



# การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วย 3C model โรงพยาบาลน้ำยูน อุบลราชธานี

## Development of Tuberculosis patients with 3C model Namyuen hospital, Ubon ratchathani

ผกา ดาว พรหมสุรีย์ (พ.บ.)

Phakaidao Phromsuri, B.N.S.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลน้ำยูน อำเภอน้ำยูน จังหวัดอุบลราชธานี

Nam Yuen Hospital Ubon Ratchathani

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จให้มากกว่าร้อยละ 85 รพ.น้ำยูนดูแลประชากร 70,000 คน และดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องซึ่งพบปัญหา ได้แก่ อัตราการรักษาสำเร็จต่ำกว่าเกณฑ์ อัตราตายสูง ผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา ปัญหาการติดต่อประสานงานระหว่างรพ.กับรพ.สต. และชุมชนไม่เห็นความสำคัญของโรค ปัญหาต่างๆส่งผลให้อัตราการรักษาสำเร็จไม่ได้ตามเกณฑ์ ปี 2551 เท่ากับร้อยละ 75.0 ปี 2552 ร้อยละ 50.0 และปี 2553 ร้อยละ 71.2 จากการระดมสมองหาสาเหตุของปัญหาพบประเด็น การขาดยา จึงได้ทำการออกแบบและพัฒนาระบบงานให้สำเร็จและยั่งยืน โดยการออกแบบและเชื่อมโยงวงล้อทั้ง 3 ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ (Client) บุคลากรทางการแพทย์ (Care team) และชุมชน (Community) ได้วงล้อในการพัฒนาชื่อว่า 3C model และเชื่อมโยงโดยใช้ทฤษฎีเสริมพลัง โดยศึกษากับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายในปี 2554-2561 ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยรับการรักษา รวม 495 ราย หลังการใช้วงล้อคุณภาพ 3C model พบว่า อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2554 เท่ากับร้อยละ 96.7 ปี 2555-2561 เท่ากับร้อยละ 100.0 นอกจากนี้ตัวชี้วัดคุณภาพอื่นมีแนวโน้มที่ดี เช่น อัตราเสียชีวิตลดลง อัตราขาดนัด = 0 อัตราขาดยา = 0 สรุปการขับเคลื่อนกิจกรรมตาม 3C model สามารถเพิ่มอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคและสามารถขยายผลใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นได้

**คำสำคัญ :** วัณโรค, การเสริมพลัง, อัตราการรักษาสำเร็จ

### Abstract

The objective of this study is to develop the care system for tuberculosis patients to increase the success rate to more than 85 percent. Nam Yuen Hospital takes care of the population of 70,000 people and care for TB patients continuously. Problems in the care of tuberculosis patients include lower treatment rates and high mortality rates, patients lacking appointment, lack of medication, co-ordinating problems between the area and the hospital and the community did not see the importance of diseases. Various problems result in unsuccessful treatment rates according to the criteria of 2008 equal 75.0 percent, in 2009 equal 50.0 percent and in 2010 equal 71.2 percent. Brainstorming to find the root cause analysis is the lack of medication. Develop a successful and sustainable work system by designing and linking the 3 wheels, including the Client, Care team and Community by studying with every patients in the year 2011-2018 there were 495 patients treated after using the 3C model. It was found that the success rate of TB patients. Increasing as follows : Year 2011 equals 96.7 percent, 2012-2018 equal to 100.0 percent. In addition, other quality indicators have good prospects, death rate decreases, reduced rate of loss appointment, conclusion the activity driven by the 3C model can increase the success rate of tuberculosis patients and can be extended to other chronic patients.

