

Development of a Model for Tuberculosis Control Program with Directly Observed Treatment (DOT) in Huaithabthan District, Sisaket Province

Suradet Chawadet, M.D.*

Doctor of Philosophy

Abstract

(Regional Development and Strategy, Community Public Health)

The purposes of this study were to develop a Directly-Observed Treatment (DOT) guide tuberculosis treatment model and to study the patient and the participant satisfaction of the Directly Observed Treatment for Tuberculosis (DOT) in Huaithabthan District, Sisaket Province. The total number of participant was 88 which included 37 tuberculosis patients and 51 caregivers. The data were collected through the tuberculosis patients' handbook, quizzes and questionnaires. The data were analyzed by descriptive statistics, relative statistics t-test (dependent), t-test (Independent) and Fisher's exact test. The result of this study demonstrated that HEAL MODEL would improve DOT including knowledge and understanding of caregivers ($p < 0.05$), knowledge, self-efficacy and treatment plans implementation of tuberculosis patients ($p < 0.05$). HEAL MODEL consisted of four components, H : Health Network Learning, E : Experiential Learning, A: Appreciative Participation Learning and L : Leader Learning. The success rate was 94.60 %. The satisfaction after development was found that the tuberculosis patients had a high level of satisfaction with tuberculosis services ($\bar{x} = 4.05$) and the workers were satisfied with tuberculosis services at the high level ($\bar{x} = 3.79$). The conclusions of this study demonstrated that HEAL MODEL improved primary healthcare system, DOT recognition, DOT understanding and became community culture.

Keywords: Directly-Observed Treatment (DOT), Tuberculosis, HEAL MODEL, Community Participation

*Huaithabthan Hospital, Sisaket Province

การพัฒนารูปแบบของการรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับ (DOT) อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

สุรเดช วรรณเดช, พ.บ., อว. (เวชศาสตร์ป้องกัน)*

ปรด. (ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค สาธารณสุขชุมชน)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับ (DOT) ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการรักษาวัณโรคแบบ DOT และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการพัฒนารูปแบบการรักษาวัณโรคแบบ DOT ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยง จำนวนทั้งสิ้น 88 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรค 37 คน และกลุ่มพี่เลี้ยง 51 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยคู่มือผู้ป่วยวัณโรค แบบทดสอบ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน t-test (dependent), t-test (Independent) และ Fisher's exact test ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนารักษาวัณโรคแบบ DOT ที่ได้ คือ HEAL MODEL ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ มีเครือข่ายการทำงาน (H : Health Network Learning) รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างเสริมประสบการณ์ตามหลักบันได 5 ขั้น (E : Experiential Learning) การทำงานให้สำเร็จได้ด้วยคนอื่นผ่านการเสริมพลัง (A: Appreciative Participation Learning) คนพาทำ (L : Leader Learning) ผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่สร้างขึ้น ทำให้กลุ่มพี่เลี้ยงมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคแบบ DOT หลังการอบรมศักยภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษา ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคหลังการใช้รูปแบบการพัฒนารักษาวัณโรคแบบ DOT (รูปแบบฯ) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ ($p < 0.05$) ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค พบว่า จากการทำ DOT ในผู้ป่วย 37 คน อัตราความสำเร็จของการรักษาหายขาด ร้อยละ 94.60 เมื่อประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาวัณโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$) ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาวัณโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$) สรุปผลการศึกษาได้พัฒนา HEAL MODEL ทำให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และคนในชุมชนรับรู้เข้าใจการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบ DOT และกลายเป็นวัฒนธรรมชุมชน

คำสำคัญ: การรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับ, วัณโรค, HEAL MODEL, การมีส่วนร่วมของชุมชน

*โรงพยาบาลห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

บทนำ

ปี พ.ศ. 2558 องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ที่จะบรรลุในอีก 15 ปี (พ.ศ. 2573) โดยหนึ่งในเป้าหมายนั้น คือ การ

ควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรค⁽¹⁾ จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2560 โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต

