



ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นายนิรันดร์ มงคลการ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง อุบัติการณ์ อัตราการรักษาสำเร็จ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดจันทบุรี

Incidence, Treatment success rate, and Factors affecting treatment success rate of the patients with tuberculosis in Chanthaburi

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงอนุमान เก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคทุกรายของจังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ จากโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

อาศัยความรู้ ความชำนาญ ในสายงานนักวิชาการสาธารณสุข ในการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย รวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมวัณโรคของจังหวัดจันทบุรี รวมถึงใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมวัณโรค กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในการศึกษาวิจัย อุบัติการณ์ ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรค อัตราการรักษาสำเร็จ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาสำเร็จ ของจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้พัฒนาและปรับปรุงมาตรการให้เหมาะสม ในการค้นหา คัดกรอง และรักษาผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดจันทบุรี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงและคุกคามสุขภาพประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค โดยมีเป้าหมายยุติการระบาดของวัณโรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายข้อมูลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางยุทธศาสตร์และพัฒนาปรับปรุงมาตรการให้เหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ ลักษณะของผู้ป่วยวัณโรค อัตราการรักษาสำเร็จ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาสำเร็จ เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงอนุमान เก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคทุกรายของจังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ จากโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP) นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์แบบการถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร ที่ช่วงความเชื่อมั่นระดับร้อยละ ๙๕

ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์ของวัณโรค จังหวัดจันทบุรี มีแนวโน้มคงที่ ไม่ลดลง เฉลี่ย ๑๑๕.๘๖ ± ๑๑.๕๒ รายต่อแสนประชากรต่อปี พบอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ ๘๐.๒๔ และมีแนวโน้มลดลงใน ๔ ปีหลัง จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค พบประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สัมผัสวัณโรค ($๙๕\%CI=๑.๐๑-๒.๘๐$) หรือผู้ต้องขังในเรือนจำ ($๙๕\%CI=๑.๔๒-๙.๒๓$) เพศหญิง ($๙๕\%CI=๑.๒๐-๑.๙๔$) และมีน้ำหนักตัว ๔๐ กิโลกรัมขึ้นไปก่อนเริ่มการรักษา ($๙๕\%CI=๑.๖๑-๒.๙๓$) มีโอกาสรักษาสำเร็จมากกว่า ในทางตรงข้ามกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ($๙๕\%CI=๐.๓๒-๐.๖๐$) หรือผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วม ($๙๕\%CI=๐.๕๐-๐.๙๓$) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ($๙๕\%CI=๐.๕๗-๐.๙๑$) มีสิทธิการรักษาอื่นๆ ($๙๕\%CI=๐.๔๐-๐.๘๔$) เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่กลับมาเป็นซ้ำ ($๙๕\%CI=๐.๓๓-๐.๖๖$) และมีผลตรวจ Sputum AFB ๓+ ก่อนเริ่มการรักษา ($๙๕\%CI=๐.๕๒-๐.๙๔$) มีโอกาสรักษาไม่สำเร็จมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มเสี่ยงที่พบผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด ๒ ลำดับแรกคือ กลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปีที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วม และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีโอกาสรักษาไม่สำเร็จมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่อยู่ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง ๑.๔๗ เท่า และ ๒.๓๒ เท่าตามลำดับ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๑ เลือกรหัสข้อปัญหาที่จะศึกษาวิจัย จากปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงในงานป้องกันควบคุมวัณโรค จังหวัดจันทบุรี

๔.๒.๒ ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูล สถานการณ์ แนวคิดและทฤษฎี ศึกษาทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔.๒.๓ กำหนดขอบเขตของปัญหา คำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย

๔.๒.๔ ค้นหาและกำหนดสมมติฐานของการวิจัย กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย นำแนวคิดและทฤษฎีมาสร้างปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่องานวิจัย และกำหนดระเบียบวิธีวิจัย

๔.๒.๕ เก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ จากโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP)

๔.๒.๖ จัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

๔.๒.๗ วิเคราะห์ผลที่ได้เพื่อหาบทสรุปของงานวิจัย

๔.๒.๘ สรุปผล อภิปรายผล และเสนอแนะผลที่ได้จากการวิจัย

๔.๒.๙ จัดทำรายงานวิจัยและรูปเล่มวิจัย รวมถึงการเผยแพร่ผลการวิจัย

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๔.๓.๑ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ และลักษณะของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดจันทบุรี ระหว่างปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

