

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

Development of Community Care Model for Pulmonary Tuberculosis by The Health Network of Thatpanom District, Nakhon Phanom Province

ดาวประกาย ญ้างาม^{1*}, วรพจน์ พรหมสัตยพรต² และ พัดชา หิรัญวัฒนกุล²

Dawprakay Ya-ngam^{1*}, Vorapoj Promasatayaprot² and Phatcha Hirunwatthanakul²

นักศึกษาปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม^{1*}, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์²
Master of Public Health Program of Faculty of Public Health Mahasarakham University^{1*}, Advisor²

(Received: December 19, 2021; Revised: August 20, 2022; Accepted: August 31, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 97 คน คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านวัณโรค เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบแบบสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม วิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. การดูแลผู้ป่วยวัณโรคอำเภอธาตุพนม ดำเนินงานโดยคณะกรรมการวัณโรคระดับอำเภอธาตุพนม ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ตามบริบทและวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอดโดยเสมหะพบเชื้อ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และถูกส่งต่อข้อมูลเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่ทราบเพื่อติดตามที่บ้าน และประสานเครือข่ายสุขภาพ ติดตามดูแลผู้ป่วย อสม.เขตรับผิดชอบติดตาม DOT เป็นระยะเวลา 2 เดือนที่ผู้ป่วยรักษาวินิจฉัยระยะเข้มข้น หากมีปัญหาสามารถติดต่อขอคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทางช่องทางออนไลน์

3. ผลการดำเนินงานติดตามไม่พบผู้ป่วยขาดยา และมีการติดตาม DOT ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย พบผู้ป่วย 1 ราย มีผลตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นตรวจพบเชื้อ ผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนของเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม ในระดับสูง ($M=4.33$, $SD=0.28$) 4) ปัจจัยความสำเร็จคือ มีหน่วยงานการให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดใน ผู้ป่วยมีความไว้วางใจและมีช่องทางในการรับคำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ได้ทันทีจากแพทย์

อำเภอธาตุพนมควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาวินิจฉัยโรคในทุกราย และเพิ่มการติดตามการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยจนครบ 6 เดือน

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน, วัณโรคปอด, เครือข่ายสุขภาพ , อัตราการขาดยา

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: dawprakay013@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 095-6585303)

Abstract

This action research aims to study the development of care for pulmonary tuberculosis patients in the community by the Thatpanom District Health Network Nakhon Phanom Province. Target group are totally 97 people which contain new TB patients, TB patient caregivers, Community health networks whose are community leaders and village health volunteers, the responsible staff for tuberculosis whose are tuberculosis clinic staffs in subdistrict health promoting hospital, Thatpanom City Community Health Center, district public health office, and local administrative organization Officers. Methods of this study are collective quantitative and qualitative data by using an interview and activities participation observation form, by the questionnaire interview, and the observation form. Content validity was analyzed using index of congruence (IOC). The research instrument was between 0.67–1.00. Confidence was analyzed using the alpha coefficient. Questions were selected. with a confidence coefficient of 0.75 or higher, the selected questionnaires were 0.76. The data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, average and standard deviation.

The results of the study showed that 1) the care of tuberculosis patients in That Phanom District Operated by the tuberculosis committee at that Phanom district level. Provided by a multidisciplinary team Patients are cared for by health networks, including health workers. Village Health Volunteer Local Administrative Organization and community leaders according to the context and daily lifestyle of the patient. 2) Care model for pulmonary tuberculosis patients diagnosed with pulmonary tuberculosis, sputum infection was detected. And was referred to the staff responsible for tuberculosis work in the area to know for follow-up at home. and coordinate the health network follow up on patient care Volunteers in the area responsible for DOT follow-up for a period of 2 months when patients are treated for intensive tuberculosis. If there is a problem, you can contact the public health officer for advice via online channels. 3) The follow-up results showed no patients lacking medication. and DOT was followed up in all TB patients. Found 1 patient with sputum examination after the end of the intensive treatment. The infection was detected. pulmonary tuberculosis patients and caregivers of pulmonary tuberculosis patients There was a high level of satisfaction in caring for pulmonary tuberculosis patients in the community of That Phanom Health Network ($M=4.33$, $SD=0.28$) 4) The success factor was that there were agencies that cooperated in the care of pulmonary tuberculosis patients in Patients have the confidence and channels to receive advice on any issues immediately from the doctor.

That Phanom District should adopt a model of care for pulmonary tuberculosis patients in the community by the That Phanom District Health Network, Nakhon Phanom Province to care for all pulmonary tuberculosis patients registered for tuberculosis treatment. and increase the follow-up of continuous treatment of patients until 6 months.

