

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลการปฏิบัติตามนโยบายการรักษาวัณโรค แบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ : กรณีศึกษาพื้นที่สาธารณสุขเขต 18

Implementation of hospitalization policy for smear-positive tuberculosis patients in Public Health Region 18

ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์* พ.บ.

Chairat Techatraisak* M.D.

นภดล เกษจรัส** พ.บ.

Nopadol Kesjaral** M.D.

ภาวสุทธิ์ ฉัตรจันทรวงศ์* ป.พยาบาลศาสตร์

Pavasuth Chutjuntaravong* Dip.in Nurse

นิภา แคมชัย* วท.บ.

Nipa Chamchai* B.Sc.

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8

*Office of Disease Prevention and Control Region 8,

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhon Sawan

**กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

**Office of Inspection General, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติตามนโยบายการรักษาวัณโรคแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 18 (เขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ (ชื่อเดิม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์) โดยเปรียบเทียบความรู้เรื่องวัณโรค ทักษะต่อการรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนและหลังการรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และประเมินอัตราเสมหะกลับเป็นลบ เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ตลอดจนสัมภาษณ์พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดผู้ป่วยในและเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ประชากรศึกษาคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษา ณ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตรและอุทัยธานี ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2552 และได้รับการรักษาแบบเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องวัณโรคตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา ระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีพยาบาลติดผู้ป่วยกำกับการกินยาทุกมื้อ และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน มีทีมวิจัยสุมเยี่ยมเพื่อติดตามการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้ป่วยได้รับความรู้พร้อมญาติก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังการจำหน่ายเป็นผู้ป่วยนอกมีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยา กรณี อสม. เป็นพี่เลี้ยงมีการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทุกสัปดาห์ จนครบ 2 เดือน มีการสุมเยี่ยมบ้านโดยทีมวิจัย ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ 78 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 69.2 อายุระหว่าง 55-64 ปี อายุเฉลี่ย 52.7 ปี อาชีพรับจ้าง และรายได้ระหว่าง 1,000-4,999 บาท/เดือน ได้รับการรักษาแบบเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.4) อยู่โรงพยาบาล 8-14 วัน รองลงมาเป็น ร้อยละ 30.8 อยู่โรงพยาบาลนาน 15-21 วัน และร้อยละ 20.5 อยู่โรงพยาบาลนาน 1-7 วัน คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวหลังการรักษาสูงกว่าก่อนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (paired t-test p-value 0.000, 0.000 และ 0.019 ตามลำดับ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากในทุกประเด็น ยกเว้นเรื่องอาหาร และ

ระยะเวลาของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อัตราเสมหะกลับเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษา ระยะเข้มข้น (ร้อยละ 87.2) สูงกว่าค่าเป้าหมาย ในมุมมองของพยาบาลและเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค นโยบายฯ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เนื่องจากได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีการเฝ้าระวังและดูแลรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด มีการดูแลภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับความรู้ แต่การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มภาระงานและค่าใช้จ่ายต่อโรงพยาบาลและญาติ เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ควรคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยบางราย และควรพิจารณาทางเลือกอื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโดยชุมชน

Abstract

This quasi-experimental study with one group pre-test and post-test design aimed to assess implementation of the policy of hospitalization for TB patients in Public Health Region 18 by comparing their knowledge, attitude and practice (KAP) before and after the admission; evaluate their satisfaction and sputum conversion rate at the initial phase. The study populations were new, smear positive pulmonary tuberculosis (TB) cases registered for treatment at hospitals under the Ministry of Public Health in Nakhon Sawan, Kamphaeng Phet, Phichit and Uthai Thani provinces during May 1st, 2009 – July 31th, 2009. The TB KAP was provided to the patients before starting the TB treatment. During hospitalization; all doses of drug intakes were directly observed by ward nurses, TB clinic staff met the patients at the wards everyday, and research team randomly monitored the treatment and adverse drug reactions. Before leaving the hospitals, health education was provided again to the patients and their relatives. After the discharging, health staff or village health volunteer (VHV) continued directly observed treatment. For cases observed by VHV, home visits every week for 2 months were performed by TB clinic staff. Research team also randomly visited the patients' homes. Among 78 hospitalized, new smear-positive TB patients, 20.5% of the patients were admitted 1–7 days, 47.4% of the patients were admitted 8–14 days, and 32.1% of the patients were admitted more than 14 days. The average levels of KAP of the patients after the hospitalization were significantly higher than of those admitted before the hospitalization (paired t-test p-value 0.000, 0.000 and 0.019, respectively). Most of the patients satisfied with all TB services, except the patients' food provided by the hospitals and the duration of admission. The sputum conversion rate (87.2%) was higher than the target. According to the nurses and TB clinic staff, the patients got benefits from the hospitalization as they took the medicine regularly, received close management for adverse-drug reaction and proper cares for existing complications. However, these caused much burden and financial strains to the hospital and patients' relatives; increased the risk of TB spreading in hospital. Hospital admission should be applied only for some selected cases and other interventions such as home visit and community cares should be implemented.

