



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบเร่งรัดการกำจัดไวรัสตับอักเสบ บีและซี ในจังหวัดลพบุรี

Accelerated Model for Hepatitis B And C Elimination in Lopburi Province

สุดาร์ตน์ ลิจุติภูมิ วท.ด. (การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ)*, จิรายุทธ อรรถจรูญ พ.บ.ว.อายุรแพทย์
โรคระบบทางเดินอาหารและตับ**, น้ำหวาน พันธุ์ขอ ส.บ.*

Sudarat Lijutipoom PhD. (Health Research and Management)*, Jeerayuth Auttajaroon B.M.
Certificate in Gastroenterologist and Hepatologist**, Namhwan Phankho B.P.H.*

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

* Lopburi Provincial Public Health Office

** โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

** King-narai hospital Lopburi

ชื่อผู้ประสานงาน: สุดาร์ตน์ ลิจุติภูมิ อีเมลผู้ประสานงาน: sudaratlijutipoom@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ: 26 พ.ค. 2568

วันแก้ไข: 29 ก.ค. 2568

วันตอบรับ: 8 ส.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเร่งรัดการกำจัด
โรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในจังหวัดลพบุรี เพื่อลดอัตราการตายจากมะเร็งตับ โดยดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ วิเคราะห์
สถานการณ์ พัฒนารูปแบบ ทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง และขยายผลทั่วจังหวัด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า
อัตราการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 100 และผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาร้อยละ 98.4
และ 64 ตามลำดับ ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือน อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัด เช่น ขาดบุคลากร
ขาดความมั่นใจของแพทย์ และการบูรณาการไม่ต่อเนื่อง สรุปได้ว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถเพิ่มประสิทธิภาพ
ระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ควรมีการสนับสนุนเชิงนโยบายและพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การกำจัดไวรัสตับอักเสบบีและซี, การเข้าถึงบริการสุขภาพ, การลดอัตราการตายจากมะเร็งตับ, การพัฒนา
ระบบสุขภาพ

Abstract

This action research aimed to develop an accelerated model for the elimination of hepatitis B and C in Lopburi Province, with the goal of reducing liver cancer mortality. The process consisted of four phases: situation analysis, model development, pilot implementation, and provincial scale-up. Results showed that screening rates increased by over 100%, with 98.4% of hepatitis B patients and 64% of hepatitis C patients receiving treatment within two weeks to two months. Key challenges included limited human resources, low physician confidence, and poor inter-agency coordination. The model proved effective in enhancing service efficiency; however, but sustained policy support and integrated system development are essential for long-term success.

Keywords: Hepatitis B and C Elimination, Healthcare Access, Liver Cancer Mortality Reduction, Health System Strengthening

บทนำ

โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เป็นสาเหตุของโรคตับอักเสบ ภาวะตับแข็ง มะเร็งตับ และเสียชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ และนับเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่คุกคามสุขภาพและชีวิตของประชาชนทั่วโลก⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคตับอักเสบที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน ภายในปี พ.ศ.2573 โดยสนับสนุนให้มีการพัฒนาสิทธิประโยชน์และขยายบริการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้สามารถเข้าถึงง่ายในสถานพยาบาลทุกระดับเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างครอบคลุมเท่าเทียม ต่อเนื่อง มีคุณภาพ และมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานระดับนโยบายเพื่อให้ทุกจังหวัดนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ โดยใช้ทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดเป็นกลไกขับเคลื่อน กำหนดรูปแบบการดำเนินงานให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับนโยบาย และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน^(2,3)

ในประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีประมาณร้อยละ 5 ของประชากรไทย หรือประมาณ 2-3 ล้านคน ส่วนผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีประมาณร้อยละ 0.4 ของประชากรไทยหรือประมาณ 300,000 คน^(4,5,6) จังหวัดลพบุรีพบข้อมูลการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ (ข้อมูลปี พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2560) จำนวน 1,226 รายเป็นเพศชายจำนวน 910 ราย คิดเป็น 38.3 ต่อแสนประชากร เพศหญิงจำนวน 316 ราย คิดเป็น 11.1 ต่อแสนประชากร ในปี 2561 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับในภาพรวมเท่ากับ 22.96 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพที่ 4⁽⁷⁾ และได้เริ่มดำเนินการคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ตั้งแต่ปี 2565 จำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 3,724 รายพบผู้ติดเชื้อ 168 รายคิดเป็นร้อยละ 4.51 ส่วนไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 4,240 ราย พบผู้ติดเชื้อ 53 รายคิดเป็นร้อยละ 1.25