Keywords: Community Care for Pulmonary Tuberculosis Patients, Pulmonary Tuberculosis, Health Network, Drug Absence Rate

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอดซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย ซึ่งปัจจุบันวัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก นอกจากการเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพจนเกิดการเสียชีวิตแล้วยังส่งผลกระทบต่อทางด้านการเศรษฐกิจ รวมทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวและคนใกล้ชิด (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561) ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายการดำเนินงานด้านวัณโรค โดยมีเป้าหมาย คืออัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85.00 โดยในปี พ.ศ. 2560-2562 เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี มีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 84.00, 85.00 และ 85.70 ตามลำดับ (เขตสุขภาพที่ 8, 2562) จังหวัดนครพนมโดยมีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ร้อยละ 75.90 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2562) จากผลการดำเนินงานคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม 5 ปีย้อนหลัง ในปีงบประมาณ 2558-2562 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวน 83, 87, 108, 120 และ 110 ราย ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีเสมหะพบเชื้อ คิดเป็น ร้อยละ 79.51, 93.10, 89.91, 85.00 และ 91.81 ตามลำดับ อีกทั้งด้านผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2558-2562 มีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คิดเป็น ร้อยละ 88.61, 71.95, 78.10, 81.25 และ 82.5 ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิต (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10.00) ร้อยละ 8.86, 17.07, 12.38, 16.08 และ 10.48 ตามลำดับ มีอัตราการขาดยา (เกณฑ์ต้องไม่มีการขาดยาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค) ร้อยละ 1.27, 2.44, 1.90, 2.68 และ 1.90 ตามลำดับ (คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, 2562)

อำเภอธาตุพนม ดำเนินงานด้านวัณโรค ตามมาตรฐานแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2559-2562 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคแยกพื้นที่ตรวจ โดยเฉพาะ ให้บริการ ทุกวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) ให้บริการที่เรือนเฟื่องฟ้า โดยมีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุขให้บริการ ผู้ป่วยจะได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคต่อเนื่องทุกรายและส่งข้อมูลผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อติดตามดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยที่มีการสงสัยวัณโรคในผู้สัมผัสที่บ้านและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน (คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, 2562) ในปีงบประมาณ 2558-2562 อำเภอธาตุพนม พบผู้ป่วยวัณโรคขาดการรักษา รวมจำนวน 15 ราย โดยสาเหตุของการขาดยาของผู้ป่วย คือเมื่ออาการดีขึ้นผู้ป่วยก็ไม่มารับยาต่อเนื่องตามนัด ผู้ป่วยวัณโรค มีความกังวลในการยอมรับการป่วยเป็นวัณโรคของสังคมรอบข้าง การติตราผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถเดินทางมารับยาได้ต่อเนื่องตามวันนัดได้และลืมวันนัด (คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, 2562) ซึ่งการติดตามดูแลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยในการส่งเสริมให้การรักษาวัณโรคมีความต่อเนื่องไม่ขาดการรักษา โดยเฉพาะในช่วงเวลาการรักษาระยะเข้มข้นใน 2 เดือนแรก

ซึ่งจากการทบทวนประวัติผู้ป่วยที่ขาดการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่ขาดนัดได้รับการติดตามจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคซ้ำและทำให้ผู้ป่วยขาดการรับยาที่ต่อเนื่องจึงไม่ยอมกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาล (คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, 2562) ทั้งนี้หากผู้ป่วยขาดยาจะทำให้เกิดปัญหาวัณโรคดื้อยาในอนาคตได้ ซึ่งการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะแรกของการรักษา จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคให้กับคนใกล้ชิดในบ้านและในชุมชนได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะตรวจพบเชื้อ ซึ่งการดูแลที่ใกล้ชิดในชุมชน ต้องเป็นคนที่อยู่ใกล้ชิดในชุมชนกับผู้ป่วยและมีความสำคัญในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองได้หากเกิดปัญหา ซึ่งการมีระบบกำกับติดตามที่ดีโดยการติดตามถึงบ้านด้วยเครือข่ายที่ร่วมมือกันทั้งหน่วยบริการและชุมชนและมีการเสริมสร้างกำลังใจและใส่ใจอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการป้องกันและควบคุมวัณโรคดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (เฉลิมเกียรติ ตาตะมะ, 2562)