สูงถึง 1.7 ล้านคน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดโดยเสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน⁽²⁾ ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ตามการจัดขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มประเทศที่มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยวัณโรคสูง กลุ่มประเทศที่มีจำนวนและอัตราวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และกลุ่มประเทศที่มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยวัณโรคต่ำหลายขนานสูง องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี พ.ศ. 2578 สถานการณ์ ปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ จำนวน 119,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 10,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,700 ราย⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 -2564 เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้นจำเป็นต้องดำเนินการ คือ 1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัยและรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ 2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัย ในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติ ให้ครอบคลุมร้อยละ 90 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 หากการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายที่สำคัญนี้ ซึ่งจะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้⁽⁴⁾

การดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จนครบระยะเวลาของการรักษา

ยังคงเป็นความท้าทายสำคัญที่สุดของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ การรักษาวัณโรคแบบ DOT หรือ การสังเกตการรับประทานยาต่อหน้าพี่เลี้ยง ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับประทานยาอย่างถูกต้อง จนครบตามระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งทำให้มีโอกาสหายขาดได้สูงและเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื้อต่อยาไรแฟมพิซิน ซึ่งถือว่าเป็นยาหลักในสูตรยารักษาวัณโรคระยะสั้น แต่การทำ DOT จำเป็นต้องอาศัย “ความเข้าใจ” ทั้ง “หลักการ” และ “กระบวนการ” เพื่อให้การทำ DOT เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾ หลักการที่สำคัญซึ่งต้องทำความเข้าใจ คือ ทำไมต้องรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบ DOT⁽⁵⁾ และอีกประเด็นที่สำคัญ คือ มีข้อเสนอแนะ และผนวกกับประสบการณ์อย่างชัดเจนว่าไม่ควรทำ DOT โดยญาติผู้ป่วย แต่ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นผู้ให้หลักในการทำ DOT และอาจมอบหมายให้ผู้อื่นในชุมชนซึ่งไม่ใช่ญาติผู้ป่วย ทำ DOT แทนได้ในกรณีที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้นหากสามารถเข้าใจในหลักการเหล่านี้แล้ว การลงมือทำตามกระบวนการขั้นตอนก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยาก อนึ่งการดำเนินการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย DOT จำเป็นต้องสร้างเครือข่ายในระดับอำเภอ ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก “อำเภอ” เป็น “หน่วยของการควบคุมวัณโรค” ซึ่งสามารถให้การวินิจฉัย และการรักษาวัณโรคได้ โรงพยาบาลต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีเครือข่ายในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สามารถให้บริการ DOT อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾ โดยโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง และร่วมมือกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิในการทำ DOT

การควบคุมป้องกันและรักษาวัณโรคในอำเภอ ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการโดยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาล ห้วยทับทัน ผลการดำเนินงานประเมินผลจากการรักษาหายขาดในผู้ป่วยเสมหะบวก และอัตราการรักษาครบในผู้ป่วยเสมหะบวก พบว่า ในปี พ.ศ. 2557-2559 ยังมีอัตราต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

(เป้าหมาย ร้อยละ 85) โดยมีอัตราการรักษายาขาด เท่ากับร้อยละ 75.82, 81.65 และ 80.83 ตามลำดับ อัตราการขาดยาในผู้ป่วยเสมอหะบวก ใน ปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับร้อยละ 5.84, 8.82 และ 15.79 ตามลำดับ (อัตราการขาดยาไม่ควรเกินร้อยละ 5)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการวิจัยและพัฒนาการรักษาวัณโรคแบบ มีประสิทธิภาพกับ ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากโรค และมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน ซึ่งช่วยลด อัตราป่วย อัตราตายและการแพร่เชื้อวัณโรค ในชุมชน รวมถึงลดปัญหาวัณโรคและค่าใช้จ่าย ทางด้านสาธารณสุขของประเทศต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาการรักษาวัณโรคแบบ DOT อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการรักษาวัณโรคแบบ DOT อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการพัฒนารูปแบบการรักษาวัณโรคแบบ DOT อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิจัย (Research) ศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคแบบ DOT ก่อนการพัฒนารูปแบบ และดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การรักษาวัณโรคแบบ DOT โดยการประชุมสนทนากลุ่มหัวหน้างาน และผู้ให้บริการในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ของโรงพยาบาลห้วยทับทัน จำนวน 7 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในรพ.สต. ทั้ง 7 แห่งจำนวน 7 คน อสม. 37 คน

