



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาววนิดา ขรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเชิงขวัญ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายสนอง ตลประสิทธิ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด



## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค : กรณีศึกษา ปี ๒๕๖๓

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓ – ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (high burden countries) ได้แก่ มีภาระโรควัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๖๓ (WHO, Global TB report ๒๐๒๐) ได้คาดประมาณว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ ๑๐๕,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๑๕๐ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน ๑๐,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง ๑๑,๐๐๐ ราย มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR/RR-TB) ๒,๕๐๐ ราย ซึ่งพบร้อยละ ๑.๗ ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ ๑๐ ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน ๘๗,๗๘๙ ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ ๘๔ (๘๗,๗๘๙ / ๑๐๕,๐๐๐) โดยสาเหตุของอัตราความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาที่ต่ำมีหลายประการ เช่น ผู้ป่วยวัณโรคไม่เข้าสู่ระบบบริการ มีการไปรับบริการที่คลินิก/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลเอกชน หรือมารับบริการแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ตลอดจนได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ถูกรายงานเข้าสู่ระบบรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๖,๗๙๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำนวน ๑,๒๒๑ ราย ได้รับยารักษาจำนวน ๑,๐๙๕ ราย ซึ่งข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำมีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยาเพียงร้อยละ ๓๘ และผลสำเร็จของการรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๘๕.๐ (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) ความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมวัณโรคใน ประเทศไทยจะเกิดขึ้นได้นอกจากจะต้องมุ่งเน้นการค้นหา และรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้อย่างรวดเร็วแล้ว จะต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมและป้องกันวัณโรคในระดับ ปฐมภูมิด้วย (นิตินันท์ มหาวรรณและ อีระ วรธนารัตน์, ๒๕๖๒) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ อายุมากกว่า ๖๐ ปี การติดเชื้อเอชไอวี และการมีโรคร่วม ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง โรคไต และโรคมะเร็ง ดังนั้น ผู้บริหารและผู้ให้บริการควรกำหนดมาตรการการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การประเมินพยาธิสภาพผู้ป่วยก่อนการรักษา และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มสูงอายุ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีโรคร่วม เพื่อลดอัตราตายระหว่างการรักษา (จันทร์ชนก กิตติจันทร์โรภาส, ๒๕๖๒)

จากการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งครอบคลุม ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และการให้การรักษาตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดได้พบปัญหาต่างๆ คล้ายกับที่ได้พบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัณโรคคือ มีการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่คนในครอบครัว ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ผู้ป่วยหยุดการรับประทานยาเอง และผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างชัดเจนและเป็นระบบ ดังนั้นผู้ศึกษาจึง

มีความสนใจในการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### สรุปสาระสำคัญ

วัณโรคปอดเป็นโรคที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ง่ายและแพร่กระจาย เชื่อได้อย่างรวดเร็ว สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ทำให้ยากต่อการรักษาให้หายขาด ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาต่อไป ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เลือกทำกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดขึ้นมา โดยมีการวางแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประชนยาครบตามแผนการรักษา หายขาดจากวัณโรค ไม่เกิดเชื้อวัณโรค ดื้อยา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดจากตำรา เอกสาร ทางวิชาการทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย
๒. เลือกกรณีศึกษา เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๖ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไอมีเสมหะมีเลือดปน ๒ วัน วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด ผู้ป่วยขาดยาถึง ๓ ครั้ง แต่ก็รักษาจนครบรักษา
๓. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว
๔. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามสถานะของโรค และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง
๕. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
๖. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน และโปรแกรม NTIP
๗. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

##### เป้าหมายของงาน

๑. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
๒. ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ มีแรงจูงใจ และกำลังใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้เหมาะสม
๓. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ชัดเจนมากขึ้น

##### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย วัยทำงาน อายุ ๔๖ ปี สถานโสด สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ รูปร่างสมส่วน พักอาศัยที่บ้านคนเดียว อาชีพรับจ้างทาสีบ้าน ที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓

มาโรงพยาบาล ด้วยอาการ ๒ สัปดาห์ก่อนมา ไอมีเสมหะ ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำหนักลด ยังไม่ได้รักษาที่ใด ๒ วันก่อนมา ไอมีเลือดปน จึงมา รพ. ส่งเสมหะย้อมเชื้อวัณโรค ผลเป็น ๓+ ได้ยาวัณโรคกลับบ้าน ให้สูดศึกษาในเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.เพื่อดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับการลงเยี่ยมและกำกับกับการกินยานัด ๒ สัปดาห์เพื่อติดตามอาการ ๒ สัปดาห์ต่อมา ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัดเนื่องจากไปทำงานที่จังหวัดนครสวรรค์ จึงแนะนำให้ผู้ป่วยไปรับยาต่อที่ รพ.ใกล้ที่ทำงาน แต่ผู้ป่วยไม่ได้ไปตามคำแนะนำ

วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ ผู้ป่วยมาที่ รพ.เชียงใหม่ เพื่อรับยาต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยขาดยา ๑๑ วันปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แนะนำให้เริ่มยาใหม่ ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.เพื่อดูแลต่อเนื่อง นัด ๑ เดือน ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัดเนื่องจากไปทำงานที่อุทัยธานี แนะนำไปรับยาต่อที่รพ.ใกล้ที่ทำงานและเน้นย้ำไม่ให้ขาดยา

วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ ผู้ป่วยมาที่ รพ.เชียงใหม่ เพื่อรับยาต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยขาดยา ๖ สัปดาห์ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ แนะนำให้เริ่มยาใหม่ ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.เพื่อดูแลต่อเนื่องให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโดยการให้ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับยาพร้อมกันในวันนั้นพูดถึงประสบการณ์การรักษาอาการข้างเคียง และผลดีของการรักษา ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.เพื่อดูแลต่อเนื่อง หากผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดได้พยาบาลได้ทำการวางแผนช่วยเหลือ เพื่อป้องกันการขาดนัดและขาดยา เช่นการรับยาก่อนวันนัด หากวันนั้นติดธุระไม่สามารถมาได้ หลังเริ่มทานยาใหม่ครั้ง ๓ ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาจนครบ ๖ เดือน

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

### เชิงปริมาณ

ผู้ป่วยสามารถทำแบบทดสอบได้ร้อยละ ๙๐

### เชิงคุณภาพ

๑. สามารถให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาเรื่องการขาดนัด ๒ ครั้ง ให้กลับมาเริ่มการรักษา รับยาอย่างต่อเนื่องและรักษาหายตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒. มีแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาเรื่องการขาดยา

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ระบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกวัณโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง

๓. ลดเชื้อวัณโรคคือยาและลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ประชากรในชุมชน

๔. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยขาดยาหลายครั้ง อาจทำให้เกิดการดื้อยาได้ จึงต้องศึกษาแนวทางการรักษา การพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ รพ. ร้อยเอ็ด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยอยู่ในช่วงวัยทำงาน ต้องไปทำงานต่างจังหวัดทำให้ไม่สามารถมาตามนัดได้
๒. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอดและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการดำเนินของโรค ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าวัณโรคสามารถรักษาให้หายขาด และผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ หากได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติ ตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

๒. พยาบาลประจำคลินิกวัณโรคประสานงานกับแพทย์และเภสัชกร เพื่อจัดยาให้ครบกับวันที่ผู้ป่วยสามารถมาได้ และให้พี่สาวที่อยู่ระแวกบ้านเดียวกัน เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วย

๓. ให้คำแนะนำเรื่องการสวมหน้ากากอนามัย แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธี

๔. แนะนำให้มารดาและผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยมาตรวจคัดกรองวัณโรค พร้อมกับการนัดติดตามอาการผู้ป่วยในครั้งต่อไป ซึ่งผลการตรวจคัดกรองทั้งมารดาและพี่สาวไม่พบอาการสงสัยเป็นวัณโรคปอด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวนิตา ชรารัตน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....


(นางสาวนิตา ชรารัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ..... 2 ..... / ..... ๒๕๖๕ ..... / ๒๕๖๕ .....

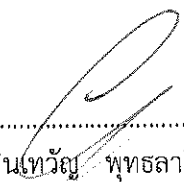
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววนิดา ชรารัตน์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... นริศรา พันธุ์ศิลา  
(นางนริศรา พันธุ์ศิลา)  
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
(วันที่) ๖ / ธันวาคม / ๒๕๖๕  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....   
(นายทินเทวัญ พุทธธา)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงขวัญ  
(วันที่) ๖ / ธันวาคม / ๒๕๖๕  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก  
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบป้องกันเชื้อวัณโรคคอตีบ