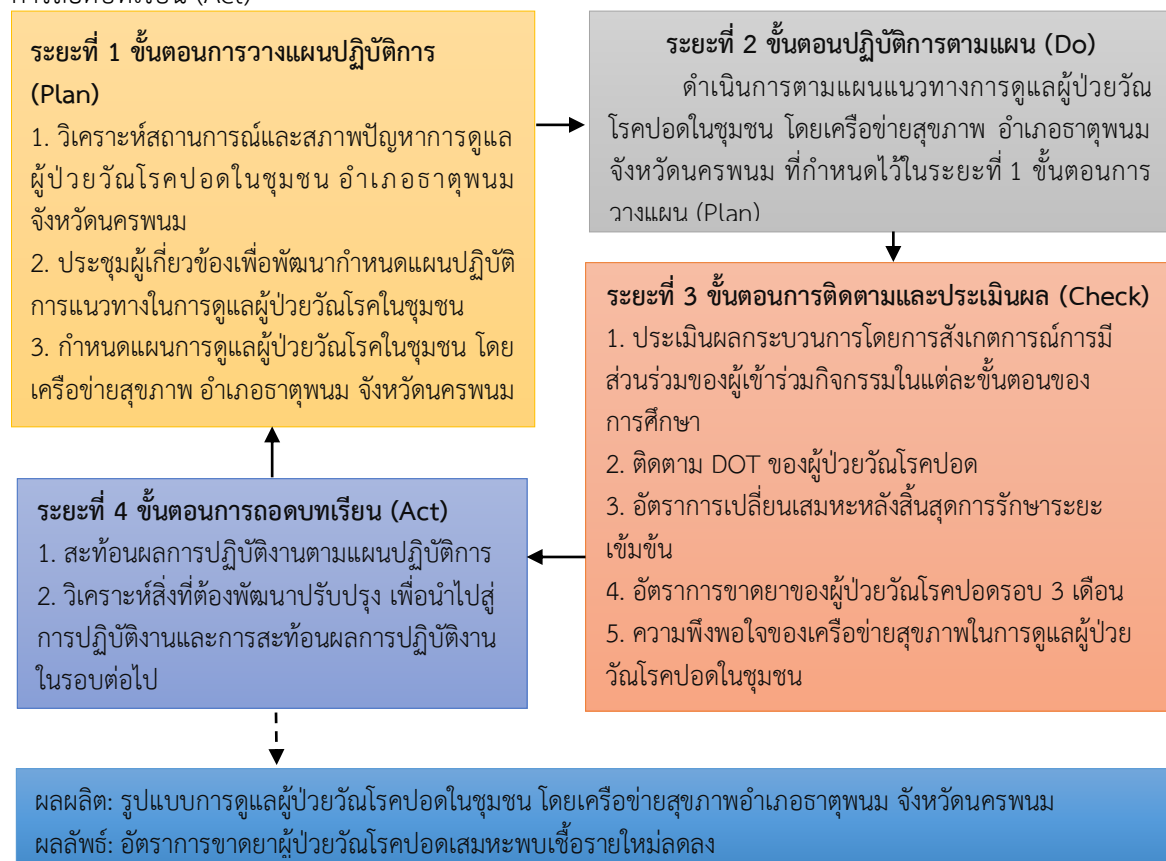
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ตามบริบทของพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอพบเชื้อรายใหม่ ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน ในอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในชุมชนของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
4. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่พัฒนาขึ้นมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนของพื้นที่อำเภอธาตุพนม จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ภายใต้กรอบแนวคิด วงจรคุณภาพ PDCA ใน (Deming in Mycoted, 2004)การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ได้แก่ ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (Plan) ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (Do) ระยะที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (Check) และระยะที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน (Act)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2564 ถึง มิถุนายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 97 คน ดังนี้ โดยแบ่งเป็น

1. กลุ่มพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย

1.1 เครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 34 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน 17 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 17 คน

1.2 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรค จำนวน 33 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค 4 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 คน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 คน

2. กลุ่มใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ประเภทวัณโรคปอดเสมหะ ตรวจพบเชื้อรายใหม่รักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน ได้รับยารักษาวัณโรค แนวที่ 1 ได้แก่ Rifampicin (R), Isonazid (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ เขตพื้นที่พักอาศัย ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เลี้ยงก่ากับการกินยา จำนวน 11 ข้อ เก็บข้อมูลผู้ป่วย จำนวน 15 ราย และญาติผู้ดูแล จำนวน 15 ราย หลังสิ้นสุดการรักษา ระยะเข้มข้น 2 เดือน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมวัณโรค คำถาม มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่

คะแนนความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ กำหนดเกณฑ์แปลผล โดยใช้แนวคิดของ Bloom (1956) การแปลผล ดังนี้

คะแนนความรู้ร้อยละ 80.00-100 หมายถึง มีความรู้สูง

คะแนนความรู้ร้อยละ 60.00-79.99 หมายถึง มีความรู้ปานกลาง

คะแนนความรู้ร้อยละ 0.00-59.99 หมายถึง มีความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนนจากปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนจากปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 0 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 2 คะแนน แบ่งระดับคะแนนพฤติกรรม เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bloom (1956) การแปลผล ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80.00-100 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับดี

คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 หมายถึง มีคะแนนพฤติกรรมในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0.00-59.99 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามเพื่อให้แสดงความรู้สึกต่อข้อความ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดมาตรวัดแต่ละข้อคำถาม 5 ระดับของลิเคอร์ท Likert (1967) จากพึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงพึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน แบ่งระดับคะแนนความพึงพอใจโดยใช้สูตรกำหนดเกณฑ์ คือ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น โดยนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อแต่ละตัวแปร Best (1978) แปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพระดับต่ำ

1.2 แบบติดตาม DOT ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ระยะเวลา 2 เดือน ประยุกต์ใช้แบบติดตามจากมาตรฐานการติดตาม DOT เก็บบันทึกข้อมูลการรับประทานยาวัณโรคและอาการข้างเคียงหลังกินยาวัณโรคแต่ละวันของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่กำกับกำกับการกินยาเป็นผู้บันทึก (สำนักวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยบันทึกข้อมูลทุกวันระหว่างรักษาวัณโรค 2 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับประทานยาวัณโรคและมีการทำ DOT ทุกวัน

1.3 แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของผู้ป่วยวัณโรคปอดใหม่ ประยุกต์ใช้แบบรายงานมาตรฐานของสำนักวัณโรค (สำนักวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) เก็บข้อมูลรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นในผู้ป่วยวัณโรคปอด เสนอพบเชื้อรายใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นเสนอตรวจไม่พบเชื้อ ร้อยละ 100

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เป็นคำถามปลายเปิด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ระบุตำแหน่งการปฏิบัติงาน) จำนวน 7 ข้อ ใช้สัมภาษณ์กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 34 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน 17 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 17 คน

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างเช่น ท่านมีการร่วมประชุมการทำแผนวัณโรคหรือสุขภาพในชุมชนหรือไม่ อย่างไร ท่านมีการตัดสินใจใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุสิ่งของ ในการดำเนินงานวัณโรคอย่างไร และท่านมีการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาวัณโรคหรือปัญหาสุขภาพในชุมชนอย่างไร เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ ได้แก่

2.2 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ความสนใจในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ความตั้งใจในการร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (การแสดงความคิดเห็น) การมีส่วนร่วมในขณะประชุมเชิงปฏิบัติการ (การนำเสนอข้อมูลอันเป็นประโยชน์) เป็นต้น

2.3 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการถอดบทเรียน จำนวน 3 ข้อ เป็นการบันทึกการสังเกตกิจกรรมการถอดบทเรียนของกลุ่มเป้าหมายในการร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนของการถอดบทเรียน ตัวอย่างเช่น การแสดงความคิดเห็น เรื่อง การจัดกิจกรรมการพัฒนาระบบ ความต้องการจัดกิจกรรมการพัฒนาระบบ ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา ตามแผนปฏิบัติการ เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำประเด็นคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นอายุรแพทย์ประจำคลินิกวัณโรค 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านงานบริการด้านปฐมภูมิ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา วิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในปอดชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม (สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด) ส่วนที่ 2, 3 และ 4 ทดลองใช้เครื่องมือ (Try-Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา จำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถามสามารถสื่อความหมายได้ตรงหรือไม่ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา โดยเลือกใช้คำถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์ที่ความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป นำไปใช้เป็นข้อคำถามโดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.76

การทดสอบเครื่องมือเชิงคุณภาพมีการตรวจสอบให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์และการสังเกต และปรับแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำมาใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (Plan)

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1.2 ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากำหนดแผนปฏิบัติการแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

1.3 กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม

ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (Do)

ดำเนินการตามแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่กำหนดไว้ในระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

ระยะที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (Check)

3.1 ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3.2 ติดตาม DOT ของผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะเวลา 2 เดือน

3.3 อัตราการเปลี่ยนของเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ใช้แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือน

3.4 อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรอบ 3 เดือน ใช้แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือน

3.5 ความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

ระยะที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน (Act)

4.1 สะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ โดยมีผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านวัณโรคประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เข้าร่วมกิจกรรมถอดบทเรียน

4.2 วิเคราะห์สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานในรอบต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว โดยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน ของผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับโดย

ใช้ค่า Bloom (1956) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ

3. วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ของผู้ป่วย วัณโรคปอด และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

4. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่าย สุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เป็นคำถามปลายเปิด นำเสนอโดยการบรรยาย

4.1 วิเคราะห์แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการ บรรยาย

4.2 วิเคราะห์แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการถอดบทเรียน นำเสนอโดยการบรรยาย

จริยธรรมวิจัย

ได้รับการอนุมัติเอกสารรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย มหาสารคาม เลขที่การรับรอง 075-358/2564 รับรองวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

