2556
1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อนอนโรงพยาบาล	100.0	70.0	60.0	90.0	100.0	100.0	100.0
2. ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจไวรัสเฮดส์	100.0	90.0	90.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3. รับการตรวจเลือดไวรัสเฮดส์	100.0	90.0	90.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4. คัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน	100.0	74.0	80.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4.1 ผู้สัมผัสอายุ <5 ปี กินยา INH 6 เดือน	100.0	ไม่ได้ทำ	ไม่ได้ทำ	70.0	100.0	100.0	100.0
4.2 ผู้สัมผัสอายุ 5-18 ปี ทดสอบทูเบอร์คูลิน	100.0	ไม่ได้ทำ	ไม่ได้ทำ	ไม่ได้ทำ	90.0	100.0	100.0
- ผลทูเบอร์คูลินบวกให้ยา INH 6 เดือน	100.0	ไม่ได้ทำ	ไม่ได้ทำ	ไม่ได้ทำ	90.0	100.0	100.0
4.3 ผู้สัมผัสอายุ 18 ปีขึ้นไปตรวจรังสีทรวงอกและเสมหะ	100.0	50.0	60.0	72.0	100.0	100.0	100.0
5. การเยี่ยมบ้านระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก	100.0	80.0	72.0	80.0	100.0	100.0	100.0
6. การเยี่ยมบ้านระยะต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง	100.0	70.0	70.0	65.0	90.0	100.0	100.0
7. การเปลี่ยนของเสมหะจากบวกเป็นลบเมื่อสิ้น 2 เดือน	90.0	90.0	85.0	90.0	100.0	100.0	100.0
8. อัตราการรักษาสำเร็จ	90.0	75.0	50.0	71.2	96.7	100.0	100.0

ภาพที่ 2 ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (อัตราการรักษาสำเร็จ)



กินยาก่อนครบการรักษา หากเข้าใจไม่ถ่องแท้ตั้งแต่แรกเริ่ม สามารถเกิดปัญหาดังกล่าวได้ ความแตกต่างในแต่ละบุคคล ต้องใช้เทคนิคการเสริมพลังที่ต้องเข้าถึงต่างกัน กรณีญาติและผู้ดูแลหากมีความพร้อม มักเสริมพลังได้ง่าย แต่หากมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อต่างๆ อาจส่งผลกระทบต่อเสริมพลังได้ เปรียบเทียบกับก่อนนำทฤษฎีเสริมพลังมาใช้ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาเห็นคุณค่าของตนเอง มีแรงเสริมในการดูแลตนเองจนสิ้นสุดการรักษา

วงล้อที่ 2 Care team (บุคลากรทางการแพทย์) การเสริมพลังด้านกำลังใจจะสำคัญ เพราะการทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นความเสี่ยงกับภาวะสุขภาพผู้ให้บริการต้องมีความรู้ในการป้องกันตนเอง ต้องมีการปรับเปลี่ยนลักษณะงาน ความรับผิดชอบ การสื่อสาร ประสานงานต้องเชื่อมต่อที่ดี การแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอทั้งบุคลากรใน รพ. และบุคลากรในพื้นที่ ก่อนนำการเสริมพลังมาใช้พบว่าบุคลากรไม่มีกำลังใจในการทำงาน ขาดการเสริมแรง จึงทำให้ทีมการรักษาไม่เข้มแข็ง เมื่อมีการเสริมพลังให้บุคลากร พบว่ากำลังใจในการปฏิบัติงานดี ส่งผลให้ดูแลผู้ป่วยและญาติได้สำเร็จ

วงล้อที่ 3 Community (ชุมชน) วัณโรคยังเป็นโรคที่

ชุมชนหวาดกลัว บางพื้นที่ การเสริมพลังในเรื่องความรู้ การป้องกันจึงมีส่วนสำคัญให้ชุมชนเสริมพลังในการสังเกตอาการผิดปกติ การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย การตอบกลับปัญหาต่างๆ กลับสู่โรงพยาบาลเพื่อการพัฒนา การทำสื่อสุขภาพจึงมีส่วนสำคัญและการเข้าถึงที่เหมาะสมต้องเป็นสื่อที่เข้าได้กับชุมชน ที่งานศึกษาได้ทำหมอลำกลอนแจกทุกหมู่บ้านให้เปิดผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ทางโรงพยาบาลเองก็เปิดหมอลำผ่านสถานีวิทยุชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การเสริมพลังให้ชุมชนหากขยายผลได้ครอบคลุมทุกพื้นที่จะเกิดผลดีในเชิงป้องกันมาก ก่อนใช้ทฤษฎีการเสริมพลังพบว่าชุมชนไม่ใส่ใจในโรค มองว่าเป็นสิ่งไกลตัว เมื่อชุมชนได้รับการเสริมพลังแล้วมีบทบาทในการดูแลส่งเสริมป้องกันโรคได้มาก