ขั้นที่ 2 การพัฒนา (Development) สังเคราะห์รูปแบบพัฒนาการรักษาวัณโรคแบบ DOT โดยดำเนินการ คือ 1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกับผู้ป่วยวัณโรคคือยา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาวัณโรคแบบ DOT แนวคิดและนวัตกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาการรักษาวัณโรคแบบ DOT 2) ประชุมสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาเครือข่ายการรักษาวัณโรคแบบ DOT สู่ รพ.สต. เพื่อให้เป็นคลินิกรักษาวัณโรคทางสายใหม่

ขั้นที่ 3 การวิจัย (Research) ทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาการรักษาวัณโรคแบบ DOT (รูปแบบฯ) ดำเนินการโดย 1) ทดลองใช้รูปแบบฯ โดยเริ่มจากการจัดอบรมให้ความรู้และทักษะการรักษาวัณโรคแบบ DOT ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพของคลินิกวัณโรค กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลห้วยทับทัน จากนั้นผู้วิจัยได้เฝ้าติดตามผล 2) ปรับปรุงรูปแบบฯ โดยนำปัญหาที่พบมาแก้ไขและพัฒนาเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

ขั้นที่ 4 การพัฒนา (Development) นำเสนอผลการวิเคราะห์ที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และรับฟังข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงรูปแบบฯ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลห้วยทับทัน และพี่เลี้ยง จำนวนทั้งสิ้น 125 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค 37 คน และกลุ่มพี่เลี้ยง 51 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่

ประจำคลินิกโรค 7 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประจำ รพ.สต 7 คน และ อสม. 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย
6 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 คู่มือผู้ป่วยโรค ครอบคลุม
ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยและ
การรักษา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
พฤติกรรมสุขภาพ และความก้าวหน้าของการรักษา
โรค

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยโรคแบบ DOT สำหรับ
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมโรคในชุมชน

ชุดที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรค
โรค สำหรับผู้ป่วยโรค

ชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้
ความสามารถของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรค

ชุดที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการ
ปฏิบัติตามแผนการรักษา สำหรับผู้ป่วยโรค

ชุดที่ 6 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการ
พัฒนาการรักษาโรคแบบ DOT

โดยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
ในแต่ละชุด ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ
ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยเสนอผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
(Index of Objective Congruence : IOC) หาค่า
ความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละชุดดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ
รักษาผู้ป่วยโรคแบบ DOT สำหรับผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคในชุมชน และแบบ
ทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคโรค ได้ค่าดัชนีความ
สอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67 ขึ้นไปทุกข้อคำถาม
ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับด้วยวิธีการ
ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson; KR-20)

ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.755 และ 0.819 ตาม
ลำดับ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้
ความสามารถของตนเองสำหรับผู้ป่วยโรค
แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตาม
แผนการรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคและแบบสอบถาม
ความพึงพอใจต่อการพัฒนาการรักษาโรคแบบ
DOT ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67
ขึ้นไปทุกข้อคำถาม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของ
ครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.883, 0.917 และ
0.878 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติคำนวณระดับ
ความเชื่อมั่น 95% Confidence Interval ระดับ
ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ด้วยโปรแกรม
สำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive
Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency)
ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential
Statistics) ใช้สถิติทดสอบ t-test (Dependent),
t-test (Independent) และ Fisher's exact test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับ
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPFH
2018-006 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2561

