

## แบบฟอร์มที่ 1 ใบสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ

### แบบฟอร์มใบสมัครรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards)

- ประเภท  รางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ
- รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ
- รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ
- รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ
- รางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

ชื่อผลงาน : การรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) แบบDelivery

ชื่อส่วนราชการ : กรมควบคุมโรค

หน่วยงาน (สำนัก/กอง/สถาบัน/กลุ่ม) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อผู้ประสานงาน แพทย์หญิงผลิน กมลวิฑน์

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5

เบอร์โทรศัพท์ 044 - 212900

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 084 6056710

เบอร์โทรสาร 044 - 218018

e - Mail : Phalin1@hotmail.com

ชื่อผู้ประสานงาน นางกัลยาณี จันธิมา

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่ม/กลุ่มงาน วัณโรค

เบอร์โทรศัพท์ 044 - 212900

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 085 4790790

เบอร์โทรสาร 044 - 218018

e - Mail : kul4080@yahoo.com

ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวปิยะพร มนต์ชาติศรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่ม/กลุ่มงาน วัณโรค

เบอร์โทรศัพท์ 044 - 212900

เบอร์โทรศัพท์มือถือ

เบอร์โทรสาร 044 - 218018

e - Mail : t8994@hotmail.com

## แบบฟอร์มที่ 2

### แบบฟอร์มประเมินลักษณะของผลงานที่สมัครขอรับรางวัลเบื้องต้น

คำอธิบาย : กรณีหน่วยงานขอรับรางวัลประเภทรางวัลภาพรวมมาตรฐานการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ รางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ และรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ โปรดกรอกแบบฟอร์มนี้ ตามประเภทรางวัลที่ส่งสมัคร

ชื่อผลงาน : การรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) แบบDelivery

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

#### รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

- โปรดทำเครื่องหมาย  ในคุณสมบัติดังต่อไปนี้ที่ตรงกับผลงานของท่าน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- เป็นผลงานที่พัฒนาการให้บริการ โดยการนำหลักการ แนวคิด เทคนิค เครื่องมือมาประยุกต์ใช้
  - เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
  - ผลงานไม่เป็นรูปแบบเช่นเดียวกับผลงานที่เคยได้รับรางวัลแล้ว
  - เป็นผลงานที่มีการพัฒนาบริการต่อยอดจากผลงานที่เคยได้รับรางวัล
  - เป็นผลงานที่มีลักษณะบูรณาการงานบริการจากหลายหน่วยงานมาให้บริการในสถานที่เดียว
  - เป็นผลงานที่มีลักษณะเป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการให้บริการ ( e-Service)
  - เป็นผลงานที่มีลักษณะเป็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการ
  - เป็นผลงานที่มีลักษณะเป็นการพัฒนาระบบจัดการข้อร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพและการให้บริการเชิงรุก
  - เป็นผลงานที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ

## แบบฟอร์มที่ 3 แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินการ

### แบบฟอร์มบทสรุปสาระสำคัญของผลงานที่เสนอขอรับรางวัล (Executive Summary)

ประเภทรางวัล : รางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

ชื่อผลงาน : การรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) แบบ Delivery

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

สรุปผลงานโดยย่อ :

#### 1. สภาพการปฏิบัติงานเดิม

วัณโรคเป็นโรคติดต่อทางเดินระบบหายใจ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดให้วัณโรคเป็นภาวะฉุกเฉินสากล (Global Emergency) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 18 ใน 22 ประเทศทั่วโลก ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด แต่ประเทศไทยมีผลการรักษาในเรื่องอัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าร้อยละ 85 (เป้าหมายขององค์การอนามัยโลกร้อยละ 87) และพบปัญหาขาดการรักษาร้อยละ 7 (เป้าหมายของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ NTP ร้อยละ 0) ในการรักษาวัณโรคที่ไม่ดื้อยาครั้งแรกมีความสำคัญมากในการป้องกันไม่ให้เกิดวัณโรคดื้อยา จากการรักษาที่ยาวนานนี้ร่วมกับปัจจัยด้านต่างๆ ทั้งในด้านตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และระบบบริการทางด้านสาธารณสุข ที่มีผลให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่กินยาไม่ต่อเนื่องจนครบและเกิดปัญหาเป็นเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยาขึ้น ในกรณีผู้ป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ด้านการรักษาใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้น จากปกติ 6-8 เดือน เป็น 18-24 เดือน และต้องปรับแนวทางการรักษาโดยใช้ยาเกินร่วมกับยาฉีด คือต้องฉีดยาสปีดาร์เลส 5 วันทุกสัปดาห์ในช่วง 4-5 เดือนแรก โดยผู้ป่วยต้องใช้ความอดทนต่อความเจ็บปวดจากการฉีดยาแล ะผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา หากผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ยังขาดปัจจัยในด้านความรู้ความตระหนัก และมีรูปแบบในการดูแลตัวเองที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนขาดปัจจัยด้านระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่จะช่วยส่งเสริมการเข้าถึงระบบการดูแลรักษาอย่างครบวงจร จะมีผลให้ผู้ป่วยขาดการรักษาในที่สุด และส่งผลให้เกิดเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยาชนิดรุนแรง (Extensively drug resistant TB หรือ XDR-TB หมายถึงการดื้อต่อยาที่ใช้รักษา MDR-TB) ซึ่งเป็นปัญหาที่ยากต่อการควบคุม ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) ประมาณ 100 คน ต่ำกว่าการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลกคือ 4,000-5,000คน เนื่องจากขาดระบบฐานข้อมูลวัณโรคดื้อยาจากผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละ 9.1 หมื่นราย

สำหรับเขตบริการสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา ภาวบุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ) อัตราความสำเร็จของการรักษาร้อยละ 90 ซึ่งสูงกว่าเป้า หมาย องค์การอนามัยโลก แต่พบปัญหาการขาดยาร้อยละ 3 และพบอัตราการตายร้อยละ 4 (เป้าหมายของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ NTP ร้อยละ 5) จำนวนผู้ป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) มีจำนวน 40 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าการคาดประมาณ เนื่องจากมีการค้นหาผู้ป่วยน้อยและขาดระบบฐานข้อมูล มีการส่งตรวจเสมหะเพื่อวินิจฉัยการดื้อยาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แพทย์หญิง พลิน กมลวัฒน์ และคณะศึกษาสถานการณ์วัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก

ของสถานบริการเขตบริการสุขภาพที่ 9 ในปี 2553 พบอัตราการดื้อยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเคียวัดโรค มาก่อนร้อยละ 37.5 และกลุ่มไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนร้อยละ 6.0 แต่เนื่องจากการค้นหาผู้ป่วยน้อย ขาดระบบฐานข้อมูล มีการตรวจเสมหะน้อย ทำให้มีการค้นพบผู้ป่วยในต่ำกว่าการคาดการณ์ หมายถึงอาจยังมี ผู้ป่วยดื้อยาจำนวนมากที่ยังไม่ถูกค้นพบและบันทึกในฐานข้อมูล ส่งผลให้การควบคุมโรคยังไม่ได้ผล เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยาในชุมชน ซึ่งแพร่เชื้อในระบบบริการสาธารณสุข และระบบที่มีการถ่ายเท ระบบอากาศปิด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล เป็นต้น

## 2. แนวทางในการปรับปรุงบริการ

ดังนั้นผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา จึงเห็นความสำคัญ ของการพัฒนาแบบการดำเนินงานและปรับกระบวนการในการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ จากการดูแลผู้ป่วย แบบตั้งรับในสถานบริการเพียงอย่างเดียวในอดีต เป็นการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ เป็นหลักและ ตั้งรับ ในสถานบริการผสมผสานกัน ผลักดันกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ตั้งแต่กิจกรรมการค้นหา การดูแลรักษา การติดตาม ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตลอดจนการ มีระบบส่งต่อที่ดีระหว่างหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคได้เข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพอย่างรวดเร็ว ช่วยลดอัตราการป่วย ลดอัตราตาย และลดอัตราการขาดยา ตลอดจนมีผลช่วยให้ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค สู่ชุมชน นำมาสู่ความสำเร็จของการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ และป้องกันการระบาดของโรควัณโรค ที่ยากต่อการควบคุมในอนาคต

## 3. สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ

เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในพื้นที่ โดยผู้ป่วยทุกรายจะมีพี่เลี้ยงดูแลการกินยาทุกวัน (Directly Observe Treatment: DOT) ได้รับการดูแลรักษา เชิงรุกโดยทีมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อประเมินสภาพแวดล้อม ให้คำแนะนำ และให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม และองค์การบริหารปกครอง ส่วนท้องถิ่น ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยในกรณียากไร้ นอกจากนี้ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วย เป็นวัณโรคสูง ในชุมชน จะได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยโดยเร็วและเข้าสู่ระบบบริการที่เร็วขึ้น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

## 4. ประโยชน์ที่ได้รับ

4.1 การรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) แบบ Delivery โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมความรู้ และ มั่นใจในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค และสามารถดำเนินงานคลินิกวัณโรคคุณภาพ ได้ตามมาตรฐานสากล (ISTC) โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการเกิดรูปแบบการให้บริการแบบช่องทางด่วน และการให้บริการแบบ One Stop Service ส่งผลให้มีอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคในกลุ่มดื้อยา (MDR-TB) ร้อยละ 92 สูงที่สุด ของทั้งประเทศ (ประเทศ มีอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคในกลุ่มดื้อยา ร้อยละ 37) และที่องค์การอนามัย โลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 50-80

4.2 มีระบบบริการสำหรับผู้ป่วยวัณโรคทั้งเชิงรับและเชิงรุก ครอบคลุมในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 9

4.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรค ที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 9 เนื่องจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา มีระบบสร้างแรงจูงใจและติดตาม เพื่อผลักดันให้เครือข่ายประสบความสำเร็จในการทำงาน

4.4 ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงจะได้รับความรู้เรื่องวัณโรคที่ถูกต้อง ได้รับการคัดกรองวัณโรคมีส่วนร่วมในการค้นหา ดูแล รักษา กำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนจนหายขาด

### 5. จุดเด่นของผลงาน และปัจจัยความสำเร็จ

5.1 เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล และคณะกรรมการแกนนำร่วมมือร่วมใจ ทำงานในการป้องกันวัณโรคในชุมชนที่เข้มแข็ง คณะกรรมการและแกนนำชุมชนมีความตั้งใจจริงที่จะทำงานป้องกันวัณโรค