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มีนโยบายกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในจังหวัดลพบุรี โดยเร่งรัดการคัดกรองโรค เพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคในระยะเริ่มต้น เพื่อนำสู่การลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับในอนาคต

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเร่งรัดการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในจังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์รอง

2. เพื่อศึกษาปัญหาการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในระดับพื้นที่
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 4 แห่ง
4. เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบ ทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง และขยายผลครอบคลุมทั้งจังหวัดลพบุรี รายละเอียดดังนี้

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากทุกโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีรายชื่อในคณะกรรมการไวรัสตับอักเสบบี และซี จังหวัดลพบุรี และผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในจังหวัดลพบุรีที่สนใจ และเต็มใจให้ข้อมูล เก็บข้อมูลโดยการจัดประชุมกลุ่มแยกรายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มละ 1 ครั้ง และจัดการประชุมรวมสหวิชาชีพ 1 ครั้ง ใช้เวลาในการประชุมประมาณ 45 - 60 นาที โดยใช้แนวคำถามเดียวกันและอาจมีคำถามต่อเนื่องตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นเพื่อสอบถามและตรวจสอบ จนกว่าข้อมูลที่ได้รับจะเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือสอดคล้องกัน

2) เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการศึกษา

ใช้เครื่องมือเก็บข้อมูล 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1: แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) พัฒนาจากกรอบแนวคิด 6 Building Blocks⁽⁸⁾ ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ชุดที่ 2: แบบประเมินความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากโรงพยาบาลนำร่อง 4 แห่ง ซึ่งได้จากการติดตามเยี่ยมเสริมพลังบุคลากรในพื้นที่

ชุดที่ 3: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และระบบของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ติดตามผลการคัดกรองและการเข้าสู่ระบบการรักษา

3) วิธีการศึกษา

ดำเนินการทั้งหมด 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1: วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่โดยใช้กรอบ 6 Building Blocks ควบคู่กับการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ

ระยะที่ 2: พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 และทดลองใช้ในโรงพยาบาลแม่ข่าย 4 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและชุมชนขนาดใหญ่

ระยะที่ 3: ขยายผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดโดยใช้วงจรการพัฒนา PDCA⁽⁹⁾

ระยะที่ 4: ประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานโดยใช้ตัวชี้วัดคืออัตราการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีและอัตราการเข้าถึงการรักษาในระยะเริ่มต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)⁽¹⁰⁾ ร่วมกับความเห็นจากผู้บริหารผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องประกอบผลการประชุมกลุ่ม โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช รหัสงานวิจัย 06/2567 เมื่อวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2567

ผลการศึกษา

1. ผลการประชุมกลุ่มแยกรายวิชาชีพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทางเดินอาหาร และตับ 2 คนจากโรงพยาบาลทั่วไป ผู้แทนเภสัชกร 5 คน จากโรงพยาบาลทั้งหมด 11 แห่ง ผู้แทนนักเทคนิคการแพทย์ 3 คนจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ กลาง เล็ก อย่างละ 1 คน ผู้แทนพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขและผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากทุกระดับ จำนวน 12 คน และการประชุมรวมสหวิชาชีพ 1 ครั้งผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 46 คน ในเดือนพฤษภาคม 2567 นำข้อมูลจากการประชุมมาสอบถาม และวิเคราะห์สถานการณ์ตามกรอบ 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน สรุปประเด็นสำคัญในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 บริการสุขภาพ (Service Delivery) การให้บริการยังขาดแนวทางที่ชัดเจนและครอบคลุม การคัดกรองและรักษาไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก

ด้านที่ 2 กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) บุคลากรมีจำนวนจำกัด ขาดผู้รับผิดชอบหลัก และแพทย์ยังไม่มั่นใจในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ

ด้านที่ 3 ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information Systems) ข้อมูลกระจัดกระจาย ขาดระบบติดตามที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ

ด้านที่ 4 การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ (Access to Essential Medicines) มีแนวทางการบริหารจัดการยา แต่ยังไม่มึระบบการดูแลรักษาที่สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ (standing order)

ด้านที่ 5 การเงินการคลัง (Health Financing) งบประมาณมีจำกัด โดยเฉพาะสำหรับกิจกรรมเชิงรุก เช่น การคัดกรองในชุมชน

ด้านที่ 6 ภาวะผู้นำ และการกำกับดูแล (Leadership/Governance) การสื่อสารนโยบายยังไม่ทั่วถึง ผู้บริหารบางแห่งยังไม่เข้าใจแนวทางดำเนินงานอย่างชัดเจน

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเร่งรัดการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในจังหวัดลพบุรี มีการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน (Stakeholder analysis)⁽¹¹⁾ ร่วมกับผลการทำ focus group เพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินอาหาร และตับของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

2.2 นำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยจัดให้มีการประชุมชี้แจงนโยบาย เพิ่มพูนองค์ความรู้ และหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ให้กับแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดลพบุรี

2.3 สร้างทีมงานและเครือข่ายการทำงาน ในทุกระดับทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารงานส่วนจังหวัด โดยการเชิญประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนงานร่วมกันกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการไวรัสตับอักเสบบี และซี จังหวัดลพบุรี

2.4 พัฒนาแนวทางการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ ภายในจังหวัดร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ทุกอำเภอดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2.5 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้ง 4 แห่ง โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลลูกข่าย เข้าร่วมรับฟัง ในการสร้างความมั่นใจให้กับทีมงานในพื้นที่ และรับฟังปัญหาอุปสรรค พร้อมข้อเสนอแนะ เพื่อมาพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในครอบคลุมทั้งจังหวัดต่อไป

2.6 ติดตามผลการดำเนินงานจากโปรแกรมระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยบริการ) หัวข้อการเข้าถึงการให้บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบสารสนเทศ สำหรับสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอเพื่อดูความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

2.7 ประชุมร่วมกับคณะกรรมการ service plan สาขามะเร็ง ในประเด็นลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ เพื่อบูรณาการการทำงานและเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน

2.8 นำเสนอความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบ และให้ข้อเสนอแนะ อย่างสม่ำเสมอ ในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด (กวป.) ที่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นคณะกรรมการ เพื่อรับทราบนโยบาย ปัญหา อุปสรรค และให้การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

3. ผลการดำเนินงาน และ ข้อเสนอแนะของโรงพยาบาลแม่ข่ายนำร่องจำนวน 4 แห่งที่นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ได้แก่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาล ชัยบาดาล และโรงพยาบาลโคกสำโรง เป็นระยะเวลา 3 เดือนตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 พบว่า

3.1 รูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นมาให้ทดลองใช้ ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม ส่วนใหญ่แพทย์ที่ทราบนโยบายหรือได้รับการชี้แจงเท่านั้นที่จะใช้แพทย์ที่ไม่ทราบจะทำตามแนวทางการรักษาแบบเดิม (Guideline เดิม) ส่วนพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ จะดำเนินการตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

3.2 แพทย์ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีองค์ความรู้และยังไม่มั่นใจที่จะให้การรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี กรณีพบผู้ติดเชื้อจึงมักจะส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลจังหวัดเป็นผู้รักษา

3.3 ภาระงานของแพทย์ค่อนข้างสูง จึงไม่มีแพทย์ที่รับผิดชอบงานหลักที่จะขับเคลื่อนงานโดยตรง ใช้วิธีผสมผสานไปกับงานเดิม และหมุนเวียนไปตามแพทย์ที่อยู่ตามแผนกนั้น ๆ ในช่วงเวลาที่กำหนด จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงานและผู้ป่วยขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง

3.4 ขาดการบูรณาการระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เช่น คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอดและผู้ป่วยนอก

ประกอบกับไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน จึงต่างคนต่างทำงาน เฉพาะภารกิจที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น

3.5 ไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นการตั้งรับในเชิงรักษามากกว่าเชิงรุก เพื่อค้นหา ผู้ติดเชื้อในชุมชน