ผลการวิจัย

1. จากการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณ โรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ด้านวัณโรค จำนวน 33 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค 4 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 คน ศูนย์ สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม 1 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 คน และ เครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 34 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน 17 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน 17 คน 2) กลุ่มใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุ พนม จังหวัดนครพนม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ประเภทวัณโรค ปอดเสมหะตรวจพบเชื้อรายใหม่รักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 30 คน เป็นผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 15 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 15 คน เป็น เพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากันส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงอายุอยู่ในช่วง 40- 49 ปี และ 50 – 59 ปี ร้อยละ 26.66 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 53.30 มี รายได้ต่อเดือน 1,000–5,000 บาท ร้อยละ 90.00 ส่วนใหญ่มี อสม. เป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา ร้อยละ 66.67 กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 96.67 ($M=11.83$) ($SD=0.59$) คะแนนพฤติกรรม การ ป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.00 จากการติดตาม DOT ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ระยะเวลา 2 เดือน ผู้ป่วยวัณโรคขณะรักษาตัวที่บ้านได้รับการติดตาม กำกับการดูแลการรับประทานยา การติดตามอาการ ข้างเคียงของผู้ป่วยทุกวัน ร้อยละ 100 ได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันเพื่อไม่แพร่กระจายเชื้อวัณ โรค ติดตามการนัดหมายเพื่อรักษาต่อเนื่อง มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับผิดชอบงานวัณโรค เป็นแกนนำหลักทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนของหน่วยบริการ

2. อำเภอธาตุพนม พบผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อเนื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยจะมีคลินิกวัณโรคเปิด ให้บริการสัปดาห์ละ 1 วัน คือวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. มีอายุรแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักวิชาการ สาธารณสุข ให้บริการที่คลินิก เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคแล้วจะมีการส่งต่อรายงาน ข้อมูลผู้ป่วยผ่านทางช่องทางออนไลน์ เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วยให้พื้นที่ที่ได้รับการดูแลต่อที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และอสม.

3. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยใช้รูปแบบ PDCA มาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ(Plan) จัดประชุมเครือข่ายวัณโรคในอำเภอธาตุพนม เพื่อให้เครือข่าย จำนวน 67 คนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และร่วมวางแผนการดำเนินงานเพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ร่วมกันกำหนดออกมาเป็นแผนปฏิบัติการ ได้แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน(Do)

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดำเนินกิจกรรม รับแจ้ง case จากคลินิกวัณโรค ติดตามให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว คัดเลือกผู้ดูแลในการกำกับรับประทานยาของผู้ป่วย ประเมินติดตามการรักษาของ จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ กับ อบต. ในพื้นที่ ทั้ง 12 แห่งสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ และ สร้างทีมพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วย

เทศบาลตำบล/ อบต. ดำเนินกิจกรรม สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ร่วมจัดทำแผนสุขภาพ บรรจุแผนงาน/โครงการ เข้าในแผนพัฒนาสุขภาพ ระยะ 5 ปี สนับสนุนกิจกรรมการคัดกรองวัณโรค CXR โดยใช้สถานที่และในหน่วยงาน จัดรณรงค์รับส่งผู้ป่วยในการรับยาวัณโรคตามนัดที่โรงพยาบาล

ผู้นำชุมชน กิจกรรมดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน ออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อสม.กิจกรรมดำเนินกรรม ติดตามดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับมารักษาตัวที่บ้านร่วม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในเขต ให้ความรู้สื่อสารกับชุมชนเรื่องวัณโรคและการป้องกันที่ถูกต้อง เพื่อลดการตีตราผู้ป่วย ติดตามเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยา (DOT) แจ้งเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงวันนัดรับยา

ระยะที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (Check)

3.1 จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมมีส่วนร่วมของผู้เข้าประชุมของเครือข่ายสุขภาพ จากการทำกิจกรรมกลุ่มเครือข่ายสุขภาพเข้าร่วมการประชุม ครบทั้ง 67 คน มีการนำเสนอความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและนำเสนอแยกตัวอย่างการปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเองให้ผู้เข้าประชุมท่านอื่นฟังได้