คำสำคัญ

Key words

นโยบายการรักษาวัณโรคแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล, hospitalization policy for TB patients, ความรู้ ทศนคติ การปฏิบัติตัว, อัตราเสมหะกลับเป็นลบ, knowledge attitude practice, sputum conversion rate, พื้นที่สาธารณสุขเขต 18, ประเทศไทย Public Health region 18, Thailand

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศ ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงมาตั้งแต่ปี 2541⁽¹⁾ รายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2551⁽²⁾ พบว่า อัตราความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ระยะแพร่เชื้อ (tuberculosis (TB) case detection) ในปี 2548 ร้อยละ 76.0 ซึ่งบรรลุเป้าหมายร้อยละ 70.0 แต่อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ ร้อยละ 75.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 85.0 เนื่องจากมีอัตราตายร้อยละ 8.0 และอัตราการขาดยาร้อยละ 8.0 นอกจากนี้ อัตราการรักษาสำเร็จของประเทศไทยยังต่ำสุดในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly) ที่เจนีวา เมื่อเดือนพฤษภาคม 2551 มีการกล่าวถึงสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย และขอให้มีการเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ต่อมาในการประชุมโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: UNAIDS) ที่นิวยอร์ก เมื่อเดือนมิถุนายน 2551 ที่ประชุมขอความร่วมมือประเทศไทยให้เร่งรัดงานควบคุมวัณโรคเช่นเดียวกัน⁽³⁾

นายแพทย์ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น ได้เห็นความจำเป็นในการเร่งรัดแก้ไขปัญหาวัณโรคเป็นพิเศษ โดยให้แนวคิดถึงเล็กและถึงใหญ่ ที่เกี่ยวข้องกับงานวัณโรคว่า “ถึงใหญ่” หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบแล้ว กลุ่มนี้ต้องดูแลให้ดีที่สุด “ตลอดรอดฝั่ง” และเน้นว่ากลุ่มผู้ป่วยถึงใหญ่ เป็น “หน้าที่” ของสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องทำให้ดีที่สุด ส่วน “ถึงเล็ก” หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา เช่น ผู้ป่วยในเรือนจำ ผู้ติดเชื้อมาจากคูหา ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยหอบหืด ผู้ป่วยถุงลมโป่งพองเรื้อรัง แรงงานต่างด้าว ผู้มีอาการไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคและชุมชนแออัด การค้นหาวัณโรคในกลุ่มนี้ถือว่า “เป็นฝีมือ” ต้องสร้างเครือข่ายความ

ร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และได้ให้นโยบายรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบพักรักษาในโรงพยาบาล “ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง หากตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ให้พิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยใน อย่างน้อย 2 สัปดาห์” เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาได้ครบถ้วน สม่ำเสมอ ตรงเวลา โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้เฝ้าระวังอย่างแท้จริง คอยกำกับการกินยา และดูแลแก้ไขปัญหาจากการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค

พื้นที่สาธารณสุขเขต 18 (เขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์) ในขณะนั้น ประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตรและอุทัยธานี ในปีงบประมาณ 2549-2551 อัตราป่วยด้วยวัณโรคทั้งหมดเท่ากับ 95.7, 95.9 และ 94.8 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยวัณโรคในระยะการแพร่เชื้อเท่ากับ 49.4, 51.2 และ 51.1 ต่อประชากรแสนคน⁽⁴⁾ ส่วนผลการรักษาวัณโรค ในปีงบประมาณ 2549 และ 2550 อัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 74.0 และ 79.0 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัดพบว่า จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ 78.0 และ 80.0 อุทัยธานี ร้อยละ 79.0 และ 77.0 กำแพงเพชร ร้อยละ 67.0 และ 77.0 และพิจิตร ร้อยละ 69.0 และ 80.0 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ทุกจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต 18 ยังไม่บรรลุเป้าหมายการควบคุมวัณโรค⁽⁵⁾ ในปี 2552 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ได้นำนโยบายการเร่งรัดการควบคุมป้องกันวัณโรคของปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงนโยบายการรับผู้ป่วยวัณโรคไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล อย่างน้อย 2 สัปดาห์ มาดำเนินงานในพื้นที่ แต่ยังไม่มีการรายงานผลการปฏิบัติตามนโยบาย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาการนำนโยบาย “การรักษาวัณโรคแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์” สู่การปฏิบัติในพื้นที่สาธารณสุขเขต 18 และประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานดังกล่าว ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับ

การกำหนด หรือปรับเปลี่ยนนโยบายในอนาคตต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา 4 ข้อ ได้แก่

1. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค ก่อนและหลังการรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3. ประเมินผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการรักษาสัปดาห์ที่ 2 เดือนที่ 1 และเดือนที่ 2

4. ประโยชน์และผลเสียของการรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในมุมมองของพยาบาล ซึ่งดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในและเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ one group pre-test and post-test designs เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูลและทะเบียนรายงานวัณโรค (TB03) ประชากรศึกษาคือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อทุกราย ที่รับการรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 18 ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย (1) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว (2) แบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (3) แบบประเมินผลการรักษา เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของการรักษาวัณโรค (TB07/1) (4) แบบสัมภาษณ์พยาบาลหอผู้ป่วยในและเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

วิธีดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมความพร้อม

1.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 18 ทุกแห่ง เพื่อขอความร่วมมือจากผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถึงโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2 ทีมวิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานศึกษาวิจัยแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ เช่น การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การถามตอบแบบสัมภาษณ์ และการรวบรวมข้อมูล และส่งรายงานจากโรงพยาบาลไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์

1.3 ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค พยาบาลตักผู้ป่วยใน เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร ร่วมกันระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงานและประสานงาน

2. การรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2.1 เมื่อมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค โรงพยาบาลรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน ก่อนให้การรักษาวัณโรค พยาบาลตักผู้ป่วยในสัมภาษณ์ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ป่วย ครั้งที่ 1 แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทราบ เพื่อให้ความรู้เรื่องวัณโรคกับผู้ป่วยวัณโรคเป็นรายบุคคลที่ตักผู้ป่วยใน และให้ความรู้กับผู้ป่วยซ้ำอีกครั้งพร้อมญาติ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.2 ระหว่างผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน

2.3 ทีมวิจัยสุ่มเยี่ยมผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อติดตามการรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคต่อการรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2.4 เมื่อผู้ป่วยรักษาครบ 2 สัปดาห์ ตรวจเสมหะและจำหน่ายจากผู้ป่วยใน เป็นผู้ป่วยแบบไป-กลับ

3. การดูแลรักษาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.1 ผู้ป่วยมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาทุกวัน โดยเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุข กรณีมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงดูแลการกินยา เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทุกสัปดาห์ จนครบ

2 เดือน เจ้าหน้าที่ที่ทำการกักกันยาและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จะได้รับค่าตอบแทน 300 บาท

3.2 หลังการรักษาครบ 1 เดือน ตรวจ เสมหะ

3.3 หลังการรักษาครบ 2 เดือน ตรวจ เสมหะ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคสัมภาษณ์ผู้ป่วยวันโรค ด้วยแบบสัมภาษณ์เดิมอีกครั้ง และบันทึกผลการตรวจ เสมหะ เมื่อสิ้นสุดการรักษาสัปดาห์ที่ 2 เดือนที่ 1 และ เดือนที่ 2 รวบรวมเอกสารส่งให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวม ตรวจสอบ เอกสาร แล้วส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์

3.4 ทีมวิจัยสุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อติดตาม ดูอาการต่างๆ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ เพื่อดูการปฏิบัติตัวหลังจากมาพักรักษาตัวที่บ้าน สอบถามพี่เลี้ยง ดูผลการกักกันยา พร้อมแจกผ้าเช็ดหน้า และชุดของขวัญ ซึ่งเป็นของใช้เล็กน้อยแก่ผู้ป่วยวันโรค เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

4. การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงาน

4.1 ทีมวิจัยผลักดันการติดตามความ ก้าวหน้างานวิจัย ในการประชุมคณะกรรมการประสาน งานสาธารณสุขระดับเขต (คปสข.) ทุกเดือน

4.2 ทีมผู้วิจัยนิเทศติดตามงานทุก โรงพยาบาล ทุกเดือน จนผู้ป่วยรักษาครบในระยะ 2 เดือนทุกคน

4.3 ทีมผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานวิจัย โดยใช้กระบวนการ จัดการความรู้ มาเป็นแนวทางการจัดประชุม สัมภาษณ์ พยาบาลหอผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

4.4 ทีมวิจัยเก็บรวบรวมแบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และให้ค่าตอบแทนในการเก็บ รวบรวมแบบสัมภาษณ์แก่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับ จังหวัดและเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

การบริหารจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล

ทีมวิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนและความ ถูกต้องของข้อมูล หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน เช่น paired t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนและหลังการ เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้ค่า $p < 0.05$ เป็น ระดับที่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับข้อมูลประโยชน์ และ ผลเสียของการรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่ของประเด็น

ผลการศึกษา

การปฏิบัติตามนโยบายการรักษาวัดโรคแบบรับเข้า พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 18 รวม 41 แห่ง 175 คน ได้ร่วมกันระดมความคิดเห็น เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงานและประสานงาน ระหว่าง เดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2552 โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่สาธารณสุข เขต 18 รวม 41 แห่ง ได้รับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลตามนโยบายฯ รวม 78 ราย ทีมวิจัยสุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วย หลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล ได้ 16 ราย ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ยินดีให้ไปเยี่ยมที่บ้าน แต่จำกัดด้วยเวลา เพราะผู้ป่วย แต่ละคนมีที่พักอยู่ห่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ มาก และงบประมาณจำกัด จึงสุ่มเลือกได้ ร้อยละ 20.0 ของผู้ป่วยทั้งหมด

ลักษณะของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีอายุ ระหว่าง 7-82 ปี ส่วนใหญ่อายุ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.6 เป็นผู้ชาย ร้อยละ 69.2 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 75.7 มีสมาชิกในบ้าน 1-4 คน ร้อยละ 79.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 78)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	69.2
หญิง	24	30.8
อายุ (ปี)		
<15	1	1.3
15-24	5	6.4
25-34	8	10.3
35-44	12	15.4
45-54	11	14.1
55-64	16	20.5
>65	25	32.1
อายุเฉลี่ย 52.7 ปี		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.5		
อายุต่ำสุด-สูงสุด 7-82 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	9	11.5
สมรสอยู่ด้วยกัน	52	66.7
หม้าย/หย่า/แยก	17	21.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	14	17.9
ประถมศึกษา	50	64.1
มัธยมศึกษา	13	16.7
ปริญญาตรี	1	1.3
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	16.7
เกษตรกรกรรม	20	25.6
รับจ้าง	32	41.0
ค้าขาย	6	7.7
แม่บ้าน/ทำงานบ้าน	3	3.8
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.3
นักศึกษา	1	1.3
อื่น ๆ	2	2.6

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 78)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	2	2.6
1,000-4,999	32	41.0
5,000-9,999	25	32.1
10,000-49,999	16	20.5
>50,000	3	3.9
รายได้เฉลี่ย	8,769.7	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	11,710.6	
รายได้ต่ำสุด-สูงสุด	0-60,000	
สมาชิกในครัวเรือน (คน)		
1-2	23	29.5
3-4	39	50.0
5-6	11	14.1
>7	5	6.4
สมาชิกในบ้านเคยป่วยเป็นวัณโรค (คน)		
ไม่มี	67	85.9
1	10	12.8
2	1	1.3

ระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.4) พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 8-14 วัน ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวได้มากกว่า 2 สัปดาห์ มีจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 32.1) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (วัน)	จำนวน (N = 78)	ร้อยละ
1-7	16	20.5
8-14	37	47.4
15-21	24	30.8
>21	1	1.3

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวหลังการรักษาวัณโรคแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สูงกว่าก่อนการรักษา โดยก่อนการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.7) มีคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ หลังการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.3) มีคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคอยู่ในระดับปานกลางหรือระดับสูง ก่อนการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่

(ร้อยละ 64.1) มีคะแนนทักษะเกี่ยวกับการรักษาวัณโรค แบบเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง หลังการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.0) มีคะแนนทักษะเกี่ยวกับการรักษาวัณโรค อยู่ในระดับสูง ก่อนการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.6) มีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง หลังการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.7) มีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 2) โดยคะแนนเฉลี่ยสำหรับ

ความรู้ที่ถูกต้อง ทักษะที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัว รักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3, 4) ที่ถูกต้องของผู้ป่วยหลังการรักษา สูงกว่าก่อนการ

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละข้อมูลระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค ก่อนและหลังการรักษา แบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว	จำนวน (N = 78)	ร้อยละ
ก่อนดำเนินการ		
ความรู้ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	38	48.7
ความรู้ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	32	41.0
ความรู้ระดับสูง (8-10 คะแนน)	8	10.3
หลังดำเนินการ		
ความรู้ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	6	7.7
ความรู้ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	36	46.2
ความรู้ระดับสูง (8-10 คะแนน)	36	46.2
ก่อนดำเนินการ		
ทัศนคติระดับต่ำ (10-16 คะแนน)	1	1.3
ทัศนคติระดับปานกลาง (17-23 คะแนน)	27	34.6
ทัศนคติระดับสูง (24-30 คะแนน)	50	64.1
หลังดำเนินการ		
ทัศนคติระดับต่ำ (10-16 คะแนน)	0	0.0
ทัศนคติระดับปานกลาง (17-23 คะแนน)	14	18.0
ทัศนคติระดับสูง (24-30 คะแนน)	64	82.0
ก่อนดำเนินการ		
การปฏิบัติตัวระดับต่ำ (10-16 คะแนน)	0	0.0
การปฏิบัติตัวระดับปานกลาง (17-23 คะแนน)	5	6.4
การปฏิบัติตัวระดับสูง (24-30 คะแนน)	73	93.6
หลังดำเนินการ		
การปฏิบัติตัวระดับต่ำ (10-16 คะแนน)	0	0.0
การปฏิบัติตัวระดับปานกลาง (17-23 คะแนน)	1	1.3
การปฏิบัติตัวระดับสูง (24-30 คะแนน)	77	98.7

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการรับการรักษา แบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

คะแนนเฉลี่ย	n	$\bar{X}$	SD	t-test	df	p-value
ความรู้เรื่องวัณโรค						
ก่อนดำเนินการ	78	5.2	2.3	-8.3	77	<0.001
หลังดำเนินการ	78	7.4	1.3			
ทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาวัณโรค						
แบบเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล						
ก่อนดำเนินการ	78	24.0	3.2	-6.2	78	<0.001
หลังดำเนินการ	78	26.3	2.8			
การปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรค						
ก่อนดำเนินการ	78	28.1	2.3	-2.4	78	0.019
หลังดำเนินการ	78	28.7	1.8			

ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรักษาวัดโรคแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก ใน 7 ประเด็น ได้แก่ การให้บริการไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน และมีความคล่องตัว (ร้อยละ 52.6) การบริการมีความสะดวก รวดเร็ว (ร้อยละ 52.6) ความชัดเจนในการอธิบายชี้แจง แนะนำแต่ละขั้นตอน และการให้บริการด้วยสื่อต่าง ๆ (ร้อยละ 62.8) เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ ยิ้มแย้ม น้ำเสียงสุภาพเป็นกันเอง (ร้อยละ 61.5) เจ้าหน้าที่กระตือรือร้น เอาใจใส่ และมีความพร้อมในการให้บริการ (ร้อยละ 55.1) เจ้าหน้าที่ตอบข้อซักถามให้คำแนะนำให้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างน่าเชื่อถือ (ร้อยละ 53.8) ขณะนอนพักรักษา เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องวัดโรค การรักษา การ

ปฏิบัติตัว และการมีพี่เลี้ยงดูแลการกินยา (ร้อยละ 53.8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับกลาง ใน 2 ประเด็น ดังนี้ (1) อาหารมีประโยชน์ รสชาติอร่อย ครบทุกมื้อ (ร้อยละ 61.5) (2) การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในระยะ 2 สัปดาห์แรก เป็นระยะเวลาที่เหมาะสม (ร้อยละ 48.7) ผู้ป่วยบางรายมีความพึงพอใจระดับน้อย ใน 4 ประเด็น ดังนี้ (1) ความสะดวก รวดเร็ว ของการให้บริการ (2) ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงแนะนำแต่ละขั้นตอน และการให้บริการด้วยสื่อต่าง ๆ (3) อาหารมีประโยชน์ รสชาติอร่อยครบทุกมื้อ และ (4) การนอนพักรักษาตัวในระยะ 2 สัปดาห์แรก เป็นระยะเวลาที่เหมาะสม (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (N=78)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					
	พอใจมาก		พอใจ		พอใจน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความคล่องตัว	41	52.6	37	47.4	0	0.0
2. มีความสะดวก รวดเร็ว ของการให้บริการ	41	52.6	35	44.9	2	2.6
3. ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจงแนะนำแต่ละขั้นตอน และการให้บริการด้วยสื่อต่าง ๆ	49	62.8	28	35.9	1	1.3
4. อาหารมีประโยชน์ รสชาติอร่อยครบทุกมื้อ	24	30.8	48	61.5	6	7.7
5. เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ ยิ้มแย้ม น้ำเสียงสุภาพเป็นกันเอง	48	61.5	30	38.5	0	0.0
6. เจ้าหน้าที่ที่กระตือรือร้น เอาใจใส่ และมีความพร้อมในการให้บริการ	43	55.1	35	44.9	0	0.0
7. เจ้าหน้าที่ตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างน่าเชื่อถือ	42	53.8	36	46.2	0	0.0
8. ขณะนอนพักรักษา เจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องวัดโรค การรักษา การปฏิบัติตัว และการมีพี่เลี้ยงดูแลการกินยา	42	53.8	36	46.2	0	0.0
9. การนอนพักรักษาตัวในระยะ 2 สัปดาห์แรก เป็นระยะเวลาที่เหมาะสม	35	44.9	38	48.7	5	6.4

ผลการรักษาวัดโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น

เมื่อผู้ป่วยวัดโรครับประทานยวัดโรคครบ 2 สัปดาห์ ผลเสมหะจากพบเชื้อวัดโรค เปลี่ยนเป็นไม่พบเชื้อวัดโรค ร้อยละ 48.7 เมื่อรับประทานยาครบ 1 เดือน

ผลเสมหะเปลี่ยนเป็นไม่พบเชื้อวัดโรค ร้อยละ 62.8 และเมื่อผู้ป่วยรับประทานครบ 2 เดือน (60 วัน) ยังไม่ได้ขยายการรักษาเพิ่มอีก 1 เดือน ผลเสมหะเปลี่ยนเป็นไม่พบเชื้อวัดโรค ร้อยละ 87.2 (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีผลเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ ในระยะเข้มข้นของการรักษา (N = 78)

ระยะเวลาที่ตรวจเสมหะ	ผลการตรวจเสมหะ					
	เป็นลบ	ร้อยละ	เป็นบวก	ร้อยละ	ไม่มีผล	ร้อยละ
ครบ 2 สัปดาห์	38	48.7	22	28.2	18	23.1
ครบ 1 เดือน	49	62.8	10	12.8	19	24.4
ครบ 2 เดือน	68	87.2	9	11.5	1	1.3

เปรียบเทียบความแตกต่างผลการรักษาในระยะเข้มข้นของการรักษาวัณโรค ระหว่างการรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กับการรักษาตัวแบบไป-กลับ ผลการศึกษาพบว่า การรักษาวัณโรคแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในระยะเข้มข้นของการรักษาวัณโรค ประเมินเมื่อรักษาครบ 2 เดือน หรือ 60 วัน จำนวนระยะเข้มข้นของการรักษาวัณโรค ระหว่างการรักษาแบบไป-กลับ พบว่า การรักษาตัวแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีอัตราการเปลี่ยนผลเสมหะจากบวกเป็นลบ มากกว่าการรักษาแบบไป-กลับ ร้อยละ 13.6 (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างผลการรักษาในระยะเข้มข้นของการรักษาวัณโรคแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาลกับการรักษาตัวแบบไป-กลับ