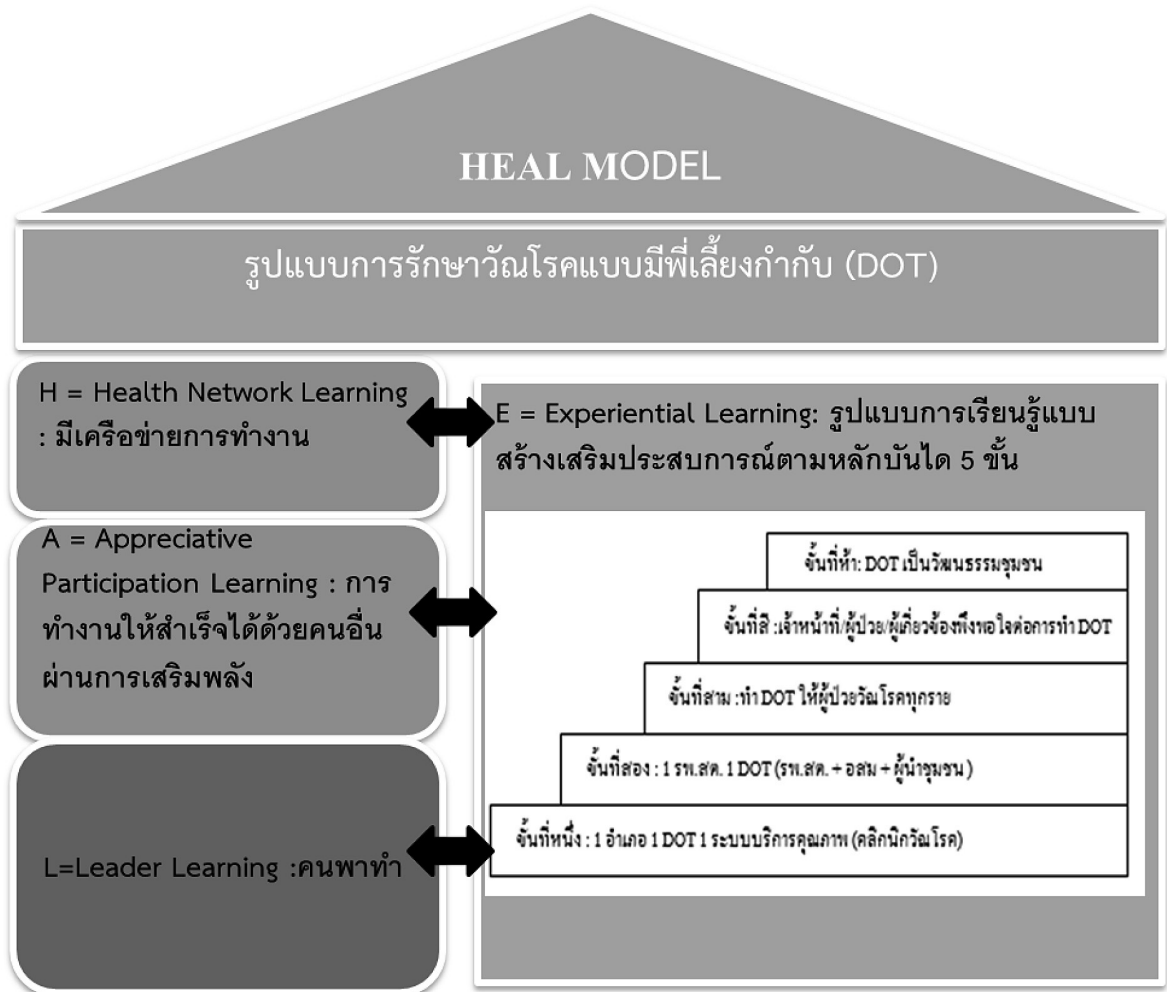
ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การรักษาโรค
แบบ DOT การประชุมสนทนากลุ่มหน้างาน และ
ผู้ให้บริการในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการ

ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ การศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค และข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้ได้รูปแบบการพัฒนาการรักษา

วัณโรคแบบ DOT (รูปแบบฯ) ของอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ คือ HEAL MODEL ประกอบด้วย (ภาพที่ 1)

- H = Health Network Learning : มีเครือข่ายการทำงาน
 E = Experiential Learning : รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างเสริมประสบการณ์ตามหลักบันได 5 ขั้น
 A = Appreciative Participation Learning : การทำงานให้สำเร็จได้ด้วยคนอื่นผ่านการเสริมพลัง
 L = Leader Learning : คนพาทำ



ภาพที่ 1 HEAL MODEL : รูปแบบการรักษาวัณโรคแบบ DOT อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