จากการออกแบบ Model 3C ทำการเชื่อมโยงทั้ง 3 วงล้อเข้าด้วยกันพบว่าแนวโน้มของอัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2554 = 96.66 ปี 2555=100.0 และปี 2556=100.0 นอกจากผลประกอบการในด้านอัตราการรักษาสำเร็จที่ดีแล้ว การเชื่อมโยง Model 3C ยังส่งผลให้ตัวชี้วัดคุณภาพอื่นๆ มีแนวโน้มที่ดีด้วย ได้แก่ อัตราการขาดยา อัตราการขาดนัด อัตราการเสียชีวิต การเยี่ยมบ้าน การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน เป็นต้น การขยายผลเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ

มองว่าสามารถพัฒนาได้โดยใช้การขับเคลื่อน Model 3C แต่รูปแบบกิจกรรมเสริมพลังสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของโรคนั้นๆ

### ข้อเสนอแนะ

ควรขยายผลการศึกษาวงล้อ 3C=Empowerment ไปสู่กลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน ที่ให้ความสำคัญและสนับสนุน อีกทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่ช่วยดูแลผู้ป่วย ขอขอบคุณ ผศ.ดร.วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับการศึกษาจนสำเร็จลงได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิค-แอนด์ดีไซน์; 2551.
2. กรมควบคุมโรค. แนวทางการประเมินตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรค ปี 2550. กรุงเทพมหานคร. ชุมชนุสทกรณการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
3. กระทรวงสาธารณสุข. Management of tuberculosis. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2552.

4. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานสากลการดูแลรักษาวัณโรค การวินิจฉัย การรักษา และการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2552
5. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินมาตรฐาน “คลินิกวัณโรคที่มีคุณภาพ” ปีงบประมาณ พ.ศ.2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2556.
6. Natsurang Boonchun. Effect of an Empowerment Program on self-care agency for elders with hypertension. J Nurs Sci 2011:29(Suppl 2):93-102.
7. National Health and Medical Research Council. How to use the evidence assessment and application of scientific evidence [Internet]. [cited 2013 Jul 11]. Available at: [https://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/attachments/cp69.pdf](https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp69.pdf)
8. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2553.
9. เพณินาท์ โอเบอร์ดอร์เฟอร์. เรียนรู้วัณโรคในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: วิลาศการพิมพ์ เชียงใหม่; 2556.
10. พรสิทธิ์ ทวยนันท์. การประเมินโครงการสนับสนุนการกักกับการกินยาวัณโรคต่อเนื่อง (DOT) จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553. ใน: สำนักวิชาการสาธารณสุข. ผลงานวิชาการยอดเยี่ยมกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2555. กรุงเทพมหานคร. ชุมชนุสทกรณการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.



**Abstract: A Program to Increase Cure Rate of Tuberculosis in Namyuen Hospital, Ubon Ratchathani Province**

**Phakaidao Promsuree, B.N.S.**

*Nam Yuen Hospital, Ubon Rachathani Province*

*Journal of Health Science 2014;23:813-21.*

Tuberculosis is a national problem that requires active case finding and complete treatment with expected national cure rate of over 90%. Namyuen Hospital has been taking care of the population in Namyuen and Namkhun districts with 99,970 population; and has regularly seen patients with tuberculosis. The problems frequently faced by the hospital included higher dead rate than the national average, limited empowerment of patients, irregular follow-ups, irregularity and self-termination of treatment, difficulty in coordination between the hospital and the communities which did not pay attention to the importance of the TB situation. Such problems had let to the failure to achieve target cure rate of which the rate for 2008 to 2010 was 75.0, 50.0 and 71.2 percent respectively. The objective of this study was to improve the cure rate of TB to achieve over 90 percent by applying empowerment theory to develop successful and sustainable treatment system which integrated 3 sets essential components – clients, care team and community into the 3C=empowerment model. The approach was utilized for the treatment of all 210 TB cases in 2011-2013; and the cure rate was raised to 96.7, 100.0 and 100.0 percent respectively. Other indicators were also improved which included zero loss to follow-up, zero default rate and zero death. The 3C=empowerment model was shown to improve the treatment of tuberculosis; and application of the model for other chronic diseases was recommended.

**Key words:** tuberculosis, treatment, empowerment, cure rate