**Keywords:** tuberculosis, empowerment, success rate of tuberculosis



## บทนำ

วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาระดับประเทศซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องเร่งคืบให้พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า 5 ขาดยาเป็น 0 โดยมุ่งให้อัตราการรักษาสำเร็จเกินร้อยละ 85 ทั้งประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยในปี 2554 ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8.4 ล้านคน และตายจากวัณโรคปีละ 1.4 ล้านคน ซึ่งเป็นอันดับ 2 ของสาเหตุการตายจากโรคติดเชื้อ สำหรับประเทศไทยได้จัดทำแผนงานวัณโรค โดยเฉพาะเรื่องการบูรณาการการควบคุมวัณโรคและเอชไอวี แต่อย่างไรก็ตามปัญหาวัณโรค ของประเทศไทย ยังคงเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาจำนวนผู้ป่วยมาก ผู้ป่วยวัณโรคเป็นเอชไอวีรวมมาก และ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามาก ภาพรวมคาดว่าผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดทั้งรายเก่าและใหม่ประมาณ 110,000 ราย เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นประมาณ 86,000 ราย ต่อปี และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 9,800 ราย จึงมีความจำเป็นที่รัฐบาลต้องให้การสนับสนุน ระดมทรัพยากร ในการควบคุมวัณโรคให้ยั่งยืน จากข้อมูลสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ในปี 2554 ที่ผ่านมา ตรวจพบผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษา 65,800 ราย มีอัตราความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 87.0 เสียชีวิตร้อยละ 7.0 และขาดการรักษาร้อยละ 3.0 (กรมควบคุมโรค, 2550) กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักและให้ความสำคัญของปัญหาวัณโรคมาโดยตลอด จึงได้มีนโยบายที่จะส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ควบคุม ป้องกันวัณโรคให้มีความเข้มแข็ง ทั้งในด้านการเข้าถึง บริการ การรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาระบบการ ตรวจ

วินิจฉัยวัณโรค การวิจัยพัฒนา และส่งเสริมพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรค ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบว่าปัญหาแนวโน้ม วัณโรคดื้อยา หลายนานและวัณโรคดื้อยารุนแรง กำลังได้รับการค้นหาและตรวจพบมากขึ้น ประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยประเภทนี้ประมาณ 2,000 ราย ที่กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องรับภาระรวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการ ดำเนินงานเพื่อควบคุมป้องกันวัณโรค ได้ตระหนักถึง ปัญหาและความรุนแรงของวัณโรคมาตลอด และในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการ กรมควบคุมโรคได้กำหนดมาตรการจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้คือ เร่งค้นหา รักษาอย่างถูกต้อง ป้องกันวัณโรคดื้อยา และมีเป้าหมายของจุดเน้น คือ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า 5 ขาดยาเป็น 0” ซึ่งหมายถึง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงงานข้ามชาติ ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง ผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น เมื่อค้นพบผู้ป่วยก็ต้องเข้ารับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นตามมาตรฐานสากล จนกว่าจะหายขาด โดยมีเป้าหมายว่าอัตราการรักษาหายต้องมากกว่า ร้อยละ 85 โรงพยาบาลน้ำเย็นเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงดูแล

ประชากรอำเภอน้ำยืน รวม 70,000 คน มีผู้ป่วย  
วัณโรคต่อเนื่องและพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวัณ  
โรค ได้แก่อัตราการรักษาสำเร็จต่ำกว่าเกณฑ์ อัตรา  
ตายสูง ผู้ป่วยขาดนัด หยุดยาเอง ปัญหาการสื่อสาร  
ระหว่างพื้นที่กับโรงพยาบาล ชุมชนไม่เห็น  
ความสำคัญของโรค ปัญหาต่างๆส่งผลให้อัตราการ  
รักษาสำเร็จไม่ได้ตามเกณฑ์ ดังนี้ ปี 2551 = ร้อย  
ละ 75.0 ปี 2552 ร้อยละ 50.0 และปี 2553 ร้อย  
ละ 71.2