ประเภทการรักษา	จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา (new M+)	ผลการตรวจเสมหะ							
		เป็นลบ	ร้อยละ	เป็นบวก	ร้อยละ	ไม่มีผล	ร้อยละ	ตาย	ร้อยละ
การรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์	78	68	87.2	9	11.5	0	0	0	0
การรักษาแบบไป-กลับ	53	39	73.6	8	15.1	5	9.4	1	1.9

ผลการตรวจเพาะเชื้อวัณโรค และผลการทดสอบการดื้อต่อยาวัณโรค

จากการตรวจเพาะเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยที่รักษาครบในระยะเข้มข้น ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค รักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ไม่พบเชื้อวัณโรค ส่วนกลุ่มที่รักษาแบบไป-กลับ พบว่า เพาะเชื้อขึ้น 1 ราย เมื่อ

นำไปทดสอบการดื้อยาพบว่า ไม่ดื้อต่อยาวัณโรค (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ผลการตรวจเพาะเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยที่เสมหะยังตรวจพบเชื้อ หลังการรักษาครบระยะเข้มข้น

ประเภทการรักษา	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะยังพบเชื้อเมื่อรักษาครบในระยะเข้มข้น	ส่งตรวจเพาะเชื้อ	ผลการตรวจเพาะเชื้อ				ผลการตรวจดื้อยาวัณโรค (MDR)			
			พบเชื้อ	ร้อยละ	ไม่พบเชื้อ	ร้อยละ	ดื้อยา	ร้อยละ	ไม่ดื้อยา	ร้อยละ
การรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์	9	9	0	0	9	100	0	0	0	0
การรักษาแบบไป-กลับ	8	8	1	12.5	7	87.5	0	0	0	0

มุมมองของพยาบาลตึกผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่คลินิก โรค

พยาบาลตึกผู้ป่วยใน เห็นด้วยกับนโยบายฯ เนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทำให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ได้รับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด และในกรณีเกิดอาการฯ สามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างใดก็ตาม มีกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายฯ เนื่องจากเป็นการเพิ่มภาระงานและค่าใช้จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่และญาติ ผู้ป่วยบางรายสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไม่สามารถไปทำงานหรือเรียนหนังสือได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้ ผู้ป่วยบางรายมีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถควบคุมให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องตลอดเวลา ห้องแยกโรคไม่เพียงพอ วัสดุอุปกรณ์ (หน้ากากอนามัย ถุงมือ) ไม่เพียงพอ เสนอให้พิจารณาทางเลือกอื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้านให้มีประสิทธิภาพ การส่งต่อผู้ป่วยให้ชุมชนร่วมดูแล

เจ้าหน้าที่คลินิกโรคเห็นด้วยกับนโยบายฯ เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้กินยาสม่ำเสมอ ครบถ้วน ตรงเวลา มีเวลาเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ มีทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วย มีเวลาดำเนินการตามมาตรฐาน เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจการติดเชื้อเอชไอวี การให้คำปรึกษาเรื่องการรักษาโรค การสร้างสัมพันธภาพ แต่มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่และบุคลากร เสนอให้พิจารณารับรักษาในโรงพยาบาลเป็นรายๆ เช่น มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายฯ เนื่องจากเป็นการเพิ่มภาระต่อเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยขาดรายได้ บางรายถูกญาติทอดทิ้ง แพทย์บางท่านไม่เห็นด้วยกับนโยบายฯ

วิจารณ์

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาแรกที่ประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี 2552 ซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลรักษาวัดโรคแบบรับผู้ป่วยวัดโรคปอดตายใหม่เสมอพบเชื้อเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่

สาธารณสุขเขต 18 ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสามารถรับผู้ป่วยไว้นานมากกว่า 2 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 32.1 ของผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากการเร่งรัดงานวัดโรคของปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ การที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ แจ้งนโยบายเป็นหนังสือทางราชการ แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในพื้นที่ ความรับผิดชอบ การที่ทีมวิจัยจัดประชุมเพื่อชี้แจงนโยบายแก่ผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง รวมถึงผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลตึกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่คลินิกโรค พยาบาลคลินิกเอดส์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ชั้นสูตงานวัดโรค ซึ่งทีมสหวิชาชีพทุกคนได้รับทราบนโยบาย และร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานและประสานงาน นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ผลักดันการติดตามความก้าวหน้างานวิจัยในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับเขต (คปสข.) ทุกเดือน

ภายหลังการรักษา ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคดีขึ้นกว่าก่อนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลตึกผู้ป่วยในจะประสานงานแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่คลินิกโรค เพื่อมาให้ความรู้เรื่องโรคกับผู้ป่วยวัดโรคและญาติ และเจ้าหน้าที่คลินิกโรคจะมาเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในทุกวัน เพื่อทบทวนความรู้ และร่วมกับพยาบาลตึกผู้ป่วยใน ดูแลเกี่ยวกับการกินยาของผู้ป่วย ตลอดจนสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโรค กรณีผู้ป่วยติดเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV) ร่วมด้วย จะแจ้งเจ้าหน้าที่คลินิกเอดส์มาร่วมดูแลผู้ป่วย มีการแจกเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วยและญาติได้อ่านทบทวนความรู้ หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากตึกผู้ป่วยใน มารักษาแบบไป-กลับ มีการประสานงานให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือเจ้าหน้าที่คลินิกโรค (กรณีเป็นพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล) ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตามเกณฑ์มาตรฐานงานวัดโรคคือ เยี่ยมทุก 1 สัปดาห์ ใน 2 เดือนแรก และเยี่ยมทุก 1 เดือน ใน 4 เดือนหลัง รวม 12 ครั้ง ต่อ