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยติดอันดับในกลุ่ม ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้งวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) และวัณโรคคอตีบหลายขนาน (Multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB) องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดประมาณว่า ในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วย MDR/RR-TB ๔,๗๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๖.๘ ต่อประชากรแสนคน โดยพบ RR/MDR-TB ร้อยละ ๒.๒ ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ ๒๔ ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ประมาณร้อยละ ๕-๑๐ ของ MDR-TB เป็นวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศชื่อและอาการสำคัญของโรค ติดต่อกันอันตราย ๑๒ โรค ชื่อและอาการของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ๕๗ โรค ซึ่งวัณโรค เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังลำดับที่ ๔๘๕ ทั้งนี้โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ จะสามารถเพิ่มความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคได้ แต่ยังไม่สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายกับผู้ป่วยวัณโรคที่ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วย XDR-TB ตลอดจนยังไม่สามารถดำเนินการ ตรวจคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดได้อย่างครบถ้วนและทันเวลา เนื่องจาก XDR-TB ยังไม่อยู่ในรายชื่อโรคติดต่ออันตราย ในขณะที่ตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็น XDR-TB ต่อเนื่อง แสดงถึงการแพร่กระจายของเชื้อ XDR-TB ในชุมชน

สาเหตุที่ทำให้เกิดเชื้อวัณโรคคอตีบ เกิดได้ ๒ วิธีคือ ๑) ติดเชื้อวัณโรคคอตีบ ๒) ได้รับการรักษาวัณโรคที่ไม่สม่ำเสมอไม่ครบถ้วน หรือไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดการคัดเลือก สายพันธุ์เชื้อคอตีบการพบวัณโรคคอตีบในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงการแพร่กระจายของเชื้อคอตีบในชุมชน แสดงว่า ในชุมชนมีผู้ป่วยวัณโรคคอตีบที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ไม่ได้การรักษา หรือ ได้รับการรักษาที่ไม่ดีพอ ส่วนการพบวัณโรคคอตีบ ในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการคอตีบ ๓ ด้าน คือ ๑) ด้านผู้ป่วย (ความไม่ยอมรับการรักษของผู้ป่วย หรือการตอบสนองการรักษา ของผู้ป่วย) ๒) ด้านคุณภาพของผู้ให้การรักษา(การรักษาที่ไม่เหมาะสม) หรือ มาตรฐานของ ระบบบริหารจัดการยา (คุณภาพยาและระบบบริหารจัดการยาไม่ดี) ๓) ด้านการรักษา วัณโรคที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ได้มาตรฐาน หลายๆ ครั้ง ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์ วัณโรคคอตีบเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจถึงกับคอตีบทุกขนานได้ (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑)

จากการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งครอบคลุม ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และการให้การรักษาดำเนินการตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกกำหนดได้พบปัญหาต่างๆ คล้ายกับที่ได้พบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัณโรคคือ มีการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่คนในครอบครัว ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ผู้ป่วยหยุดการรับประทานยาเอง และผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดเชื้อวัณโรคคอตีบขึ้น การที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้ในสังคมได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจะต้องพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคคอตีบ หาก



ผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาตามนัดได้พยาบาลจะได้วางแผนการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อป้องกันการขาดการรักษาได้

**๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

จากสถิติโรงพยาบาลเชียงขวัญ ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ อัตราการรักษาหาย/ครบ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๐, ๙๕.๐, ๙๔.๗๔ อัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๕, ๗๘.๕๗, ๘๕.๓๗ ตามลำดับ และยังจากผลงานที่ผ่านมาปี ๒๕๖๔ พบอัตราการขาดยา ร้อยละ ๕.๒๖ ถึงแม้้อัตราการรักษาหาย/ครบ จะผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ยังคงอาศัยกระบวนการติดตามผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดนัดและขาดยา ส่วนอัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งคำนวณจาก ๑๕๐/แสนประชากร จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการคัดกรองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ลดอัตราการตายและวัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้น

ปัจจัยซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการรักษา และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวความคิดการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นได้ ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความสามารถของบุคคลเป็นความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความพยายาม และกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ให้ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นถ้ามีการเสริมสร้างความสามารถตนเองให้กับผู้ป่วย ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิด ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ผลสำเร็จของการรักษาได้ นอกจากนี้การรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานอย่างน้อยประมาณ ๖ เดือน ผู้ป่วยจะรู้สึกมีความกดดัน เพราะภาระรับผิดชอบในชีวิตประจำวัน เมื่ออาการป่วยทุเลาลง ผู้ป่วยจึงอยากหยุดการรักษา นอกจากนี้ ผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องการความสนใจและการยอมรับจากผู้ครอบครัวข้างด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

**๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
๒. ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ มีแรงจูงใจ และกำลังใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้เหมาะสม
๓. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ชัดเจนมากขึ้น

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าร้อยละ ๘๘
๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มากกว่าร้อยละ

๙๐

(ลงชื่อ) .....  
(นางสาววนิดา ชรารัตน์)  
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(วันที่) 2 / ธันวาคม / 2565  
ผู้ขอประเมิน