5.2 ผู้ป่วยวัณโรคมีวินัยการกินยาและให้ความร่วมมือในการรักษา โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปสถานพยาบาล ทุกครั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามการกินยา จะมีความรู้สึกทางด้านจิตใจที่ดีขึ้นจากการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด คลายความเครียดและความกังวลใจ มีความมั่นใจว่าตนจะหายป่วยจากโรคได้ และไม่รู้สึกว่าตนเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม ซึ่งส่งผลถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.3 ประชาชนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลป้องกันวัณโรคด้วยตนเอง และให้ความร่วมมือในการป้องกันวัณโรคในชุมชน ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

5.4 มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและแกนนำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องการป้องกันรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ให้มีศักยภาพในการวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคชุมชน ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการกำหนดทิศทางที่เหมาะสมในการดำเนินงาน และนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างความตระหนักเรื่องวัณโรค เนื่องจากเข้าใจขนาดปัญหาวัณโรคในชุมชน

5.5 โรงพยาบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนเสริมกระบวนการทำงานและสวัสดิการ กำลังใจคนทำงานและผู้ป่วย

## แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินการ

### 1. ปัญหา และสภาพการปฏิบัติงานเดิมก่อนที่จะริเริ่มการปรับปรุง

วัณโรคเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดให้วัณโรคเป็นภาวะฉุกเฉินสากล (Global Emergency) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ได้จัดอันดับให้ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 18 ใน 22 ประเทศ ทั่วโลก ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด แต่ประเทศไทยมีผลการรักษาในเรื่องอัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าร้อยละ 85 (เป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ร้อยละ 87) และพบปัญหาขาดการรักษาร้อยละ 7 (เป้าหมายของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ NTP ร้อยละ 0) ในการรักษาวัณโรคที่ไม่ต้องยาครั้งแรก มีความสำคัญมากในการป้องกันไม่ให้เกิดวัณโรคดื้อยา จากการรักษาที่ยาวนานนี้ร่วมกับปัจจัยด้านต่างๆ ทั้งด้านตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และระบบบริการทางด้านสาธารณสุข ที่มีผลให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่กินยาไม่ต่อเนื่องจนครบ และเกิดปัญหาเป็นเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยาขึ้น ในกรณีผู้ป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ด้านการรักษาใช้ระยะเวลาเพิ่มขึ้นจากปกติ 6-8 เดือน เป็น 18-24 เดือน และต้องปรับแนวทางการรักษาโดยใช้ยาเกินกว่ามาตรฐาน คือต้องฉีดยาสัปดาห์ละ 5 วัน ทุกสัปดาห์ในช่วง 4-5 เดือนแรก โดยผู้ป่วยต้องใช้ความอดทนต่อความเจ็บปวดจากการฉีดยาและผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา หากผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ยังขาดปัจจัยในด้านความรู้ ความตระหนัก และมีรูปแบบในการดูแลตัวเองที่ไม่ถูกต้องตลอดจนขาดปัจจัยด้านระบบบริการทางด้านสาธารณสุขที่จะช่วยส่งเสริมการเข้าถึงระบบการดูแลและรักษาอย่างครบวงจร จะมีผลให้ผู้ป่วยขาดการรักษาในที่สุด และส่งผลให้เกิดเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยาชนิดรุนแรง (Extensively drug resistant TB หรือ XDR-TB หมายถึงการดื้อต่อยาที่ใช้รักษา MDR-TB) ซึ่งเป็นปัญหาที่ยากต่อการควบคุม ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) ประมาณ 100 คน ซึ่งต่ำกว่าการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลกคือ 4,000- 5,000 คน เนื่องจากขาดระบบฐานข้อมูลวัณโรคดื้อยา จากผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละ 9.1 หมื่นราย

สำหรับเขตบริการสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ) อัตราความสำเร็จของการรักษาร้อยละ 90 ซึ่งสูงกว่าเป้า หมายขององค์การอนามัยโลก แต่พบปัญหาการขาดยาร้อยละ 3 และพบอัตราการตายร้อยละ 4 (เป้าหมายของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ NTP ร้อยละ 5) จำนวนผู้ป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) มีจำนวน 40 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำกว่าการคาดประมาณ เนื่องจากมีการค้นหาผู้ป่วยน้อยและขาดระบบฐานข้อมูล มีการส่งตรวจเสมหะเพื่อวินิจฉัยการดื้อยาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์ และคณะ ศึกษาสถานการณ์วัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกของสถานบริการเขต บริการสุขภาพที่ 9 ในปี 2553 พบอัตราการดื้อยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเคยวัณโรคมาก่อนร้อยละ 37.5 และกลุ่มไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน ร้อยละ 6.0 แต่เนื่องจากมีการค้นหาผู้ป่วยน้อยขาดระบบฐานข้อมูล มีการตรวจเสมหะน้อย ทำให้มีการค้นพบผู้ป่วยในต่ำกว่าการคาดการณ์ หมายถึงอาจยังมีผู้ป่วยดื้อยาจำนวนมากที่ยังไม่ถูกค้นพบและบันทึกในฐานข้อมูล ส่งผลให้ การควบคุมโรคยังไม่ได้ผลเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคดื้อยาในชุมชน ซึ่งแพร่เชื้อในระบบบริการสาธารณสุข และระบบที่มีการถ่ายเทระบบอากาศปิด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล เป็นต้น