๔.๓.๒ เพื่อศึกษาอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดจันทบุรี ระหว่างปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

๔.๓.๓ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาสำเร็จ และรักษาไม่สำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค

๔.๓.๔ เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาและปรับปรุงมาตรการที่เหมาะสม ในการค้นหา คัดกรอง และรักษาผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดจันทบุรี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

พบอุบัติการณ์ของวัณโรค จังหวัดจันทบุรี มีแนวโน้มคงที่ ไม่ลดลง เฉลี่ย ๑๑๕.๘๖ ± ๑๑.๕๒ รายต่อแสนประชากรต่อปี พบอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ ๘๐.๒๔ น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย และมีแนวโน้มลดลงใน ๔ ปีหลังสุด จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค พบประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สัมผัสวัณโรค หรือผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นเพศหญิง และมีน้ำหนักตัว ๔๐ กิโลกรัมขึ้นไป ก่อนเริ่มการรักษา มีโอกาสรักษาสำเร็จมากกว่า ในทางตรงข้ามประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปีที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วม ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีสิทธิการรักษาอื่นๆ เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่กลับมาเป็นซ้ำ และมีผลการตรวจ Sputum AFB ๓+ ก่อนเริ่มการรักษา มีโอกาสรักษาไม่สำเร็จมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มเสี่ยงที่พบผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด ๒ ลำดับแรกคือ กลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปีที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วม และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคทั้ง ๒ กลุ่มมีโอกาสรักษาไม่สำเร็จมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่อยู่ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง ๑.๔๗ เท่า และ ๒.๗๒ เท่า ตามลำดับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมวัณโรค สามารถนำข้อมูลผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงยุทธศาสตร์และพัฒนาปรับปรุงมาตรการที่เหมาะสม ในการค้นหา คัดกรองและรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ทราบข้อมูลอุบัติการณ์และลักษณะของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดจันทบุรี ทราบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคและสถานการณ์อุบัติการณ์วัณโรคของจังหวัดจันทบุรี ทราบอุบัติการณ์ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ตามสิทธิประโยชน์การคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มที่สปสข.กำหนด ทราบอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดของจังหวัดจันทบุรี และแนวโน้มผลสำเร็จของการรักษาในแต่ละปีที่ผ่านมา รวมถึงศึกษาสาเหตุของการรักษาไม่สำเร็จ ในผู้ป่วยวัณโรค ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาสำเร็จและรักษาไม่สำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดจันทบุรี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ที่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยมาก่อน เพื่อนำผลการศึกษาและข้อมูลทั้งหมดที่ได้ไปใช้พัฒนา ปรับปรุงกระบวนการค้นหาวัณโรค ทั้งค้นหาแบบตั้งรับและการคัดกรองเชิงรุก ปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย และวางแผนยุทธศาสตร์ติดตามแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคภายในจังหวัดจันทบุรี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่พบอุบัติการณ์สูง อัตราการรักษาสำเร็จต่ำ และกลุ่มที่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาไม่สำเร็จ เพื่อนำผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่กระบวนการรักษา และยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานสากล รวมทั้งเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค ลดการเสียชีวิตและขาดยาระหว่างการรักษา เพื่อตัดวงจร การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในจังหวัดจันทบุรี เพื่อบรรลุเป้าหมายระดับสากลตามแผนยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ต่อไป

ดังนั้นควรมีมาตรการในการค้นหา คัดกรองเชิงรุก และรักษาผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดจันทบุรีเพิ่มเติมมากขึ้น เนื่องจากอุบัติการณ์ของวัณโรค จังหวัดจันทบุรี ไม่มีแนวโน้มลดลง พบอุบัติการณ์คงที่ในช่วง ๕ - ๑๐ ปีย้อนหลังที่ผ่านมา ถ้าไม่มีมาตรการเพิ่มเติมจากที่ดำเนินการอยู่แล้วทั้งในปัจจุบันและในอดีตคงเป็นเรื่องยากที่จะลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ของจังหวัดจันทบุรีลง หรือเป็นไปได้ที่จะบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) และควรมีมาตรการทั้งการค้นหาและคัดกรองเชิงรุกเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคทราบว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรคโดยเร็ว ลดปัญหาการแพร่ระบาด เข้าสู่กระบวนการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่ออาการยังไม่รุนแรงหรือยังไม่แสดงอาการ และควรมีมาตรการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการรักษาไม่สำเร็จสูงเพิ่มเติมมากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานร่วม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ ให้ได้ตามเป้าหมายระดับสากลขององค์การอนามัยโลกที่ร้อยละ ๘๐

