

ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคดื้อยาหลายขนานของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดศรีสะเกษ

เตือนใจ แสร้สินธุ์

นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

จากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ระยะที่ 2 ด้วยกระบวนการวางแผน ปฏิบัติ สังเกต สะท้อนคิด (Plan Action Observation Reflection: PAOR) จำนวน 2 วงรอบ โดยการประชุมกลุ่มระดมสมอง (Brainstorming) และการสะท้อนคิดร่วม (Reflective practice) ของผู้แทนระดับนโยบาย ผู้แทนผู้ปฏิบัติงาน และผู้แทนชุมชน ทำให้ได้ “รูปแบบยางชุนน้อย” (Yang Chum Noi Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant tuberculosis: MDR-TB) ที่เน้นการบริหารจัดการเชิงระบบ (System management) การประสานงานแบบไร้รอยต่อ (Seamless coordination) และการยกระดับคุณภาพการดูแล (Quality of care) ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาเชิงรุก การวินิจฉัยรวดเร็ว การบริหารจัดการยา การกำกับการรักษา ไปจนถึงแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ในชุมชน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

(1) มาตรการกำกับเวลา “2-2-2” เพื่อการตอบสนองรวดเร็ว (Time-bound 2-2-2 response protocol) หมายถึง การกำหนดกรอบเวลามาตรฐาน (Standard time targets) ร่วมกันทั้งระบบ เพื่อยกระดับ “ความทันเวลา” (Timeliness) ของการดำเนินงาน โดยใช้มาตรการ “2-2-2” เป็นแกนกำกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) การแจ้งข้อมูลและสื่อสารกลับพื้นที่ภายใน 2 วัน เมื่อสงสัย/พบผู้ป่วยหรือมีผลตรวจสำคัญ 2) การสอบสวนโรค การค้นหาผู้สัมผัส และการคัดกรองภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อปิดช่องว่างการแพร่เชื้อและค้นหากลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม และ 3) การติดตามอย่างเข้มข้นใน 2 เดือน ซึ่งเป็นช่วงวิกฤตของการเริ่มยา ความร่วมมือในการรักษา และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ในเชิงปฏิบัติ มาตรการนี้ทำหน้าที่เป็น “กลไกกำกับระบบ” ให้หน่วยบริการและพื้นที่ใช้ภาษาเดียวกัน ลดความล่าช้าในการประสานงาน และสร้างความรับผิดชอบร่วม ระหว่างโรงพยาบาล สสอ. รพ.สต. และเครือข่ายชุมชน โดยกิจกรรมหลัก ได้แก่ การกำหนดขั้นตอนการแจ้งเหตุ/ผลตรวจ การกำหนดผู้ประสานงานหลัก การจัดทำตารางติดตาม และการประเมินความเสี่ยงต่อการขาดยา ตั้งแต่ต้นทาง โดยผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ทีมคลินิกวัณโรค/ผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับทีมควบคุมโรคระดับอำเภอและทีมพื้นที่ เพื่อลดความล่าช้าในการเริ่มติดตาม เพิ่มความครอบคลุมผู้สัมผัสลดการหลุดการรักษาช่วงเริ่มยา และลดโอกาสพัฒนาเป็นเชื้อดื้อยาเพิ่ม

(2) การค้นหาเชิงรุกและเฝ้าระวังในชุมชน (Active case finding and community surveillance) หมายถึง การจัดระบบค้นหา และเฝ้าระวัง เชิงรุกในระดับชุมชน โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันของโรงพยาบาล สสอ. รพ.สต. และ อสม. เพื่อค้นหาผู้ป่วยให้เร็วที่สุด และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผ่าน 3 กลไกสำคัญ คือ 1) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัส 2) การใช้รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Mobile X-ray) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรอง และ 3) การเชื่อมการค้นหาเข้ากับการ