การดื้อยาที่ถือว่ามีความร้ายแรงมากที่สุดคือ การดื้อยาหลักที่ใช้รักษาวัณโรคคือ ไอโซไนอะซิด (H) และริแฟมปีซิน (R) พร้อมทั้งหรือที่เรียกว่า วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug resistant tuberculosis: MDR-TB) วัณโรคเป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจแพร่กระจายสู่ผู้ใกล้ชิดได้ง่าย ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ

1 คน สามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ใกล้ชิดได้ถึง 15 คนต่อปี อีกทั้งในด้านค่ารักษา ยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น จากการรักษาวัณโรคที่ไม่ื้อยาครั้งแรกมีค่าใช้จ่ายในการรักษา 2,500- 3,000 บาท แต่เมื่อป่วยเป็นวัณโรคื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาถึง 80,000-100,000 บาท และหากป่วยเป็นวัณโรคชนิดคือยาชนิดรุนแรง (XDR-TB) จะมีค่ารักษาที่สูงกว่าวัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR-TB) ถึง 10 เท่าหรือประมาณ 1,000,000 บาท

## 2. ผู้นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ผู้ดำเนินการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 รับผิดชอบพื้นที่ 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ครอบคลุมประชากร 7 ล้านคน เป้าหมายการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Programme:NTP) คือ “ค้นให้พบ จบด้วยหายตาย น้อยกว่า 5 ขาดยาเป็น 0 ” ซึ่งปัจจัยที่สำคัญของการป้องกันควบคุมวัณโรคคือ การมีระบบบริการดูแลและรักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการรักษวัณโรคสากล (ISTC) กลุ่มงานวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา เป็นหน่วยงานที่ริเริ่มการดำเนินการให้บริการเชิงรุก เพื่อควบคุมโรควัณโรคในพื้นที่ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 9 แบบบูรณาการ โดยออกแบบประสานและร่วมวางแผนการดำเนินงานภายในกลุ่มหน่วยงานผู้ปฏิบัติ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องการดำเนินงาน และประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้รูปแบบที่วางไว้ปฏิบัติได้สำเร็จ โดยมีแนวทางแก้ไขปัญหา ผู้ดำเนินการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ ดังนี้

2.1 บุคลากรของกลุ่มวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา เป็นผู้ริเริ่มวางรูปแบบการดำเนินงานจากปัญหาผู้ป่วยวัณโรคคือยา (MDR-TB) ที่อัตราการรักษาสำเร็จต่ำ โดยกำหนดเป็นนโยบายแนวทางการทำงาน การประสานงาน และดำเนินการ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ ภาระของวัณโรค ผลกระทบและแนวทางแก้ปัญหา ประสานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยการประชุมระดมความคิดเห็นรับฟังข้อเสนอ นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน และร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการไปที่บ้านผู้ป่วย

2.2 หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้แก่ สสจ. สสอ. รพ.ศ. รพ.ท. รพ.ช. รพ. สด. อปท. อสม. เป็นหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ที่ร่วมวางแผนด้านข้อมูล กำหนดระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคือยาและส่งต่อผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยให้พบตั้งแต่แรกเริ่มให้มีการรักษารวดเร็วเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อโดยการควบคุมวัณโรค จัดบริการเชิงรุกเจ้าหน้าที่ไปให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน พัฒนารูปแบบการทำงานแบบบูรณาการโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

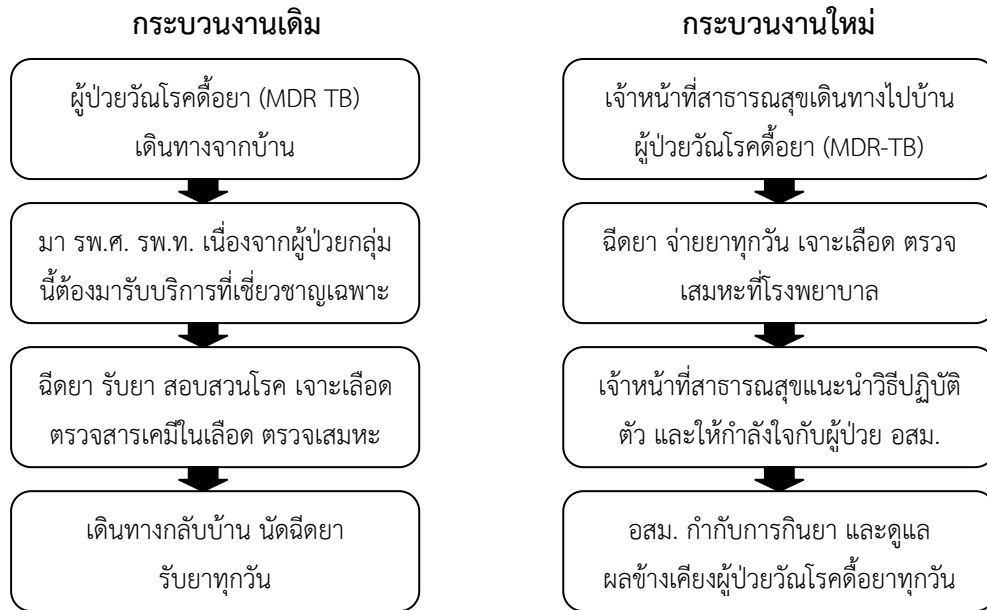
2.3 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประชาชนในการประสานให้ความช่วยเหลือด้านปัญหาสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