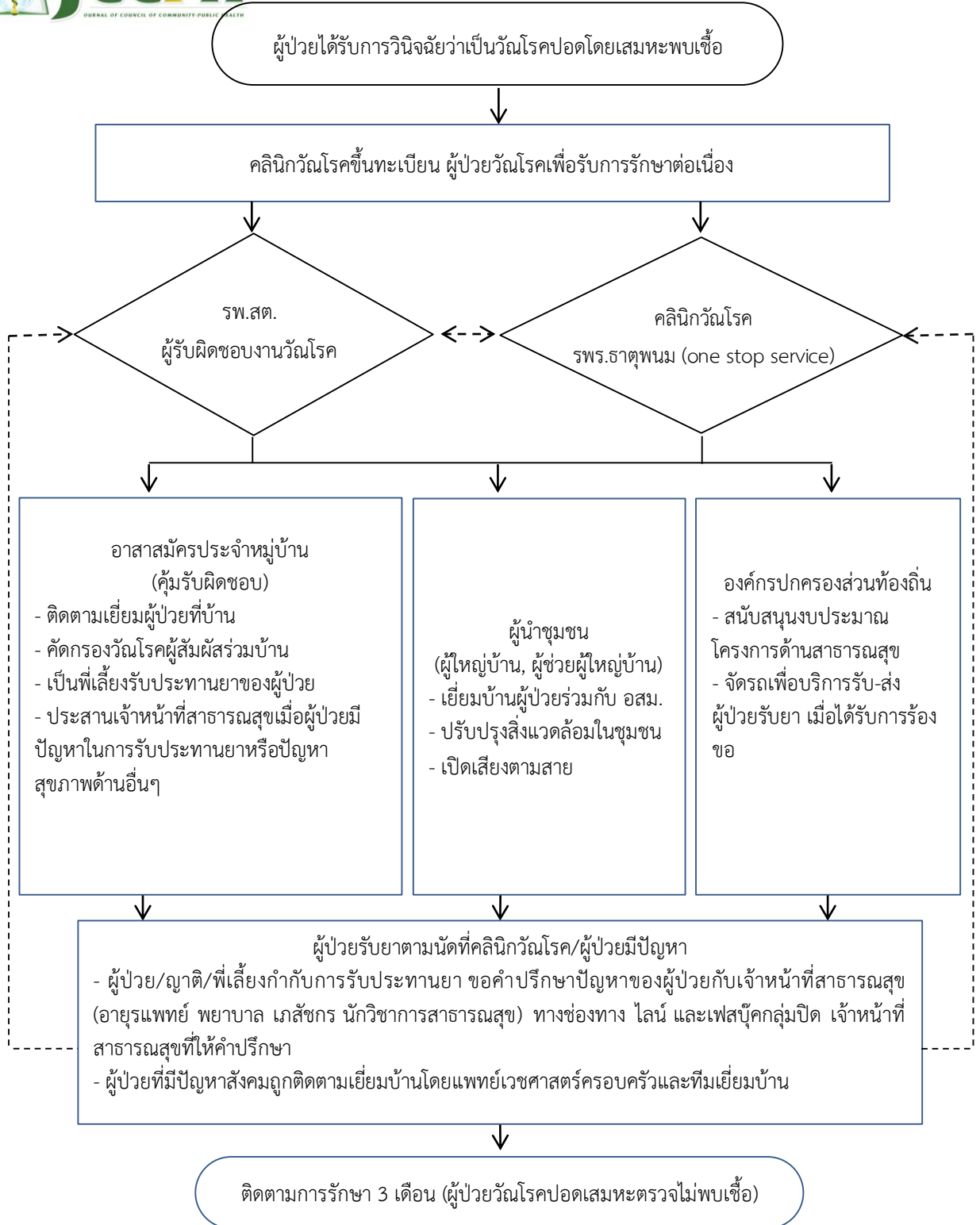
3.2 จากการติดตามและประเมินผล DOT โดยใช้แบบติดตาม DOT ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ระยะเวลา 2 เดือน พบว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการติดตาม DOT ร้อยละ 100

3.3 ติดตามอัตราการเปลี่ยนของเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น โดยใช้แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือน พบผู้ป่วยวัณโรคปอด 1 ราย มีผลตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นตรวจพบเชื้อ

3.4 อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรอบ 3 เดือน โดยใช้แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือน ผู้ป่วยวัณโรคไม่ขาดยา ร้อยละ 100

3.5 ความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนในภาพรวมของมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนสูง ($M=4.33$) ($SD=0.28$)

ระยะที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน(Act) ผู้วิจัยจัดเวทีถอดบทเรียนโดยมีผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนจำนวน 56 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 คน ผู้นำชุมชน/อสม./อบต. จำนวน 36 คน จากการดำเนินงานวงจรที่ 1 พบว่า ผู้ป่วย 1 รายยังมีผลตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 2 พบเชื้อ ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัว และขยายการรักษาวัณโรคระยะเข้มข้นออกไปอีก 1 เดือน ดังนั้นผู้ป่วยรายนี้ต้องมีการติดตามเพิ่มต่อไปอีก 1 เดือน