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

งานวิจัยนี้ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมวัณโรค ซึ่งมีความยุ่งยากและซับซ้อนในการศึกษาหรือทำความเข้าใจ ถ้าไม่ใช่ผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค หรือสายงานที่เกี่ยวข้องจะไม่เข้าใจงานป้องกันควบคุมวัณโรค อีกทั้งงานวิจัยนี้อาศัยข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่เกี่ยวข้องกับหลายกลุ่มงานหลายสาขาวิชาชีพ ซึ่งต้องเข้าใจข้อมูลทั้งหมด ตั้งแต่กระบวนการแรกสุดคือการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค การตรวจวินิจฉัยจนถึงขั้นตอนสุดท้ายคือรักษาจนผู้ป่วยวัณโรครักษาสำเร็จ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective analytical study) จากโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP) ดังนั้นจึงมีข้อจำกัดในเรื่องของความสมบูรณ์ของข้อมูล หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องไม่ครบถ้วน และไม่สามารถเก็บข้อมูลเพิ่มเติมได้ เช่น ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระยะทางในการเดินทางมารักษาจากบ้านมาที่โรงพยาบาล และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์ต่อการรักษาสำเร็จของผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาในอนาคตควรทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ชนิดติดตามผลไปข้างหน้า (prospective analytic studies) หรือรูปแบบการวิจัยแบบอื่น เช่น case-control เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากยิ่งขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมวัณโรค สามารถนำข้อมูลผลการศึกษาไปใช้ในการปรับปรุงยุทธศาสตร์และพัฒนาปรับปรุงมาตรการให้เหมาะสม ในการค้นหา คัดกรองและรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. สืบส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

ร้อยละ ๙๕

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาว กสิณา เกษโกวิท สืบส่วนของผลงานร้อยละ ๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นิรันดร์ มงคลการ

(นายนิรันดร์ มงคลการ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)

(วันที่) ๑๖ / ๙-๑ / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นายนิรันดร์ มงคลการ	นิรันดร์ มงคลการ
๒. นางสาวกสิณา เกษโกวิท	กสิณา เกษโกวิท

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายศุภกร จุฑาจันทร์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(วันที่) ๑๖ / ๙.๑. / ๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(วันที่) 28 ส.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ และลดการเสียชีวิตระหว่างรักษา

๒. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงและคุกคามสุขภาพประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลก จัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่มของประเทศที่มีภาระวัณโรค (TB) และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) สถานการณ์วัณโรคจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ พบอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ ๗๔.๖ - ๙๐.๘ ซึ่งส่วนใหญ่ต่ำกว่าเป้าหมายระดับสากลที่ตั้งเป้าหมายไว้ร้อยละ ๙๐ และเมื่อเทียบกับ จังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดจันทบุรีมีอัตราการรักษาสำเร็จต่ำกว่ากลุ่มโดยเปรียบเทียบ และมีแนวโน้ม การรักษาสำเร็จต่ำลงทุกปี และพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคสูงร้อยละ ๖.๙ - ๑๓.๖ อีกทั้งมีแนวโน้ม การเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จังหวัดจันทบุรีพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคสูงเป็น อันดับที่ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๖ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จังหวัดจันทบุรีพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคสูง เป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๖ จากตัวชี้วัดทั้ง ๒ ตัว แสดงให้เห็นถึงปัญหาของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งต้องมีมาตรการ หรือแนวทางปฏิบัติที่ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้นกว่าเดิมปัจจุบัน ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน เรื่อง การดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ และลดการเสียชีวิต ระหว่างรักษา โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (๑๙๙๐) เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติงาน และดำเนินการให้สอดคล้องและบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

แนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน เรื่อง การดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ และลดการเสียชีวิตระหว่างรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาภายใน จังหวัดจันทบุรี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (๑๙๙๐) เพื่อกำหนดข้อเสนอและ แนวทางปฏิบัติ รวมถึงรูปแบบในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดจันทบุรี โดยมีขั้นตอนตามกรอบ แนวความคิด ๔ ขั้นตอนดังนี้ ๑. ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ๒. ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action) ๓. ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) ๔. ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยขับเคลื่อน วงจร PAOR ให้หมุนดำเนินการไปจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด ทั้งนี้ทางคณะทำงานได้นำ ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดจันทบุรี จากโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย หรือ NTIP (National Tuberculosis Information Program) โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้น ทะเบียนรักษาและที่เสียชีวิตของจังหวัดจันทบุรี ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ นำมาวิเคราะห์ด้วย สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic statistic) เพื่อทราบข้อมูลและ สถานการณ์ของวัณโรคในจังหวัดจันทบุรี และนำเข้าสู่การประชุมคณะทำงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ภายใน จังหวัดจันทบุรี เพื่อกำหนดข้อเสนอและแนวทางปฏิบัติภายในจังหวัดจันทบุรี และนำไปปฏิบัติจริงในคลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาลในจังหวัด พร้อมทั้งสังเกตการณ์ปัญหาและอุปสรรค ประเมินผลการดำเนินงาน และนำเข้าสู่ที่ ประชุมเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ และแก้ไขหรือกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่ จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายตาม ตัวชี้วัดที่กำหนด

จากการทบทวนสถานการณ์และวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาทั้งหมด สรุปเป็นประเด็นหลัก ที่ทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคสูง และอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคต่ำ ในจังหวัดจันทบุรี ดังนี้

๑. อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ สาเหตุหลักมาจากผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษาเฉลี่ยร้อยละ ๑๑.๒๓ ต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน ๓ ปีหลังสุด และพบผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่การรักษาช้า และได้รับการวินิจฉัยช้า โดยพบผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต โดยยังไม่ได้เริ่มรักษา หรือเริ่มรักษาไม่เกิน ๓๐ วัน (นับระยะเวลาจากวันที่ตรวจพบว่าเป็นวัณโรคและเริ่มรักษาจนถึงวันที่เสียชีวิต) จำนวน ๑๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๖๙ จากผู้เสียชีวิตทั้งหมดซึ่งสูงมาก จนเป็นสาเหตุหลักที่ต้องเร่งแก้ไข และเร่งหามาตรการแนวทางปฏิบัติ มาดำเนินการอย่างเร่งด่วน

๒. ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยกลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป พบจำนวน ๑๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๖ นอกจากนั้นยังพบผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตส่วนใหญ่มีโรคร่วมต่างๆ พบมากที่สุดคือการติดเชื้อเอชไอวีพบ ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๘

๓. ผู้ป่วยที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปีที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วมเป็นกลุ่มเสี่ยงที่พบผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด ๒ ลำดับแรก และมีโอกาสรักษาไม่สำเร็จมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่อยู่ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง ๒.๗๒ เท่า และ ๑.๔๗ เท่าตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่มมีภูมิคุ้มกันต่ำต้องรับประทานยาหลายรายการ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูง ดังนั้นต้องบูรณาการดำเนินงานไปพร้อมๆ กัน เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานทุกรายต้องได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอทุกปี และผู้ป่วยวัณโรคทุกรายก็ควรตรวจเอชไอวีและเบาหวาน เพื่อเข้าถึงการรักษาไปพร้อมกัน

๔. การรักษาต้องรับประทานยาจำนวนมาก ติดต่อกันเป็นเวลาหลายเดือน ทำให้กินยาไม่ครบ หรือเมื่ออาการเริ่มดีขึ้น ผู้ป่วยหยุดทานยาเอง และไม่มาพบแพทย์

๕. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเดินทางมารักษามีค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก และการสูญเสียรายได้ระหว่างการรักษา

๓.๒ แนวความคิด

ขั้นตอนการดำเนินการ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (๑๙๙๐) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ ๑ ศึกษาข้อมูล และสถิติจากฐานข้อมูลระบบ NTIP ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ ศึกษาสถานการณ์ การจัดระบบดูแลผู้ป่วยวัณโรค สภาพการปัจจุบัน ปัญหาการให้บริการคลินิกวัณโรค การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค และการดำเนินงานวัณโรค เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการในการจัดรูปแบบดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

กิจกรรมที่ ๒ จัดประชุมคณะทำงานที่มีส่วนร่วมและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือทำงานได้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ ๓ กำหนดกิจกรรม วิธีการพัฒนารูปแบบด้วยการประชุมและการสนทนากลุ่มทีมผู้ให้บริการ ในรูปแบบคณะทำงานวัณโรคระดับอำเภอในทุกอำเภอ วางแผนการดำเนินการและจัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดจันทบุรี

ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรมที่ ๔ ทบทวนสถานการณ์ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา หาแนวทางการพัฒนา และมอบหมายบทบาทหน้าที่แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ ๕ กำหนดข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติภายในจังหวัดจันทบุรี และนำแนวทางต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติจริงในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัด

ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation)

กิจกรรมที่ ๖ ประเมินการนำข้อเสนอ แนวทางปฏิบัติ และรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งสังเกต กำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำที่ผู้ให้บริการ ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

กิจกรรมที่ ๗ ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด ประชุมคณะทำงานวัณโรคในทุกอำเภอ เพื่อถอดบทเรียน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๘ การประยุกต์ใช้วงจร PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (๑๙๙๐) ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปรับแผน ปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยขับเคลื่อนวงจร PAOR ให้หมุนดำเนินการไปจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด

๓.๓ ข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติ

ประเด็นด้านการค้นหาและตรวจวินิจฉัย

๑. ค้นหาเชิงรุก ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้พิการ กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชนแออัด และกลุ่มเปราะบางอื่นๆ โดยการเก็บเสมหะจากที่บ้าน นำส่งโรงพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่ (กรณีเก็บเสมหะได้) หรือออกไปนัดให้มาตรวจคัดกรองโดยการเอกซเรย์ปอด (กรณีเก็บเสมหะไม่ได้) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยวัณโรค และเข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็วเพิ่มขึ้น

๒. ค้นหาและคัดกรอง ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วมเบาหวาน หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่พบผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด ๒ ลำดับแรก และจากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคพบว่าผู้ป่วยวัณโรคทั้ง ๒ กลุ่มดังกล่าว มีโอกาสรักษาไม่สำเร็จมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่อยู่ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง โดยกำหนดให้คัดกรองวัณโรคโดยวิธีเอกซเรย์ปอดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งทุกคน ในทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

๓. ใช้รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ในการค้นหาและคัดกรองเชิงรุกในชุมชน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ จัดกิจกรรมรณรงค์พร้อมนำรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ไปคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ในแต่ละอำเภอทุกปีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่ออำนวยความสะดวกและเข้าถึงผู้ป่วยมากขึ้นรวมถึงการนำ AI Chest X-Ray มาใช้เพื่อความรวดเร็วและลดภาระงานในการอ่านฟิล์ม

๔. พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ สนับสนุน จัดหาเครื่องตรวจวิเคราะห์เชื้อวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา ขยายความครอบคลุมให้สามารถตรวจวินิจฉัยได้รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา และสนับสนุนในด้านต่างๆ แก่ห้องปฏิบัติในพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จะได้รับการสนับสนุนเครื่อง GeneXpert ๑๐ colours (MTB/XDR) ทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ถึง XDR-TB ได้เองภายในจังหวัดจันทบุรี เป็นการลดระยะเวลาการคอยผลตรวจ และไม่ต้องส่งต่อไปตรวจวินิจฉัยที่จังหวัดอื่น โดยมีเป้าหมายตรวจวินิจฉัยอย่างน้อย ๑๕๐ ตัวอย่างต่อเดือน

๕. เข้าร่วมโครงการตรวจ NAT๒ diplotype ด้วยเทคนิค Real-time PCR เพื่อใช้ประกอบการปรับระดับยาต้านวัณโรค Isoniazid เพื่อช่วยให้แพทย์ผู้รักษาสามารถตัดสินใจในการให้ยา Isoniazid ในระดับที่เหมาะสม และสามารถกำจัดเชื้อวัณโรคโดยไม่เกิดอาการดื้อยาเพิ่มโอกาสรักษาสำเร็จในผู้ป่วยต่อไป

๖. เร่งรัด บูรณาการร่วมกับแผนงานเอดส์ ในการคัดกรองวัณโรคและวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดอัตราการป่วย และอัตราการเสียชีวิต ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเป็นวัณโรค และมีอัตราการเสียชีวิตสูง และตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย และให้ยา ART ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างรักษาวัณโรคทุกราย

ประเด็นด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย

๗. มีแนวทางดูแลผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มที่มีความเสี่ยงเสียชีวิตสูง เช่น ผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า ๔๐ กิโลกรัม ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปไม่มีผู้ดูแล ผู้ที่มีโรคร่วมต่างๆมากกว่า ๒ โรค ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาวัณโรค ผู้ป่วยที่ดื้อยาหลายขนาน โดยพิจารณา Admit ทุกราย ติดตามค่าการทำงานของตับ liver function test ๑๔ วันหลังการกินยาหรือเมื่อมีความผิดปกติ ให้พบโภชนาการก่อนและหลังกินยา ๑๔ วัน และให้มีการกำกับกับการกินยาทุกราย