2.4 ผู้สัมผัสโรคและประชาชนในชุมชนที่ป่วยและเสี่ยง รวมถึงครอบครัว มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการป้องกัน และร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทาง

## 3. ผลงานที่เป็นความคิดริเริ่มในการพัฒนาคุณภาพการบริการ

มาตรการที่สำคัญที่สุดต่อการจัดการกับปัญหาวัณโรคคือยา คือ การป้องกัน เพราะการรักษาจะต้องใช้ยาแนวที่สองซึ่งมีประสิทธิภาพต่ำ ราคาแพง อาการข้างเคียงมากและต้องใช้เวลารักษานานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป โดยจะมีโอกาสหายขาดเพียงร้อยละ 50-80 เท่านั้น การค้นหาผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโดยเร็ว เพื่อลดระยะการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ในสถานบริการควรมีระบบการเฝ้าระวังการคือยาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ทราบสถานการณ์และแนวโน้มของการคือยาวัณโรค เพื่อเป็นการสะท้อนถึงการดำเนินงานว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่ ควรมีระบบการติดตามการรักษาจนหายขาด มีการกำกับกักกันยาอย่างใกล้ชิด มีการติดตามเยี่ยมบ้านและมีระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนจนครบการรักษา

ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านการดูแลรักษา กำกับการกินยา ให้กำลังใจ สนับสนุนผู้ป่วยให้กินยาจนหายขาด เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาวัณโรคดื้อยา และการแพร่กระจาย วัณโรคดื้อยาต่อไป เปรียบเทียบวิธีการดำเนินงานกระบวนการงานเดิมกับกระบวนการงานใหม่ ดังภาพ



จากกระบวนการงานใหม่ ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) สามารถรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้อัตราการรักษาสำเร็จหายขาดสูง

#### 4. กลยุทธ์ที่นำมาใช้ให้การพัฒนาบริการประสบผลสำเร็จ

กระบวนการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมโรค วัณโรคดื้อยา (MDR-TB) ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 9 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการคือ (1) เพื่อให้จัดบริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค วัณโรคดื้อยาเชิงรุกตามมาตรฐานสากล (ISTC) ครอบคลุมทุกพื้นที่ (2) เพื่อจัดบริการเชิงรุกที่บูรณาการระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (3) เพื่อให้อัตราการรักษาสำเร็จสูง ซึ่งมีการวิเคราะห์ดังนี้

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญด้านวัณโรค 2. งบประมาณมีเพียงพอสำหรับการดำเนินงาน 3. สนับสนุนระบบสำรองยาที่หน่วยบริการในพื้นที่	1. ความรู้ส่วนใหญ่มีอยู่เฉพาะบุคคล ยังไม่มีการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกัน
โอกาส	อุปสรรค
1. มีภาคีเครือข่ายการทำงานในพื้นที่เขตบริการที่ 9 2. กระแสเรียกร้องความต้องการจากผู้ป่วยและประชาชน 3. วัณโรคดื้อยาเป็นปัญหาที่สำคัญ และแพร่กระจายได้ง่ายในพื้นที่ 4. บุคลากรได้รับการยอมรับด้านความรู้ ความสามารถในการป้องกันควบคุมโรควัณโรคดื้อยา	1. วัณโรคดื้อยาเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ (STIGMA) 2. เป็นโรคที่ต้องกินยายาวนาน 18-24 เดือน และมีอาการข้างเคียงของยาสูง 3. เป็นโรคที่แพร่กระจายได้ง่ายทางระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการกระจายเชื้อทางช่องทางต่างๆ ได้ง่าย

ผลจากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ได้นำมากำหนดกลยุทธ์การทำงานตามโครงการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมโรควัณโรคดื้อยาในเขตบริการสุขภาพที่ 9 ดังนี้

**กลยุทธ์ที่ 1. การพัฒนาวิธีการทำงานร่วมกับพหุภาคีเครือข่าย** การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมการดำเนินงาน โดยจัดระบบบริหารราชการให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานวัณโรค ผู้บริหาร ทุกหน่วยงาน ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ



การดำเนินงาน มีการมอบอำนาจในการดำเนินงานให้กับผู้รับผิดชอบงานวัณโรค เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย ความต้องการ แนวทางการดำเนินงาน กำหนดข้อตกลงร่วมกัน ดำเนินงานตามแผน และประเมินผลร่วมกัน

**กลยุทธ์ที่ 2. การพัฒนาวิธีการทำงานแบบเชิงรุกและรักษาแบบคลินิกเคลื่อนที่** การพัฒนาวิธีการทำงานแบบเชิงรุกทั้งค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยา เนื่องจากการทำงานรูปแบบเดิมเป็นรูปแบบการให้บริการแบบตั้งรับ กล่าวคือผู้ป่วยจะต้องเดินทางมารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข แต่สำหรับวัณโรค แล้วการดำเนินการเช่นนี้จะไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากการป้องกันควบคุมวัณโรคที่มีประสิทธิภาพคือการค้นหา การวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกและรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายของโรคในชุมชน วิธีการให้บริการเชิงรุกเข้าไปในบ้านผู้ป่วยจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสม ประกอบกับผลการประเมินความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่าต้องการให้หน่วยงานรุกเข้าหาผู้ป่วยมากกว่าการตั้งรับ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากฐานะยากจน ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และยังถูกสังคมรังเกียจและตีตรา ดังนั้นจึงพัฒนากลยุทธ์วิธีการทำงานแบบเชิงรุก ไปให้บริการผู้ป่วยวัณโรคคือยาแบบคลินิกเคลื่อนที่เชิงรุก เพื่อควบคุมโรควัณโรคในพื้นที่ให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

**กลยุทธ์ที่ 3. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรโดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้และสารสนเทศ** มีกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างครบวงจร โดยนำข้อมูลที่เป็นปัญหาในพื้นที่มาร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา ทั้งกรณีราย Case และภาพรวม และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาให้ตรงจุดตามความเหมาะสม เช่น การ Conference case ผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดเพื่อปิด Gap รวมทั้งมีการประเมินผลและทบทวนปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กลุ่มวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา เป็นผู้ริเริ่มกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการบริการดูแลและรักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยวัณโรคได้เข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ

## 5. ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ

โครงการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมโรค วัณโรคคือยา ในเขตบริการสุขภาพที่ 9 แบบบูรณาการ มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีการจัดสรรทรัพยากรดังนี้

**กลยุทธ์ที่ 1. การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมการดำเนินงาน** การวางแผน กำหนดเป้าหมาย ความต้องการ แนวทางการดำเนินงาน กำหนดข้อตกลงร่วมกัน ดำเนินงานตามแผนและประเมินผล ร่วมกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน อาทิเช่น สถานที่ของการตั้งจุดบริการเชิงรุกในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล รวมทั้งการอำนวยความสะดวกในการบริการตรวจชันสูตรวินิจฉัยวัณโรค

**กลยุทธ์ที่ 2 . การพัฒนาวิธีการทำงานแบบเชิงรุกทั้งค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยา** พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคคือยาแบบคลินิกเคลื่อนที่เชิงรุก เพื่อควบคุมโรควัณโรคในพื้นที่ให้บรรลุเป้าหมายต่อไป ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกด้านวัณโรค กรมควบคุมโรคจัดสรรผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา เป็นค่าเดินทางของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับไปยังบ้านผู้ป่วยและค่าเบี้ยเลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคคือยา ส่วนค่ายาเบิกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**กลยุทธ์ที่ 3. การจัดการความรู้และสารสนเทศ** มีกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างครบวงจร กลุ่มวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา เป็นผู้ริเริ่มและสนับสนุนทรัพยากรในการ พัฒนาระบบการบริการดูแลและรักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยวัณโรคได้เข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพ โดยความร่วมมือของ บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และกระทรวงแรงงาน

## 6. ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาการบริการและการนำไปปฏิบัติ

การกำหนดกระบวนการงานโครงการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุม วัณโรคดื้อยา (MDR-TB) ในพื้นที่เขต  
บริการสุขภาพที่ 9 แบบบูรณาการนี้ กลุ่มวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ได้กำหนด  
ขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1. การออกแบบกระบวนการงาน** มีการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์ วัณโรคดื้อยา  
ประกอบด้วย อัตราป่วย อัตราตาย ความรุนแรงของโรค และแนวโน้มการระบาดของโรค วิเคราะห์  
ความคาดหวัง ความต้องการรับบริการของประชาชนเพื่อการป้องกันควบคุมโรค วัณโรคดื้อยา นำข้อมูล  
มาวิเคราะห์ โดยพบว่าปัญหาการเกิดวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) ในพื้นที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยวัณโรคกินยาวัณโรค  
ไม่ครบตามที่กำหนด หรือผู้ป่วยได้รับเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานมาจากผู้ที่มีเชื้อวัณโรคดื้อยา ซึ่งมีผล  
ให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคมีความยุ่งยากมากขึ้น ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้อง  
และครอบครัว ขาดลดจนระบบการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขภาครัฐ  
และบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อการรักษาวัณโรค ทำให้มีอัตราการตาย  
จากโรคที่ต่ำ มีอัตราการขาดยาและอัตราการตายสูง การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในพื้นที่  
จะประสบความสำเร็จได้นั้น ไม่สามารถดำเนินการได้โดยหน่วยงานเดียวหรือเพียงคนๆ เดียว หากแต่ต้องเกิด  
จากการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ด้วยจึงจะประสบผลสำเร็จ ดังนั้นจึงมีแนวคิดในการแก้ไขปัญหา  
ทั้งเชิงรับและเชิงรุก กลุ่มวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมาและหน่วยงานภาคีเครือข่าย มี  
การประชุมทีมเพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาการขาดยา ปัญหาการตาย และปัญหาการเกิดวัณโรคดื้อยา  
หลายขนานในพื้นที่ มีการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนประกอบด้วย งบประมาณจากกองทุนโลก  
ด้านวัณโรคดำเนินการสร้างเครือข่ายผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่มีจุดมุ่งหมาย  
เดียวกัน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยตามสภาพความเป็นอยู่และสภาพปัญหาที่แท้จริง หากเกิด  
ปัญหาจะร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ

**ขั้นตอนที่ 2. การควบคุมกำกับกระบวนการงาน** หลังจากกำหนดแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนแล้ว มีการนำ  
โครงการไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่าการดำเนินงานเป็นไปตามรายละเอียดกิจกรรมที่  
กำหนด จึงมีการควบคุมกำกับและประเมินผลระหว่างดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับมาปรับปรุงแก้ไขให้  
บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดของกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน เช่น อัตราการรักษา  
สำเร็จการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและการกำกับการกินยาโดยแกนนำอาสาสมัครทุกวัน โดยดูจากการตรวจเช็คใน  
DOT CARD รวมทั้งการติดตามเยี่ยมและประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งโครงการนี้กำหนดให้  
เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการจากพหุภาคีทุกภาคส่วน และรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส เพื่อให้การ  
ดำเนินงานถูกกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติ ดังนั้นจึงกำหนดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัด  
ไปสู่ระดับบุคคลและนำไปเชื่อมโยงกับแรงจูงใจในการพิจารณาผลการปฏิบัติงาน มีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล  
การดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ในระยะสั้นทุก 1 เดือนในพื้นที่ ที่เป็นปัญหา และทุก 6 เดือนในพื้นที่ปกติ และ  
ติดตามผลการดำเนินงานจากข้อมูลรายงานวัณโรคราย Cohort ทุก 3, 6, 12 เดือน ตามรอบรายงาน  
เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ขั้นตอนที่ 3. การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการงาน** โครงการนี้เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2556  
ต่อเนื่องมาถึงปีปัจจุบัน ดังนั้นการประเมินผลระหว่างดำเนินการและการประเมินผลสิ้นปีในแต่ละปี จะถูกนำมา  
เป็นข้อกำหนดที่สำคัญในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น เช่น การปรับให้มีช่องทาง การสื่อสาร  
ที่หลากหลายขึ้นเพื่อแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและกลุ่มเสี่ยงผู้มารับบริการ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่  
ร่วมประชุมทีม Conference case ที่มีปัญหาซึ่งยากต่อการแก้ไขปัญหาหรือ Case ที่น่าสนใจ นำมาแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ และแนะนำการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานให้กับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของสถานบริการในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 9 จัดทำสรุปการดำเนินงานตามมติการประชุม เพื่อนำเสนอข้อมูลและ Feed back ข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประโยชน์

## 7. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

โครงการให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมวัณโรคดื้อยาในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 9 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ การจัดบริการเชิงรุกให้กับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและไม่เลือกปฏิบัติของการบริการ การปฏิบัติงานที่ผ่านจะมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ สำหรับผู้ปฏิบัติงานแล้วคือโอกาสในการพัฒนางาน โดยแนวทางแก้ไขคือ เนื่องจากโครงการนี้เป็นการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ดังนั้นวิธีการดำเนินงานจะให้ความสำคัญกับวิธีการตามประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ คณะทำงานส่วนใหญ่เห็นด้วยตามข้อเสนอที่จะดำเนินการแก้ไข ปัญหา ซึ่งพบ ปัญหาและแนวทาง แก้ไข ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการที่มีผลกับบุคลากร และที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและประชาชนในชุมชน ดังนี้

7.1 ผู้ป่วยยังปิดบังตัวเอง ไม่ยอมรับว่าติดเชื้อวัณโรคและไม่ยอมเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษา แนวทางแก้ไขคือ ใช้วิธีการบริหารจัดการโดยทีมสหวิชาชีพ จากเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล และคณะกรรมการแกนนำ ร่วมมือร่วมใจหนุนเสริมกระบวนการทำงานและสวัสดิการ สร้างกำลังใจคนทำงานและผู้ป่วย

7.2 บุคลากรเปลี่ยน ย้ายงาน เกษียณอายุราชการ บุคลากรใหม่ขาดความรู้ และ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีแนวทางแก้ไขโดยจัดทำ Clinical practice guideline (CPG) และถ่ายทอดให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ผูกอบรม ถ่ายทอดความรู้ ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ทั้งภายในหน่วยงานและภาคีเครือข่าย สร้างช่องทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงความรู้ที่อยู่ที่อยู่ภายในหน่วยงานได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

## 8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

8.1 การบริการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาแบบคลินิกเคลื่อนที่ โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมความรู้ มีความมั่นใจในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค และสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานสากล (ISTC) โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ เกิดรูปแบบการให้บริการแบบช่องทางด่วนและการให้บริการแบบ One Stop Service ทำให้อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วย ผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยา (MTR-TB) สูงที่สุดของประเทศร้อยละ 92 (ของประเทศเฉลี่ยที่ร้อยละ 37)

8.2 มีระบบบริการสำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทั้งเชิงรับและเชิงรุก ทั้งค้นหาและรักษา ครอบคลุมในพื้นที่เครือข่ายบริการ สุขภาพที่ 9 และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยาต่อการให้บริการคลินิกวัณโรค มีผลการประเมินอยู่ที่ร้อยละ 100 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการที่รวดเร็ว ผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยา มีโอกาสเข้าถึงระบบบริการด้านการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างรวดเร็วและครอบคลุม

8.3 มีเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรคดื้อยาในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 9