3.6 ผู้บริหารระดับอำเภอบางแห่งทราบนโยบายแต่ไม่เข้าใจในรายละเอียดต่าง ๆ ของการดำเนินงาน จึงยังไม่มีคำสั่งการที่ชัดเจน เพื่อบอกหมายผู้เกี่ยวข้องให้นำสู่การปฏิบัติ

3.7 ไม่มีกลไกการประสานการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อสั่งการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

3.8 โรงพยาบาลบางแห่งเสนอให้บางกิจกรรมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นควรกำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการได้โดยตามแนวทางโดยไม่รอคำสั่งแพทย์ (standing order) เพื่อลดภาระแพทย์และลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยให้เข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็วขึ้น

3.9 ทุกโรงพยาบาลเสนอให้มีพยาบาลผู้ประสานหลักในโรงพยาบาล (Nurse coordinator) เพื่อเชื่อมประสานการดำเนินงานในอำเภอให้มีความชัดเจน เป็นระบบ และต่อเนื่องตั้งแต่การดูแลระดับปฐมภูมิ จนถึงส่งต่อให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง รักษาหาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และลดการเสียชีวิตได้

4. รูปแบบการดำเนินงานเร่งรัดการกำจัดไวรัสตับอักเสบบีและซีในจังหวัดลพบุรี ถูกออกแบบให้แต่ละระดับของหน่วยบริการสาธารณสุขมีบทบาทชัดเจน และเชื่อมโยงกัน ดังนี้

โรงพยาบาลแม่ข่าย (ทั่วไป/ชุมชนขนาดใหญ่) : ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการรักษา ให้คำปรึกษา ติดตาม กำกับดูแลการดำเนินงานของโรงพยาบาลลูกข่าย และร่วมจัดอบรม/เสริมพลังบุคลากรในพื้นที่

โรงพยาบาลลูกข่าย (ชุมชนระดับกลาง/เล็ก) : ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การรักษาเบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนด และส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.): คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้ความรู้ประชาชน ประสานส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา และติดตามผู้ป่วยในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ: กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของรพ.สต.และโรงพยาบาลในพื้นที่ ควบคู่กับการจัดสรรทรัพยากรและรายงานผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด: บูรณาการนโยบายสู่การปฏิบัติ สนับสนุนการประสานงานระหว่างทุกระดับของหน่วยบริการ และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารระดับจังหวัด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สนับสนุนทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณในระดับพื้นที่ พร้อมร่วมณรงค์และขับเคลื่อนกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน

5. ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ได้แก่ อัตราการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี

และอัตราการเข้าถึงการรักษาในระยะเริ่มต้นจากการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

จากการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาทั้งจังหวัดลพบุรี ในระยะเวลา 9 เดือน พบว่าผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี ได้มากกว่าร้อยละ 100 เมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ได้รับการรักษาร้อยละ 98.4 และร้อยละ 64 ตามลำดับ โดยระยะเวลาในการเข้าสู่กระบวนการรักษาเร็วที่สุดอยู่ที่ 2 สัปดาห์ ช้าที่สุด 2 เดือน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเร่งรัดการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ขึ้นมาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองโดยเร็ว รับทราบสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเข้าถึงการระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็วในระยะเริ่มต้นของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และทำให้ลดอัตราการตายจากโรคระยะเรื้อรังในระยะยาวได้ ผู้วิจัยจึงขออภิปรายผลและให้ข้อเสนอในแต่ละประเด็นดังนี้

1. จากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และนำไปขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดพบว่า บางหน่วยบริการยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบตามแนวทางที่กำหนดไว้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีน้อย และยังขาดองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงาน ประกอบกับในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กมีการหมุนเวียนแพทย์บ่อย จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการบริหารจัดการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนดได้ครบถ้วน หรือบางแห่งไม่สามารถปฏิบัติได้เลย ดังนั้นจึงต้องปรับรูปแบบการดำเนินงานให้มีการบูรณาการมากขึ้น โดยต้องจัดให้มีพยาบาลผู้ประสานงานหลัก (Nurse coordinator) ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นผู้ประสานงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนด ช่วยลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินการ และช่วยลดข้อจำกัดด้านบุคลากรในเบื้องต้น