สูตรการรักษา⁽⁷⁾ ระหว่างการเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่จะซักถามอาการของผู้ป่วย ความสม่ำเสมอของการกินยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และทบทวนความรู้เรื่องวัณโรค แจกผ้าเช็ดหน้าและชุดของขวัญ เพื่อเป็นกำลังใจ และดูการกลืนยาต่อหน้าทุกวัน นอกจากนี้ ทีมวิจัยมีการเยี่ยมผู้ป่วยทั้งขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจากจำหน่าย สอบถามผู้ป่วย เพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ แจกเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วย เพื่อเก็บไว้อ่านทบทวน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น

ภายหลังการรักษา ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาลดีขึ้นกว่าก่อนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) เนื่องจากระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลตักผู้ป่วยใน ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลของการรักษาแบบเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยบางคนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งการชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจในเรื่องการกินยาอย่างสม่ำเสมอ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ ได้รับการดูแลเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรคอย่างทันท่วงที และสามารถซักถามอาการหรือข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรครู้สึกอบอุ่น ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ภายหลังการรักษา ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวดีขึ้นกว่าก่อนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.019$) เนื่องจากระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 2-3 สัปดาห์ ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องวัณโรคจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ซึ่งเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน มีการพูดคุยเรื่องการรักษา พฤติกรรมและสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ได้อย่างใกล้ชิด และมีเวลามากเพียงพอ นอกจากนั้น ยังมีพยาบาลตักผู้ป่วยในดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และกินยาต่อหน้าทุกวัน มีการแจกแผ่นพับ

เพื่อให้ผู้ป่วยอ่านทบทวนความรู้และวิธีปฏิบัติตัว และเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากการรักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นรักษาแบบไป-กลับ มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขไปเยี่ยมบ้าน สอบถามอาการ ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนให้กำลังใจในการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมาก โดยเฉพาะบริการต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ ประเด็นที่มีผู้ป่วยพอใจน้อย ได้แก่ อาหารที่จัดให้ผู้ป่วย และระยะเวลาของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ซึ่งอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้กับผู้ป่วย อาจมีรสชาติที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ส่วนระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อย เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่า ตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล บางคนต้องขาดงาน บางคนไม่สามารถดูแลลูกหลานได้ ในขณะที่บางคน ญาติไม่สะดวกในการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

อัตราการเปลี่ยนเสมหะจากบวกเป็นลบของผู้ป่วยในการศึกษานี้ เท่ากับร้อยละ 87.2 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 85⁽⁸⁾ และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลกับการกินยาอย่างใกล้ชิด ทำให้ได้กินยาอย่างครบถ้วนถูกต้อง ตรงเวลาและสม่ำเสมอ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องวัณโรค และการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรคเป็นอย่างดี มีความรู้ความเข้าใจ มีกำลังใจในการรักษา และได้รับการดูแลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างรวดเร็ว

แม้โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยวัณโรคเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตามนโยบายฯ ได้ แต่ไม่สามารถแยกผู้ป่วยได้ทุกราย เนื่องจากห้องแยกโรคมีจำนวนจำกัด และไม่สามารถควบคุมผู้ป่วยให้อยู่ในบริเวณที่จำกัดได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาการทั่วไปซึ่งทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลได้⁽⁹⁻¹¹⁾

ผลการตรวจเพาะเชื้อในผู้ป่วยที่รักษาครบในระยะเข้มข้นพบว่า ในกลุ่มที่รักษาแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ เพาะเชื้อไม่ขึ้น ในกลุ่มที่รักษา

แบบไป-กลับ เพาะเชื้อชั้น 1 ราย แต่เมื่อทดสอบต่อ
ต่อยารักษาไม่พบว่ามียาตัวใดติดต่อเชื้อวินโรค
ทั้งนี้เป็นเพราะการรักษาวินโรคมีประสิทธิภาพการ
รับประทานยาของผู้ป่วยสม่ำเสมอ ถูกต้อง ตรงเวลา
เพราะมีพี่เลี้ยงดูแลการกินยาเป็นพยาบาลตักผู้ป่วยใน
ทำให้เข้าเชื้อมวินโรคได้หมด⁽¹²⁻¹³⁾

สรุป

ความรู้เรื่องวินโรค ทักษะคิดต่อการรักษาแบบ
พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็น
วินโรคของผู้ป่วย หลังการรักษาแบบพักรักษาตัว ใน
โรงพยาบาล ร่วมกับการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน
การดำเนินงาน และการเสริมแรงจิตใจของเจ้าหน้าที่และ
ผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการรักษา อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ
ระดับมาก และมีอัตราเสมอกลับเป็นลบ สูงกว่าเป้าหมาย
อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการป้องกันการ
แพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งควรมีการศึกษาต่อไป
ในประเด็นความพร้อม ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าของ
มาตรการต่างๆ ในมุมมองเชิงสังคม