8.4 ความคุ้มค่าเชิงเปรียบเทียบ เช่น ลดการเกิดวัณโรคดื้อยา 1 คน จะสามารถลดค่าใช้จ่ายของประชาชนลงได้ในอัตราคนละ 100,000 บาท ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว มีผลรักษาหายขาด ไม่เป็นวัณโรคดื้อยาชนิดที่รุนแรงขึ้น (XDR-TB) จะลดค่าใช้จ่ายของประชาชนลงได้ในอัตรา คนละ 100,000 บาท และลดการตายจากการป่วยเป็นวัณโรค

8.5 ผู้สัมผัสและ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะได้รับความรู้เรื่องวัณโรคที่ถูกต้อง ได้รับการคัดกรองวัณโรคมีส่วนร่วมในการค้นหา ดูแล รักษา กำกับกักกันผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนจนหายขาด

## 9. การสร้างความยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ

การบริการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาแบบคลินิกเคลื่อนที่ เป็นการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายทีมงานในพื้นที่บูรณาการกิจกรรมด้านสุขภาพพร้อมกันกับบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาชน ให้ทุกคนมองเห็นเป้าหมายร่วมกันคือ สุขภาพประชาชน มีการดูแลแบบองค์รวม มีความเข้าใจในมิติความแตกต่างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิต ที่มีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วย และร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ ประสานทรัพยากร โดยมีผู้ป่วยและประชาชนที่มีโอกาสได้รับผลกระทบมาร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา โดยมีการสร้างความยั่งยืนให้กับโครงการได้ 2 วิธี ได้แก่

9.1 การสร้างความยั่งยืนให้กับหน่วยงานภาครัฐที่เป็นผู้ให้บริการแก่ประชาชน วิธีการคือ การนำภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำแผน การดำเนินงาน การร่วมรับรู้ถึงผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น มีช่องทางรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงาน ที่นำประชาชนมารับรู้วิธีการทำงาน และเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน จะทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางด้านการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น และสามารถให้ความรู้ แนะนำให้ประชาชนในพื้นที่ รู้จักป้องกันตนเอง พฤติกรรมนี้จะเกิดความยั่งยืนในทางปฏิบัติ และช่วยภาครัฐในการดูแลสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายสุขภาพลง โดยเฉพาะการป้องกันโรค

9.2 ความยั่งยืนในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยผ่านเครื่องมือการจัดการความรู้ ที่สนับสนุนให้มีการสร้างความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้บุคลากรมีความรู้ ที่จะใช้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม และส่งเสริมสนับสนุนขับเคลื่อน อบต. ในการสนับสนุนงบประมาณค่าเดินทางของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้ง ค่าครองชีพของผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่

## 10. บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ คืออะไร

การให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมวัณโรคที่อยู่ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 9 การปฏิบัติงานของโครงการนี้ ก่อให้เกิดบทเรียนที่สำคัญ 2 ประเด็นคือ บทเรียนที่ได้รับจากโครงการ และบทเรียนที่ได้จากการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย มีรายละเอียดดังนี้

### บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานโครงการฯ มีดังนี้

(1) อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ต่ำกว่าสูงถึงร้อยละ 92 มากกว่าทั้งประเทศและเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ดังนั้นการบริการผู้ป่วยวัณโรคด้วยแบบคลินิกเคลื่อนที่ เป็นการเร่งรัดค้นหาวัณโรคในเชิงรุกมีความจำเป็น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการรักษาที่รวดเร็ว การแก้ไขปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนตามความเป็นจริงของพื้นที่ ด้วยความเข้าใจบริบทชีวิต ความเป็นอยู่ที่แตกต่างภายใต้สังคมวัฒนธรรมที่แตกต่าง แต่ได้รับบริการที่ดีตามมาตรฐานเหมือนกัน ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจและยอมรับถึงความแตกต่างของสังคมและบริบทของพื้นที่ดี ไม่เลือกปฏิบัติ ให้การยอมรับในศักยภาพของบุคคล ความสำเร็จของการดำเนินงานเริ่มต้นที่ความศรัทธาและการยอมรับจากประชาชน

(2) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานหลากหลาย การให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุม วัณโรคในพื้นที่แบบบูรณาการ เป็นรูปแบบการทำงานที่สามารถให้ประชาชนเข้าถึงบริการป้องกันควบคุมโรคอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และได้รับบริการดูแลสุขภาพพื้นฐานอื่นที่จำเป็น

### บทเรียนที่ได้จากภาคประชาชน

ครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าใจการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานได้ดีมากขึ้น เช่น วิธีการป้องกันโรค วัณโรคที่อยู่ เมื่อผู้ป่วยและ ประชาชนต้องอยู่ในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อ การให้บริการเชิงรุกเพื่อควบคุมโรค ต่ำยา (MDR-TB) เป็นรูปแบบการทำงานที่สามารถให้ประชาชนเข้าถึงบริการป้องกันควบคุม วัณโรคที่อยู่อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และได้รับบริการดูแลสุขภาพพื้นฐานอื่นที่จำเป็น ผู้ป่วยและ ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการมากขึ้นทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นวิธีการที่ยืด ผู้ป่วยและ ประชาชนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาวิธีการทำงานจะเกิดผลดีโดยตรง