2. การประเมินผลในโรงพยาบาลนาร่องทั้ง 4 แห่งพบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอบางแห่งยังไม่ทราบนโยบาย จึงไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ขาดกลไกการประสานการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การบริการเป็นการตั้งรับในเชิงรักษามากกว่าเชิงรุก นอกจากนี้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนยังขาดความมั่นใจในการให้การรักษาผู้ติดเชื้อ จึงมักส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลทั่วไป ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรักษาและเป็นภาระของแพทย์ในโรงพยาบาลใหญ่ ควรมีแนวทางเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรทุกระดับในอำเภอ ให้มีความรู้ และความมั่นใจในการรักษาเช่นการอบรม หรือประชุมวิชาการ รวมถึงการสร้างแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guideline) ของจังหวัดลพบุรีขึ้นและกำหนดให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนใช้เป็นแนวทางการรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานและเป็นทิศทางเดียวกัน และเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลทั่วไป เช่น การใช้ Telemedicine^(12,13,14) นอกจากนั้นควรจัดให้มี Standing Order ในโรงพยาบาลทุกระดับเพื่อให้

พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติได้ก่อน ผู้ป่วยจะพบแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และครอบคลุมตามแนวทางเวชปฏิบัติมากขึ้น

3. การประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด ที่ประกอบด้วย ร้อยละของการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี ในปีงบประมาณ 2567 กำหนดเป้าหมายเป็นร้อยละ 1 ของประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งในจังหวัดลพบุรีมีจำนวน 11,322 คน ผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า มีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้มากกว่า ร้อยละ 100 และร้อยละของผู้ติดเชื้อที่เข้าสู่ระบบการรักษา เป้าหมายกำหนดไว้ว่าผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต้องเข้าสู่ระบบการรักษา ร้อยละ 80 ส่วนไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ได้รับการรักษาร้อยละ 98.4 และร้อยละ 64 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยระยะเวลาในการเข้าสู่กระบวนการรักษาเร็วที่สุดอยู่ที่ 2 สัปดาห์ ช้าที่สุด 2 เดือน แต่ยังพบปัญหาในการติดตามผู้ป่วยให้มารักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยหลุดจากระบบการรักษา (Loss to follow-up) ประกอบกับมีผู้ติดเชื้อสะสมค้างมาจากปีก่อน ๆ และมีนโยบายเร่งรัดการคัดกรอง จึงทำให้พบผู้ติดเชื้อใหม่เพิ่มยอดสะสมจากเดิม ทำให้ควเข้าสู่ระบบการรักษาต้องใช้ระยะเวลานานขึ้น จึงควรมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง (Integrated Health Information System) และ พัฒนาระบบการแจ้งเตือนผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันหรือ SMS เพื่อลดอัตราการขาดนัด และเพิ่มประสิทธิภาพระบบติดตามผู้ป่วย⁽¹⁵⁾

4. ความยั่งยืนและแนวทางการขยายผล หลังจากขยายผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเร่งรัดการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในจังหวัดลพบุรี ให้ครบทั้ง 11 อำเภอ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจแสดงให้เห็นทิศทางการดำเนินงานที่ดี และเป็นรูปธรรม ถึงแม้ว่าอาจมีปัญหาลดอุปสรรค และบางเรื่องได้รับการแก้ไข แต่ยังไม่อาจสรุปได้อย่างชัดเจนว่ารูปแบบนี้สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ที่มีบริบทแตกต่างกันให้เกิดประสิทธิภาพได้หรือไม่ จึงควรมีการติดตามผลระยะยาว

(Longitudinal Study) และการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เพื่อการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ได้อย่างมั่นใจมากขึ้น⁽¹⁶⁾