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด

1. การศึกษาวิจัยที่ให้ผู้ร่วมวิจัยจำนวนมาก
(โรงพยาบาลทุกแห่ง 41 แห่ง) จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วย
ตั้งแต่แรกเริ่ม พักรักษาตัว 2 สัปดาห์ และจำหน่ายผู้ป่วย
ไปรักษาแบบไป-กลับ เก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังทดลอง
ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ต้องให้ความรู้เรื่องแนวทางการ
ดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ครบถ้วน ให้ผู้ร่วมวิจัยแสดง
ความคิดเห็น แนวทางการดำเนินงาน และนิเทศงาน
อย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้การเก็บข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์
ถูกต้อง และเสร็จตามเวลา

2. งานศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ทีมสหวิชาชีพ 5 ด้าน
จากทุกโรงพยาบาล (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร คลินิก
วินโรค และเจ้าหน้าที่ชันสูตรวินโรค) ต้องมีการจัดประชุม
ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และการประสานงานที่ดี
ทุกสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือ
ด้วยดี

3. ควรศึกษาถึงความล่าช้าของผู้ป่วยวินโรค
สูงอายุ ในการรับบริการตรวจรักษาวินโรค

4. ควรเร่งรัดการค้นหายาผู้ป่วยวินโรคใน
กลุ่มผู้สูงอายุ เพราะคนกลุ่มนี้จากการศึกษาพบว่า จะป่วย
เป็นวินโรค และมีอาการแทรกซ้อน หรือโรคแทรกซ้อน
ร่วมด้วย ทำให้มีอาการป่วยมาก ต้องรักษาอาการแทรกซ้อน
ร่วมด้วยมาก เสมหะพบเชื้อส่วนใหญ่ (AFB (acid-fast
bacilli) 3+) ทำให้รักษาวินโรคนานกว่าคนปกติทั่วไป
หรือเป็นเพราะการเข้าถึงบริการได้ล่าช้า ขาดผู้ดูแล
เอาใจใส่ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เพราะอายุมาก หรือ
มีภาระเพราะต้องดูแลหลาน

5. ข้อจำกัดของโรงพยาบาล ควรต้องเพิ่ม
infection control ในแต่ละโรงพยาบาลที่นำนโยบายนี้ไป
ปฏิบัติคู่ขนานกัน กิจกรรมที่ต้องทำ เช่น การบริหาร
จัดการผู้ป่วยวินโรคอย่างมีประสิทธิภาพ (การมีจุด
คัดกรอง, ทางด่วน, การรักษาที่ได้มาตรฐาน รวมทั้ง DOT
ที่มีคุณภาพ) ระบบระบายอากาศที่ดี และสุดท้ายคือ
หลักการอนามัยสำหรับผู้ป่วยและผู้มีอาการสงสัยวินโรค
ตลอดจนเจ้าหน้าที่ ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยวินโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ ที่สนับสนุนงบประมาณ
ในการดำเนินงาน ขอคุณ แพทย์หญิงดารณี วิริยะกิจจา
ที่ปรึกษากองทุนโลก นายแพทย์ยุทธชัย เกษตรเจริญ
แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรักมี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค และคุณสุขสันต์ จิตติเมธี นักวิชาการ
สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่ให้คำแนะนำ ขอคุณ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร
พิจิตรและอุทัยธานี ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่
และให้การสนับสนุนการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ทุกท่านที่ร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
เขตเมือง) และเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
ที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์) ที่ร่วมเป็นวิทยากรและคณะทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis programmer. Global tuberculosis control. Geneva: World Health Organization; 1998.
2. World Health Organization. Global tuberculosis control 2008: surveillance, planning, financing. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. สาธารณสุขกับปีแห่งการเร่งรัดวัณโรคของไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักวัณโรค; 2552.
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์. วิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค 2549-2551. นครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์; 2552.
5. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2549-2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักวัณโรค; 2553.
6. ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยและแนวทางแก้ไข. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต 2551;29:169.
7. กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุข ในการควบคุมวัณโรค ตามแนวทางใหม่ของประเทศไทย และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับเขตและจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2541.
8. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. Training module for management of tuberculosis. กรุงเทพมหานคร: สำนักวัณโรค; 2553.
9. Baussano I, Nunn P, Williams B, Pivetta E, Bugiani M, Scano F. Tuberculosis among health care workers. Emerg Infect Dis 2011;17:488-94.
10. Bolyard EA, Tablan OC, Williams WW, Pearson ML, Shapiro CN, Deitchman SD, et al. Guide-line for infection control in health care personal, 1998 [Internet]. [cited 2010 Oct 8]. Available from: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/Infect-Control98.pdf>
11. Centers for Disease Control and Prevention. The difference between latent TB infection and TB disease [Internet]. [cited 2011 Nov 4]. Available from: <http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/general/LTBIandActiveTB.htm>
12. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.
13. World Health Organization. What is DOTS: a guide to understanding the WHO-recommended TB control Strategy know as DOTS. Geneva: World Health Organization; 1999.