๘. รักษาโรคอื่นๆ (co-morbid diseases) ไปพร้อมๆกันกับการรักษาวัณโรค ซึ่งอาจพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (in-patient) เพื่อลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตของกลุ่มดังกล่าว

๙. ผลักดันให้นายาเม็ดรวม (FDC) มาใช้เป็นหลัก นำนาน้ำสำหรับเด็กในการรักษาเฉพาะ และนำสูตรการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบสูตรยาระยะสั้น Shorter regimen สูตรยา BPaLM/BPaL regimen มาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และลดระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วย (จังหวัดจันทบุรีเริ่มใช้สูตรยาดังกล่าวแล้วในผู้ป่วยบางราย เช่นเคส XDR-TB ทั้ง ๒ รายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา)

๑๐. สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลรักษาด้านโภชนาการ (nutrition support) ก่อนกินยาและหลังกินยาวัณโรค รวมทั้งการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาวัณโรคได้

๑๑. ประสาน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และติดตามผู้ป่วย กรณีย้ายถิ่นฐาน ย้ายที่ทำงาน ไปต่างพื้นที่ต่างจังหวัด อย่างเข้มข้น โดยอาศัยเครือข่าย และโปรแกรมเทคโนโลยีในการดำเนินการ

๑๒. มีการตรวจสอบความครบถ้วนของการกินยาทุกครั้งที่นัด และมีระบบการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการและผลข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค

๑๓. นำเทคโนโลยีมาช่วยในการกำกับการกินยา และการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา และติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น digital DOT Video DOT และTelemedicine เป็นต้น

ประเด็นด้านการสนับสนุนการจัดบริการ

๑๔. สนับสนุนการอบรมงานวัณโรคให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกทุกคน รวมถึงตัวสำรองและเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

๑๕. สนับสนุนอัตรากำลังในคลินิกวัณโรคให้เพียงพอ กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน จัดประชุมร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการวัณโรคของแต่ละอำเภอในทุกอำเภอ เพื่อติดตามงานแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ทุก ๓ เดือน ทำให้งานเป็นระบบ มีความชัดเจน และถูกต้องตามมาตรฐาน

๑๖. ปรับปรุงโครงสร้างของคลินิกวัณโรคในบางโรงพยาบาลให้แยกจากหน่วยบริการอื่น เน้นการระบายอากาศ แสงแดดส่องถึง ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ และเน้นการจัดรูปแบบบริการแบบ one stop service ในทุกโรงพยาบาล

ประเด็นด้านเศรษฐกิจ

๑๗. หาแนวทาง และผลักดันในการช่วยเหลือ เยียวยาผู้ป่วยและครัวเรือนที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เช่นฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ท้องถิ่น หน่วยงานของกระทรวงแรงงาน หน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และภาคประชาสังคม ในการให้ความช่วยเหลือลดผลกระทบที่จะทำให้เกิดความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน เรื่อง การดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ และลดการเสียชีวิตระหว่างรักษา ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นคืออยู่ในขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) ของการหมุนวงจร PAOR รอบที่ ๑ และข้อเสนอและแนวทางปฏิบัติดังกล่าวเมื่อนำไปปฏิบัติอาจเกิดปัญหาและอุปสรรคซึ่งยังต้องปรับปรุงและแก้ไข รวมถึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกโรงพยาบาล ทุกอำเภอ และหลายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด อีกทั้งจำเป็นต้องใช้เวลามากกว่า ๑ - ๓ ปี ในการขับเคลื่อนวงจร PAOR และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ในจังหวัดจันทบุรี

๒. ผู้ป่วยวัณโรค มากกว่าร้อยละ ๙๐ หลีกเลี่ยงการป่วยเป็นวัณโรค และมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษาน้อยกว่าร้อยละ ๖

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน	เป้าหมายดำเนินการ (ปีงบประมาณ)					แหล่งข้อมูล
		๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ)	๗๔.๖	๘๘	๘๘	๙๐	๙๐	โปรแกรม NTIP	
๒. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	๘๕.๖	๘๖	๘๘	๙๐	๙๐		
๓. อัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค (ร้อยละ)	๑๓.๖	๙	๗	๖.๕	๖		

(ลงชื่อ) A ๖ ๖
๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

(นายนิรันดร์ มงคลการ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๖ / ๑๑ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน