

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ผลงานที่จะส่งประเมิน (ต่อ)

๑๐.๒ ผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผลงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการกำกับและดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอสุโขทัย จังหวัดระนอง

เค้าโครงเรื่อง วัณโรค เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยมากกว่า ๕,๐๐๐ คน ต่อวันในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก หรือประมาณ ๒ ล้านคนในแต่ละปี มีการคาดประมาณว่า ประชากรโลกจำนวนหนึ่งในสาม ติดเชื้อวัณโรค และร้อยละ ๕ - ๑๐ ของผู้ติดเชื้อวัณโรคดังกล่าว จะกลายเป็นผู้ป่วยในเวลาต่อมา องค์การอนามัยโลกคาดว่า ระหว่าง ค.ศ. ๒๐๐๒ - ๒๐๒๐ จะมีผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ จำนวน ๑,๐๐๐ ล้านคน ในจำนวนนี้ ๑๕๐ ล้านคน จะล้มป่วย และ ๓๖ ล้านคน จะเสียชีวิต หากไม่มีระบบป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็ง

จังหวัดระนอง มีอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคในปี ๒๕๕๔ เท่ากับ ๑๑๕.๙๖ ต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่เกิน ๑๒๐ ต่อประชากรแสนประชากร และเมื่อพิจารณาแนวโน้มของการเกิดโรคตั้งแต่ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๔ พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น เท่ากับ ๕๖.๙๙, ๖๘.๐๙, ๑๐๙.๗๐, ๑๑๗.๐๗, ๑๒๖.๑๒ และ ๑๑๕.๙๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๔ มีแนวโน้มที่สูงขึ้น เท่ากับ ร้อยละ ๗๕.๒๑, ๘๕.๑๘, ๘๒.๒๐, ๘๗.๗๘ ตามลำดับ แต่ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ กลับมีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค เท่ากับ ร้อยละ ๘๖.๑๖ และ ๗๗.๑๔ กลุ่มอายุที่พบป่วยมาก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงาน ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, ๒๕๕๕)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองจึงมีนโยบายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกอำเภอเข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในการใช้ยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ได้กินยาถูกต้องตามขนาดและเวลา และจากการทบทวนแนวคิดเรื่องความพร้อมในการดำเนินงาน ของจอห์น ดาวน์นิง และดีเรค แทคเคอรี (John Downing and Derek Thackray, ๑๙๗๑: ๑๔-๑๖ อังโณ อัญชลี มุละดา ๒๕๔๑: ๗) พบว่ามีองค์ประกอบของความพร้อมทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วยด้านกายภาพ ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาใช้ในการศึกษารังนี้โดยแบ่งเป็น ๔ ด้านได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ ด้านทัศนคติในการดำเนินงานวัณโรคและด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรควัณโรค

จากข้อมูลสถานการณ์วัณโรค และแนวคิดเรื่องความพร้อม ดังกล่าวข้างต้น พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการกำกับและดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง(DOTS) ดังนั้น การศึกษาถึงความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง อันจะส่งผลให้การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องได้นำข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และเตรียมแนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการเป็นผู้นำกำกับและดูแลผู้ป่วยวัณโรค ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องต่อไป

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๑๐.๓ ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน


จากการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุขสำราญ จังหวัดระนอง ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สุ่มตัวอย่างและวัดผลโดยโปรแกรมการพัฒนาคะแนนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (HIVQUAL-T Version ๕.๖) โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ และ ร้อยละ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำนวน ๔๑ ราย.

ผลการประเมิน พบว่าตัวชี้วัดตัวชี้วัดหลักที่ผลการดำเนินงานไม่ครบร้อยละเซนต์ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ครบ ๖ เดือนขึ้นไป ได้รับการตรวจติดตามระดับ CD๔ ทุก ๖ เดือน ร้อยละ ๘๐.๖๐ ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินหรือติดตาม Drug Adherence อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๘๓.๓๐ ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการคัดกรองวงโรคปอด ร้อยละ ๙๗.๖๐ และร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพศหญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๘๙.๕๐%

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตัวชี้วัดทางเลือกที่ไม่ครบร้อยละเซนต์ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ CD๔ อย่างน้อย ๒ ครั้ง ในปีประเมิน ร้อยละ ๘๐.๘๐ ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมีผลการรักษาล้มเหลว ร้อยละ ๕.๙๐ ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ CD๔ > ๓๕๐ cells/mm<sup>3</sup> และไม่ได้รับยาต้านไวรัสได้รับการตรวจ CD๔ ทุก ๖ เดือน ร้อยละ ๓๓.๓๐

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นเรื่องสำคัญที่สถานบริการควรดำเนินการและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านผู้ป่วยทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประโยชน์จากการใช้โปรแกรมนี้เข้ามาช่วย ทำให้การทำงานมีเป้าหมายหลัก มีวัตถุประสงค์ในการทำงานและตัวชี้วัดที่ชัดเจน สามารถนำผลปีก่อนหน้ามาใช้เป็นข้อมูลปรับปรุงคุณภาพในปีต่อไป ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาลดลงเพราะไม่ป่วยบ่อย ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและประโยชน์ด้านโรงพยาบาล คือ ลดต้นทุนการจัดบริการ ลดข้อผิดพลาดในการทำงาน ลดอัตราการครองเตียงโรงพยาบาล ได้รับการยอมรับและเชื่อถือมากขึ้น ทีมงานมีองค์ความรู้และทักษะ โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์ตนเอง และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวณปภัช ศรีรัตน์)

วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๖