### วัตถุประสงค์

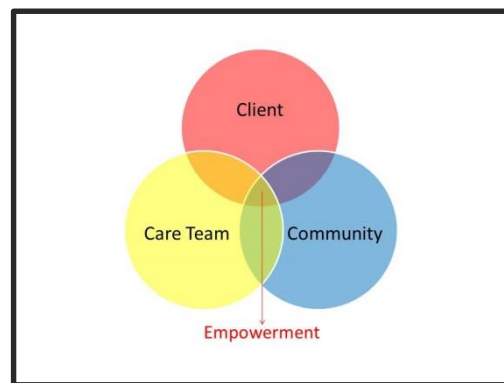
เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

เพื่อให้อัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จให้มากกว่าร้อยละ 85

### วิธีการวิจัย

การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงระบบการ  
ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทีมงานให้ความสำคัญการ  
เชื่อมโยงของผู้ป่วย และญาติ บุคลากรทาง  
การแพทย์ และชุมชน ทีมจึงได้ ออกแบบวงล้อการ  
พัฒนา คือ 3C model = Empowerment โดยใช้  
กรอบแนวคิดของทฤษฎี Empowerment  
(Natsurang Boonchun, 2011) ดังแสดงในภาพที่

1



ภาพที่ 1 แสดงการเชื่อมโยงการเสริมพลังโดยใช้ 3C model (Client/Care team/Community)



การพัฒนาโครงการได้เริ่ม ปี 2554 ถึง ปี 2561 โดย  
ศึกษากับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่  
รพ.น้ำยืน การศึกษาใช้หลักฐานอ้างอิงจากกลุ่ม

ทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง  
(National Health and Medication Research  
Council: NHMRC 1999) สถิติที่ใช้คือสถิติร้อยละ



ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมพัฒนาเพื่อเสริมพลังในวงล้อ 3C

วงล้อที่ 1 Client (ผู้ป่วยและญาติ)

กิจกรรมเสริมพลัง

1. ได้รับความรู้เรื่องโรคและกำลังใจในการรักษาจาก บุคลากรตั้งแต่แรกเริ่มที่คลินิกวัณโรค ระหว่างนอนในหอผู้ป่วยใน และจำหน่ายเป็นการเสริมพลังใจตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อลดความกังวล

2. ได้รับการเยี่ยมผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการ ให้กำลังใจในการรักษา ประสานกับ สหสาขากรณีผู้ป่วยมีปัญหาต่างๆ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ) ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลด้วยหัวใจ

3. มีสมุดประจำตัวในการบันทึกการกินยา พร้อมอธิบายญาติเพื่อการมีส่วนร่วมในการรักษา และดูแลผู้ป่วย ไม่หลงลืมการกินยา ตรวจสอบโดยบุคลากรทางการแพทย์ได้ง่าย

4. ได้รับการเยี่ยมบ้านตามแนวทางการเยี่ยม ผู้ป่วยวัณโรค 8 ครั้งคุณภาพระยะเข้มข้นใน 2 เดือนแรกเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และระยะต่อเนื่อง 4 เดือน เยี่ยม 1 ครั้งต่อเดือน โดยเจ้าหน้าที่รพ.และ Mr.TB ประจำรพ.สต.เพื่อเสริมกำลังใจระหว่างการรักษา และเข้าถึงปัญหาได้เร็วขึ้น

5. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคเพื่อหา gap ในการเสริมสุขภาพตามแบบประเมิน cognitive ability tests เพื่อการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ เต็มเต็มได้ตรงประเด็น

6. ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการคัดกรองทั้งหมดตามมาตรฐานการดูแลผู้สัมผัสร่วมบ้านของกรมควบคุมโรค(กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

7. ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสมัครใจตาม เกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

8. นำเสนอและผลักดันให้มีแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค

การประเมินผล

1. ประเมินความรู้ก่อนและหลังครบทุกราย ผลคะแนนหลังจากได้รับความรู้มากกว่าก่อน ได้รับความรู้ทุกราย

2. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมในหอผู้ป่วยจากสหสาขาวิชาชีพครบร้อยละ 100

3. ผู้ป่วยทราบเป้าหมายการรักษา ไม่ขาดนัด การสื่อสารในองค์กรไร้รอยต่อ

4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน DOT10

5. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานครบร้อยละ 100

6. จากการทำแบบประเมินกับผู้ป่วยทั้งหมดพบว่าประเด็นที่ขาดมากที่สุดคือขาดความรู้เรื่องเชื้อที่ทำให้เกิดโรค

7. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้รับการตรวจคัดกรองตามมาตรฐาน ปี 54 = 159 รายปี 55 = 157 ราย ปี 56 = 184 ราย ปี 57 = 200 ราย ปี 58 = 211 ราย ปี 59 = 201ราย ปี 60 = 215 ราย ปี 61 = 233 ราย ครบร้อยละ 100

8. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการให้คำปรึกษา (ร้อยละ 100) และยินยอมตรวจ Lab (ร้อยละ 100)

9. คลินิกวัณโรคมีแพทย์ประจำ 1 คน

วงล้อที่ 2 Care Team (บุคลากร)

กิจกรรมเสริมพลัง

1. ส่งต่อการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายทันที จาก รพ. สู่พื้นที่รับผิดชอบ โดยนำระบบเทคโนโลยีการสื่อสาร มาอำนวยความสะดวก ได้แก่ Face book (closed group), Line, E-mail, TB referral system(ระบบการส่งต่อแบบเห็นหน้าระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ. Mr.TB ที่ รพ.สต.และ ผู้ป่วยและญาติ) และโทรศัพท์รวมถึงรายงานรายสัปดาห์รายเดือน รวมถึงการสื่อสารกับ สสจ.อุบลฯ ด้วย

2. ประชุมทีมงาน รพ. สสจ. และรพ.สต. เพื่อวางระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เดือนละ 1 ครั้ง ในรูปแบบคณะกรรมการ DOTS เครือข่ายน้ำเย็น การ



ประชุมและพบปะสามารถเสริมพลังในการทำงาน

3.อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก วัณโรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่ม Mr.TB ในรพ. อีก 2 คน เพื่อทำงานทดแทนกันแบบไร้รอยต่อ

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

5.เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคส่งรายชื่อผู้ป่วยนัดในวันศุกร์ให้แก่ Mr.TB เพื่อแจ้งผู้ป่วยและไปเยี่ยมผู้ป่วยและให้เภสัชกรเพื่อเตรียมยาแบบ daily dose ทุกวันจันทร์ เพื่อเตรียมความพร้อม one stop service เรียกกระบวนนี้ว่า Alert Appointment System (AAS)

6.เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามการรักษา ในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค แบบ TB 03 และ TBCM online program

7.เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ร่วมกับ สสจ. อุบลราชธานี และสำนักงาน ควบคุมป้องกันโรค (สคร.) เขต 10 อุบลราชธานี ทำการตรวจประเมินร่วมกันทุก 3 เดือนเพื่อประเมิน Success Rate และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หากพบปัญหาในการดำเนินงาน จะได้รับการช่วยเหลือจากทีมของ สสจ. อุบลราชธานี และ สคร.10 อุบลราชธานี

8.กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด จะประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ให้ติดตาม หากผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้ เจ้าหน้าที่คลินิกจะนำส่งยาให้ที่บ้านของผู้ป่วย (delivery service)

9.จัดทำมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคให้แพทย์ เพื่อความสะดวกและลดความผิดพลาดในการสั่งยา รักษาวัณโรค เนื่องจากโรงพยาบาลน้ำยืนมีแพทย์ หมุนเวียนทุกๆ 3 เดือน (สำนักวัณโรค,

2556)

10.ประกวด รพ.สต. แข่งขันในการดูแลผู้ป่วย วัณโรค และมอบรางวัลเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้ ผู้ปฏิบัติงาน โดยนำร่องในปี 2556 และ ปี 2562 นำร่องการมอบรางวัล Mr.TB ดีเด่น

การประเมินผล

1.เมื่อมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค รพ. จะส่งข้อมูลให้พื้นที่ทันที ครอบคลุมราย ทีมที่ได้รับข้อมูล ที่รวดเร็วและหลายช่องทาง