ภาพ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

จากภาพ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผู้ป่วยโรคโควิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคโควิดโดยเสมหะพบเชื้อ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมและได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาโรคที่คลินิกโรค เจ้าหน้าที่คลินิกโรคส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทราบเพื่อติดตามผู้ป่วยในชุมชนต่อไป และประสานเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน อบท./อบต. ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วย อสม.เขตรับผิดชอบ

ติดตามเป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยาให้กับผู้ป่วย หากมีปัญหาสามารถติดต่อขอคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทางช่องทางออนไลน์และติดตาม DOT เป็นระยะเวลา 2 เดือนที่ผู้ป่วยรักษาวัณโรคระยะเข้มข้น

โดยรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่พัฒนาขึ้นจะมีกิจกรรมติดตามที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านในการรับประทานยาทุกวัน ผู้ป่วยลดความเสี่ยงที่จะขาดนัดในการรักษาต่อเนื่องของคลินิกวัณโรค หากล้มวันนัด อสม.ที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา ก็จะติดตามทันที ซึ่งก่อนวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม การดูแลผู้ป่วยติดตามการขาดนัดของผู้ป่วย จะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคซึ่งการติดตามผู้ป่วยจะเกิดความล่าช้าทำให้ผู้ป่วยขาดยาและไม่มารักษาต่อเนื่อง

4. จากการศึกษาปัจจัยความสำเร็จ พบว่า การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน มีการดูแลผู้ป่วยโดยหลายหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละหน่วยงานมีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ในชุมชน ผู้ป่วยและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีความสัมพันธ์แบบญาติพี่น้อง ผู้ป่วยมีความไวใจให้ดูแลโดยมีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน และเครือข่ายมีช่องทางในการรับคำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ได้ทันทีจากแพทย์หากพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

อภิปรายผล

จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการรักษาและมีที่ปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพโดยโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข เมื่อกลับสู่ชุมชนเพื่อรักษาต่อที่บ้าน ได้รับการดูแลและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ซึ่งให้การดูแลตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง บุคคลเหล่านี้ล้วนอยู่ในชุมชน ทำให้การดูแลมีความใกล้ชิดเข้าใจวิถีชีวิตประจำวันผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จของ รุจิเรข ล้อไป (2561) พบว่า กระบวนการเสริมพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน พัฒนาสู่ความสำเร็จของการรักษาวัณโรค และ เฉลิมเกียรติ ตาตะมิ (2562) พบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค เรียกว่า THABO Model มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีระบบกำกับติดตามที่ดีโดยการติดตามถึงบ้านด้วยเครือข่ายที่ร่วมมือกันทั้งหน่วยบริการและชุมชนและมีการเสริมสร้างกำลังใจและใส่ใจอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้ายังพบว่า การดูแลผู้ป่วยวัณโรคของคลินิกวัณโรคก็มีการปรับตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการปรับวิธีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยส่งยาให้ที่บ้าน

การศึกษาของวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA วงรอบที่ 1 พบว่าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม มีกิจกรรมที่ดำเนินการที่ต่อเนื่องและมีการติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิด การดำเนินงานในวงจรพัฒนารอบวงรอบที่ 1 มีการติดตาม DOT ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย การดำเนินงานผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 15 ราย พบผู้ป่วย 1 ราย มีผลตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นที่พบเชื้อ ทำให้ผลการดำเนินงานด้านการรักษาผู้ป่วยระยะเข้มข้นไม่ผ่านเกณฑ์ จากการทบทวนผู้ป่วยได้รับการ DOT ทุกวันได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่วางแผนในทุกขั้นตอนแต่เมื่อพิจารณาปัจจัยเรื่องโรคประจำตัวพบผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ซึ่งผลวิจัยดังกล่าวไม่เป็นไปตามข้อค้นพบของ ไพฑูรย์ อุณบ้าน (2559) ที่ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTs) พบว่า ระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 100.00 และ อวินันท์ บัวประทุม (2559) ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองมากขึ้นและได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคมากขึ้น อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีแผนงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ภาคส่วนมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้เกิดผลสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน อยู่ในระดับสูง ($M=4.33$, $SD=0.28$) โดยเครือข่ายสุขภาพดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนที่ได้ร่วมประชุมและวางแผนการทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญชลีมิ่งกุญทอง (2565) ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการควบคุมโรควัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการดูแลของ อสม. มีคะแนน เฉลี่ยระดับมาก เท่ากับ 4.91 ($SD=0.17$)