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเร่งรัดการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในจังหวัดลพบุรี โดยอาศัยกรอบแนวคิด 6 Building Blocks และกลไกการปรับปรุงคุณภาพงานแบบ PDCA โดยมีการทดลองใช้ในโรงพยาบาลนาร่อง 4 แห่ง ก่อนขยายผลครอบคลุมทั่วจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้การคัดกรองผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในจังหวัดลพบุรีเพิ่มขึ้นมากกว่า 100% จากเป้าหมายที่กำหนด ขณะที่ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ได้เข้าสู่ระบบการรักษาร้อยละ 98.4 และร้อยละ 64 ตามลำดับ โดยระยะเวลาเข้าสู่กระบวนการรักษาอยู่ระหว่าง 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือน ซึ่งสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยต้องสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจในนโยบาย สร้างความมั่นใจ และแจ้งแนวทางการดำเนินงาน ให้ทั่วถึงกับผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ในทุกพื้นที่ อย่างไรก็ตามยังจำเป็นต้องมีการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง จัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาเครือข่ายร่วมกันทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลไกบูรณาการการทำงานร่วมกันในทุกระดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดให้มี Nurse Coordinator ประจำโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเชื่อมประสานงานการดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจรและต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมการใช้ standing order ให้บุคลากรสามารถดำเนินการคัดกรองและเริ่มกระบวนการรักษาได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ เพื่อลดภาระงานแพทย์

3. พัฒนาระบบข้อมูลกลางระดับจังหวัด ที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลทุกระดับและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

4. บูรณาการแผนงานและการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในระบบสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. จัดอบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6. สร้างความเข้าใจ และสร้างการรับรู้ให้กับผู้บริหารในพื้นที่ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. [Internet]. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>
2. ศูนย์ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบบี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการกำจัดไวรัสตับอักเสบบี บี และซี และการกำจัดกาฬโรคติดต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี บี จากแม่สู่ลูก พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2566. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=14668
3. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. ความก้าวหน้าในการกำจัดไวรัสตับอักเสบบีและซีในประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการอำนวยการกำจัดไวรัสตับอักเสบบีและซีแห่งชาติ. ประชุมครั้งที่ 3. นนทบุรี; 2 ก.ย.2564.

4. คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ชาติกำจัดไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565–2573. จ.สมุทรปราการ: บริษัท เอส.บี.เค. การพิมพ์ จำกัด; 2566.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2661. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://spd.moph.go.th/kpi-template-2561/#>
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การใช้งานระบบบันทึกข้อมูลบริการ Krungthai Digital Health Platform. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ม.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: [https://suratthani.nhso.go.th/files/Content/680000023/133740399436120139_\[Presentation_Hosp\]_User.pdf](https://suratthani.nhso.go.th/files/Content/680000023/133740399436120139_[Presentation_Hosp]_User.pdf)
7. กลุ่มทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี. รายงานการศึกษาข้อมูลอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งตามแผนบริการสาขามะเร็ง เขตสุขภาพที่ 3 พ.ศ. 2556–2560. ลพบุรี: บริษัท พี.เค. เซ็นเตอร์ จำกัด; 2563.
8. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: world health organization 2010. [Internet]. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
9. World Health Organization. Quality Improvement Training Guide. [Internet]. Geneva: World Health Organization 2022. [cited 2025 Feb 22]. Available from: <https://indexmedicus.afro.who.int/iah/fulltext/Quality%20improvement%20training%20guide%202022.pdf>

10. Krippendorff K. Content Analysis: An Introduction to its Methodology. 2019 by SAGE Publications, Inc. 2022. [cited 2025 Feb 25]. Available from: <https://methods.sagepub.com/book/mono/preview/content-analysis-4e.pdf>
11. Lang C. Stakeholder Analysis in the context of Project Management. Germany: GRIN Verlag; 2021. [cited 2025 Feb 25]. Available from: https://books.google.co.th/books/about/Stakeholder_Analysis_in_the_Context_of_P.html?id=gfFLEAAQBAJ&redir_esc=y
12. จารุรัตน์ พัฒน์ทอง. การพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์ทางไกล จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2567;33(3):452-464.
13. วิภาวณีย์ อรรถนพพรชัย, ชวภณ กิจศิริกุล. การประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางไกลในชนบท. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2564;7(3):258-271.
14. สกลนันท์ หุ่นเจริญ, ณมน จีรังสุวรรณ, ปณิตา วรรณพิรุณ. การประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพ. วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ. 2557;5(2):191-198.
15. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินสถานการณ์การใช้ HEALTH APPLICATION ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2564.
16. นริสา ตันทัย, พิศพรรณ วีระยิ่งยง, พัชรา ลิ้นหรั่งค์, ยศ ตีระวัฒนานนท์. ความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2556;7(4):440-451.