2.การประชุมปี 2554 ด้ร้อยละ 83 ปี 2555 ด้ร้อยละ 92 และปี 2556-2561 ด้ร้อยละ 100

3.เจ้าหน้าที่ได้เข้าร่วมอบรมครบทุกหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานรับผิดชอบ

4.ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเยี่ยมให้กำลังใจจากทีมสหสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทุกราย

5.การเตรียมพร้อมของยาเพื่อจ่ายให้ผู้ป่วยที่ คลินิกวัณโรค ครอบร้อยละ 100

6.ผู้ป่วยมาตามนัดครบร้อยละ 100 กรณีไม่สามารถมาได้ เจ้าหน้าที่ในรพ.สต.จะมารับยาให้แทน

7.ลงทะเบียน บันทึกประวัติ ตรวจสุขภาพ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนครบร้อยละ 100

8.ในรอบ 1 ปี ได้รับการประเมินครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 100) 4 รอบการประเมินต่อปี

9.จัดส่งยาให้ครบ ตั้งแต่ปี 2554 ถึง ปัจจุบัน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้ Mr.TB จะมารับยาไปมอบให้ผู้ป่วยครบ ร้อยละ 100

10.แพทย์สามารถให้การรักษาที่ถูกต้อง ลดความผิดพลาดเกี่ยวกับขนาดยาได้มาก

11.รพ.สต.ที่ได้รับคัดเลือกในพื้นที่มี 1 รพ. สต. Mr.TB ดีเด่น 1 ราย

**วงล้อที่ 3 Community (ชุมชน)**

**กิจกรรมเสริมพลัง**

1.ให้ความรู้แก่ชุมชน ได้แก่ หมู่บ้าน โรงเรียน โรงงาน โดยออกให้ความรู้ร่วมกับงาน



ส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน งานอาชีวอนามัย

2. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เพื่อดูแลชุมชน และเป็น อสม. เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย

3. จัดโครงการการตรวจคัดกรองผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านโดยการคัดกรองด้วยวาจา ค้นหาด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกแบบเคลื่อนที่

4. เสริมพลังแก่ อสม. เชี่ยวชาญที่มีผลงานการดูแลผู้ป่วยดีเด่น

5. จัดทำโครงการ “เข้าถึง ฟังได้ ใส่ใจ,, เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การสังเกตอาการผิดปกติ โดยการทำกลอนลำเกี่ยวกับ วัณโรค และนำไปทุกหมู่บ้านในเขตอำเภอ น้ำยืนโดยออกอากาศผ่านหอกระจายข่าวของชุมชน สถานีวิทยุชุมชน โดยได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนมีหมอลำจิตอาสาดำเนินการให้ โรงพยาบาลได้นำความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและกลอนลำ เผยแพร่ทาง social media

การประเมินผล

1. สถานประกอบการในพื้นที่ได้รับการอบรมให้ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคครบทุกสถานประกอบการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. จัดอบรมให้กลุ่มดังกล่าว ปีละครั้ง ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อเสริมพลังด้านความรู้ ความเข้าใจ การป้องกัน ตนเอง

3. กลุ่มเสี่ยงในอำเภอน้ำยืน ได้แก่ ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยไตวาย และกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคทั้งหมด 7,400 คน ได้รับการคัดกรอง การถ่ายภาพรังสีทรวงอก มากกว่า 90%

4. มอบรางวัลแก่ อสม. เชี่ยวชาญที่ดูแลผู้ป่วย ได้สม่าเสมอโดยการให้รางวัลเพื่อการสร้างขวัญกำลังใจ

5. หมู่บ้านทุกหมู่บ้านได้รับแจกหมอลำกลอน วัณโรครักษาได้ เปิดทุกหมู่บ้าน การตรวจคัด