ผลการศึกษา พบว่า การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน มีการดูแลผู้ป่วยโดยหลายหน่วยงานในพื้นที่ แต่ละหน่วยงานมีการทำงานตามบทบาทและหน้าที่ในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพที่อยู่ในชุมชน มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนกัน เป็นคนในชุมชนมีความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์แบบญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและมีเครือข่ายมีช่องทางในการรับคำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ทันที สอดคล้องกับงานวิจัย Banuru, Prasad, sarabjit, Chadha, Pruthi Thekkur, et al (2020) ซึ่งทำการศึกษาความแตกต่างของผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในชนบทกับคนงานสาธารณสุขในชุมชน ประเทศอินเดีย พบว่า กระบวนการในการมีส่วนร่วมโดยชุมชนของ (Rural Healthcare Providers: RHCPs) ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในฐานะผู้ให้บริการ DOT สามารถสร้างอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคที่ใกล้เคียงกับ (Community Health Workers: CHWs)

จากปัจจุบันการเกิดภาวะระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน อำเภอหาดพยอม มีการรณรงค์การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มข้นทำให้ประชาชนชนทั่วไประวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มีพฤติกรรมสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ดีขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ผู้ป่วยวัณโรคมีความใส่ใจและตั้งใจในการสวมใส่หน้ากากปิดปากปิดจมูกในขณะที่ใช้ชีวิตประจำวัน ลดความกังวลใจเรื่องการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันวัณโรค

การนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการดำเนินงาน ในวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA วงรอบที่ 1 พบผู้ป่วย 1 ราย มีผลตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นยังพบเชื้อ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน วงรอบที่ 2 ควรมีการทบทวนปัจจัยระดับบุคคลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และเพิ่มแนวทางหรือทฤษฎีที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
2. ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการติดตามผลเสมหะการรักษาระยะเข้มข้น ควรเพิ่มความถี่ในการติดตามการรับประทานยาและการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ การกระตุ้นเตือนการกำกับและการติดตามผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์หรือเฟสบุ๊ก ที่สามารถติดต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และเก็บเสมหะส่งตรวจเพาะเชื้อวัณโรคตัวอย่างของผู้ป่วยทันทีหากหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นยังพบเชื้อ
3. ในสถานการณ์เกิดโรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดประชุมอบรมมีข้อจำกัดในการทำงาน การจัดอบรมให้ความรู้ต้องมีการปรับตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มองค์ความรู้ควรเน้นให้ตามความจำเป็นและเร่งด่วน เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ที่ต้องดำเนินการโดยตรง หากพื้นที่ใดไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่เพื่อให้เตรียมความพร้อมและมีแนวปฏิบัติที่เหมือนกัน ให้จัดทำแนวทางการดำเนินเมื่อพบผู้ป่วยให้ดำเนินการตามแนวทางของพื้นที่อำเภอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จวัณโรค ควรดำเนินการศึกษาผลการดำเนินงานติดตามการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคไปจนถึงสิ้นสุดการรักษาวัณโรคจนครบ 6 เดือน
2. ประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

รายการอ้างอิง

- เขตสุขภาพที่ 8. (2562). รายงานประจำปี 2562. (เอกสารอัดสำเนา).
- เฉลิมเกียรติ ตาตะมิ. (2562). การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ในพื้นที่ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. *สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 26(1), 36-47.
- รุจิเรข ล้อไป. (2561). การเสริมพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ในตำบลกลางดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการ สคร.9*, 24, 15-23.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม. (2562). รายงานผลการดำเนินงานคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ปี 2562.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม. (2563). รายงานสถานการณ์วัณโรคอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม R506 ปี 2563.
- ไพฑูรย์ อุณบ้าน. (2559). การพัฒนาระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบสั้นแบบมีพีทีเลียง (DOTS) ของโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 12, 23-36.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2556). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย National Tuberculosis Control Program Guidelines, Thailand*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- อวิวัฒน์ บัวประทุม. (2559). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34, 54-60.
- อัญชลี มงกุฎทอง, เชิดพงษ์ ทองสุข และแดนสรวง วรณวงษ์สอน, (2565). การพัฒนารูปแบบการควบคุมโรควัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดปราจีนบุรี. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปีสัปดาห์. 53*, 109-118.
- Banuru, M., Prasad, Sarabjit, S., Chadha, Pruthi Thekkur, et al. (2020). Is there a Difference in Treatment Outcome of Tuberculosis Patients: Rural Health Provider Versus Community Health Workers?. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(1), 259-263.
- Best, J. W. (1978). *Research in Education* (3rd ed). New Delhi: Prentice Hall, Inc.
- Bloom, B. S. (1956). Mycoted. (2004). *Plan Do Check Act (PDCA)*. Retrieved from <http://www.mycoted.com/creativity/techniques/pdca.php>
- Likert, Rensis. (1967). "The Method of Constructing and Attitude Scale", Reading in *Attitude Theory and Measurement*. P.90-95. Fishbein, Martin, Ed. New York : Wiley & Son.