กรอง อาการที่เข้าได้กับวัณโรคที่ผู้ป่วยมารพ.พบว่าผู้ป่วยมารับ การตรวจเร็วขึ้น สังเกตอาการผิดปกติเร็วขึ้น ชุมชน มีความรู้มากขึ้น สามารถเป็นพลังในการดูแลผู้ป่วย และ สังเกตอาการผิดปกติของคนในชุมชนได้มากขึ้น

### ผลการวิจัย

จากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยยึด วงล้อ 3C ตามทฤษฎีเสริมพลังโดยการทำงานเชื่อมโยง กันระหว่างผู้ป่วยและญาติ บุคลากร และชุมชน พบว่า อัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้นโดยปี 2551 เท่ากับร้อยละ 75.0 ปี 2552 ร้อยละ 50.0 ปี 2553 ร้อยละ 71.2 ในปี 2554 (เริ่มพัฒนา 3C model) ร้อยละ 96.7 ปี 2555 ถึง ปี 2561 ร้อยละ 100.0 นอกจากนั้นยังมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ อัตราผู้ป่วยวัณโรคขาดนัด เท่ากับร้อยละ 0 อัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคล้มเหลว เท่ากับร้อยละ 0 อัตราการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านเท่ากับร้อยละ 100.0 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการเท่ากับร้อยละ 92.2 จะเห็นได้ว่าการเชื่อมโยงงานดังกล่าว มีผลต่อพลังของ ผู้ป่วย บุคลากร และชุมชนซึ่งก่อให้เกิดพลัง แรงกาย ใจ และจิตวิญญาณในการดูแลตนเอง และชุมชนแบบ ต่อเนื่องและยั่งยืน ดังปรากฏในตารางที่ 1

| ประเด็นกำกับ                                | เป้าหมาย | ปี 51 | ปี 52 | ปี 53 | ปี 54 | ปี 55 | ปี 56 | ปี 57 | ปี 58 | ปี 59 | ปี 60 | ปี 61 |
|---|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. อัตราผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อนอน รพ. | 100%     | 70%   | 60%   | 90%   | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |
| 2. อัตราการให้คำปรึกษาและตรวจไวรัสเฮตส์     | 100%     | 90%   | 90%   | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |
| 3. อัตราการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน     | 100%     | 74%   | 80%   | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |
| 4. อัตราการเยี่ยมบ้านระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก | 100%     | 80%   | 72%   | 80%   | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |
| 5. อัตราการเยี่ยมบ้านระยะต่อเนื่อง          | 100%     | 70%   | 70%   | 65%   | 90%   | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |
| 6. อัตรา conversion rate                    | 90%      | 90%   | 85%   | 90%   | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |
| 7. อัตราการรักษาสำเร็จ                      | 85%      | 75%   | 50%   | 71.2% | 96.7% | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  |

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผลการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพของงานวัณโรค ตั้งแต่ปี 2551-2561



## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสริมสร้างพลังให้กับผู้ป่วยและญาติ บุคลากรทางการแพทย์ และชุมชน ต้องทำการขับเคลื่อน กิจกรรม เสริมพลังไปควบคู่กัน และทำอย่างสมดุล เพราะทั้ง 3 วงล้อมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

วงล้อที่ 1 Client (ผู้ป่วยและญาติ) กิจกรรมที่เสริมสร้างพลังกาย ใจ และจิตวิญญาณ ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพราะมักมีปัญหาอุปสรรคในการรักษา เช่น ผู้ป่วยคิดว่าตนเองดีขึ้นแล้วจะหยุดกินยาก่อนครบการรักษา หากเข้าใจไม่ถ่องแท้ตั้งแต่แรกเริ่ม สามารถเกิดปัญหาดังกล่าวได้ ความแตกต่างใน แต่ละบุคคล ต้องใช้เทคนิคการเสริมพลังที่ต้องเข้าถึง ต่างกัน กรณีญาติและผู้ดูแลหากมีความพร้อมมักเสริมพลังได้ง่าย แต่หากมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ระดับ การศึกษา ความเชื่อต่างๆ อาจส่งผลกระทบต่อ การเสริมพลังได้ เปรียบเทียบกับก่อนนำทฤษฎีเสริมพลัง มาใช้ พบว่าผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาเห็น คุณค่าของตนเอง มีแรงเสริมในการดูแลตนเองจน สิ้นสุดการรักษา

วงล้อที่ 2 Care team (บุคลากรทางการแพทย์) การเสริมพลังด้านกำลังใจจะสำคัญ เพราะการทำงาน กับผู้ป่วยวัณโรคเป็นความเสี่ยงกับ ภาวะสุขภาพผู้ให้ บริการต้องมีความรู้ในการป้องกันตนเอง ต้องมีการ ปรับเปลี่ยนลักษณะงาน ความรับผิดชอบ การสื่อสาร ประสานงานต้องเชื่อมต่อที่ดี การแลกเปลี่ยนซึ่งกัน และกันอย่างสม่ำเสมอทั้ง บุคลากรใน รพ. และบุคลากรใน รพ.สต.ก่อนนำ การเสริมพลังมาใช้พบว่าบุคลากรไม่มี กำลังใจในการทำงาน ขาดการเสริมแรง จึงทำให้ทีมการรักษาไม่

เข้มแข็ง เมื่อมีการเสริมพลังให้บุคลากร พบว่า กำลังใจในการปฏิบัติงานดี ส่งผลให้ดูแลผู้ป่วยและ ญาติได้สำเร็จ

วงล้อที่ 3 Community (ชุมชน) วัณโรคยังเป็นโรคที่ชุมชนหวาดกลัวบางพื้นที่ การเสริมพลังใน เรื่องการป้องกันจึงมีส่วนสำคัญให้ชุมชนเสริมพลังใน การสังเกตอาการผิดปกติ การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย การตอบกลับปัญหาต่างๆกลับสู่โรงพยาบาลเพื่อการพัฒนา การทำสื่อสุขภาพจึงมีส่วนสำคัญและการ เข้าถึงที่เหมาะสมต้องเป็นสื่อที่เข้าได้กับชุมชน ทีมงานศึกษาได้ทำหมอลำกลอนแจกทุกหมู่บ้านให้ เปิดผ่านหอ กระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ทาง โรงพยาบาลเองก็เปิดหมอลำผ่านสถานีวิทยุชุมชน อย่างสม่ำเสมอ การเสริมพลังให้ชุมชนหากขยาย ผลได้ครอบคลุมทุกพื้นที่จะเกิด ผลดีในเชิงป้องกัน มาก ก่อนใช้ทฤษฎีการเสริมพลัง พบว่าชุมชนไม่ใส่ใจ ในโรค มองว่าเป็นสิ่งไกลตัว เมื่อชุมชนได้รับการเสริม พลังแล้วมีบทบาทในการดูแล ส่งเสริมป้องกันโรค ได้มาก

## สรุปและอภิปรายผล

จากปัญหาที่พบเกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติ บุคลากรทางการแพทย์ และชุมชน หลังจากที่ได้ใส่ กิจกรรมพัฒนา (intervention) ในแต่ละวงล้อพบว่า กิจกรรมพัฒนาที่ทำให้ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จในแต่ละวงล้อ มีดังนี้ วงล้อผู้ป่วยและ ญาติ (client) คือ ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมตามแนว ทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยระยะเข้มข้น 2 เดือน แรกเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะต่อเนื่อง 4 เดือนขึ้นไป เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเสริม



พลังในการรับประทานยา ผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างทันเวลา ญาติได้รับการสอนจาก Mr.TB ประจำรพ.สต.ในเรื่องการดูแลการกินยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการติดตามทันเวลา กรณีย้ายถิ่นฐาน สามารถติดตามได้ทันเวลา ผู้ป่วยจึงไม่มีการขาดยา วงล้อบุคลากรทางการแพทย์ (care team) ปัญหาที่พบคือการสื่อสาร หลังจากใส่กิจกรรมพัฒนา คือ บุคลากรใน รพ.และ รพ.สต.ติดต่อสื่อสารได้หลายช่องทาง รวดเร็ว และให้ความสำคัญในการสื่อสารมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ วงล้อชุมชน (community) จากปัญหาการไม่เห็นความสำคัญของโรค หลังจากใส่กิจกรรมพัฒนา สิ่งที่ได้ผลที่ดี คือ ชุมชนมีความรู้ ใส่ใจผู้ป่วย ไม่มีการตีตราผู้ป่วย เป็นหูเป็นตาให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่เสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยและญาติ และชุมชนด้วยเช่นกัน

#### ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วย 3C model โดยใช้ทฤษฎีการเสริมพลังในทุกวงล้อนั้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการดำเนินงานวัณโรคที่สำคัญได้สำเร็จ คือ สามารถเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จได้ตามเกณฑ์ นอกจากนั้นผลที่ได้ในแต่ละวงล้อยังประสบความสำเร็จจากการเสริมพลัง เช่น ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น เชื่อใจในทีมบุคลากรทางการแพทย์ทั้งใน รพ.และ รพ.สต. ญาติมีความรู้ ความสามารถ ในเรื่องโรควัณโรคเบื้องต้น สามารถดูแลให้ผู้ป่วยกินยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน และสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ ไม่ตีตราผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์แต่ละสาขาวิชาชีพให้ความสำคัญกับผู้ป่วยวัณโรค เชื่อมโยงกันทั้งบุคลากรทางการแพทย์ในรพ.และ รพ.สต. ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ

นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น ทุกวิชาชีพสามารถเข้าถึงผู้ป่วย ประเมินความต้องการ สามารถดูแลผู้ป่วยร่วมกันทั้งใน รพ.และบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง กินยาได้ครบตามที่แพทย์กำหนด ในส่วนของชุมชน หลังจากที่ได้เสริมพลังในเรื่องการให้ความรู้ การคัดกรอง ค้นหาเชิงรุก ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ให้ความสำคัญกับโรควัณโรคเป็นพลังสำคัญในการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงต่างๆให้มาตรวจใน รพ.ได้รวดเร็วขึ้น ลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน เป็นต้น และควรขยายผลการศึกษาวงล้อ 3C model =Empowerment ไปสู่กลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชัยวัฒน์ ดาราสิขมน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน ที่ให้ความสำคัญและสนับสนุน อีกทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่ช่วยดูแลผู้ป่วย ขอขอบคุณ ผศ.ดร.วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับการศึกษาจนสำเร็จลงได้ด้วยดี ปี 2556 บทความวิชาการนี้ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 ได้รางวัล best practice ของงานวัณโรคขยายผลนำไปใช้ในโรงพยาบาลพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10



### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก-แอนด์ดีไซน์; 2561.
2. กรมควบคุมโรค. **แนวทางการประเมินตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรค ปี 2550.** กรุงเทพมหานคร. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2550.
3. กระทรวงสาธารณสุข. **Management of tuberculosis.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก-แอนด์ดีไซน์; 2552.
4. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **มาตรฐานสากลการดูแลรักษาวัณโรค การวินิจฉัย การรักษา และการสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก-แอนด์ดีไซน์; 2552
5. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือประเมินมาตรฐาน “คลินิกวัณโรคที่มีคุณภาพ” ปีงบประมาณ พ.ศ.2556.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก-แอนด์ดีไซน์; 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. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการ วินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงในเด็ก.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก-แอนด์ดีไซน์; 2553.
9. เพณินันท์ โอเบอร์ดอร์เฟอร์. **เรียนรู้วัณโรคในเด็ก.** พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: วิชาศการพิมพ์เชียงใหม่; 2556.
10. พรสิทธิ์ ทวยนันท์. **การประเมินโครงการสนับสนุนการกำกับ การกินยาวัณโรคต่อเนื่อง (DOT) จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553.** ใน: สำนักวิชาการสาธารณสุข. ผลงานวิชาการ ยอดเยี่ยมกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2555. กรุงเทพมหานคร. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555