องค์ประกอบที่ 1 H = Health Network Learning : มีเครือข่ายการทำงานโดยสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายการทำงานดำเนินการวางแผนการทำงานร่วมกันสร้างระบบและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภายใต้การร่วมมือกันเพื่อพัฒนาเครือข่ายการรักษาวัณโรคสู่รพ.สต. เป็นการพัฒนางานวัณโรคโดยใช้กลยุทธ์การควบคุมวัณโรค ควบคู่กับการดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากล (International Standards for Tuberculosis case : ISTC) เพื่อพัฒนาระบบการรักษาวัณโรคแบบครบวงจร โดยประกาศเป็นนโยบายการดำเนินงานวัณโรคของเครือข่ายอำเภอห้วยทับทัน การอบรมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานวัณโรค การพัฒนาแนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชน การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบการรักษาวัณโรคมีพี่เลี้ยงดูแลกำกับกับการกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน การพัฒนาระบบยาและการส่งต่อยาวัณโรคที่ รพ.สต. การจัดประชุม WARROOM TB การติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคของแต่ละหน่วยงานเป็นการบูรณาการการทำงานวัณโรค โดยอาศัยการทำงานเป็นทีมทั้งบุคลากร รพ.สต. และโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจนเริ่มตั้งแต่การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ =>การรักษา =>ระบบยา =>การส่งต่อ =>การติดตาม =>ประเมินผล อย่างมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิภาพภายใต้สโลแกนที่ว่า “รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมโรคเร็ว”

องค์ประกอบที่ 2 E = Experiential Learning : รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างเสริมประสบการณ์ตามหลักบันได 5 ขั้น เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมการรักษาวัณโรคแบบ DOT ระดับอำเภอ ให้มีคุณภาพและยั่งยืนสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน DOT ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินการรักษาวัณโรคแบบ DOT ในรูปแบบบันได 5 ขั้นของ พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ และคณะมาปรับประยุกต์ใช้

เพื่อเสริมพลังและสร้างเสริมประสบการณ์ให้กับผู้ปฏิบัติงานของเครือข่ายให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น โดยสร้างความเข้าใจแก่กลุ่มพี่เลี้ยงผู้ให้บริการเพื่อเป็นบันไดสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานโดย บันไดขั้นที่หนึ่ง ความพร้อมของระบบ และความเข้าใจของคณะทำงานคลินิกวัณโรค บันไดขั้นที่สอง 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ 1 DOT (โดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ อสม. และผู้นำชุมชน) เมื่อผ่านขั้นตอนบันไดขั้นแรกแล้วดำเนินการทำ DOT ใน รพ.สต. โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 แห่ง อสม. อย่างน้อย 1 คน และผู้นำชุมชน อย่างน้อย 1 คน เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที DOT meeting (TB warroom) ในระดับอำเภอ เดือนละ 1 ครั้ง และคณะทำงานคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลห้วยทับทัน ออกเยี่ยมนิเทศงานและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคบันไดขั้นที่สามการทำ DOT ให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย บันไดขั้นนี้เป็นขั้นตอนของการขยายการทำ DOT ที่มีคุณภาพโดยเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นหลักให้กับผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ในเครือข่ายอำเภอกำหนดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันแก้ไขปัญหาการทำ DOT และนิเทศเหมือนบันไดขั้นที่ 2 และได้มีการขยายแนวทางการปฏิบัติงานสิ่งสำคัญที่นอกจากจะต้องทำ DOT ให้กับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายของอำเภอก็คือ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขทุกคน ควรมีประสบการณ์การทำ DOT ให้กับผู้ป่วยด้วยเพื่อให้สามารถทำงานทดแทนกันได้ และจะเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำ DOT เพื่อรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาดได้อย่างแท้จริง บันไดขั้นที่สี่ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ป่วย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการทำ DOT บันไดขั้นที่สี่นี้ ได้กำหนดให้มีการประเมินความพึงพอใจของคณะทำงาน และผู้ป่วย นำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องกันไปถึงบันไดขั้นที่ห้าที่ DOT จะกลายเป็น “วัฒนธรรมชุมชน” และบันไดขั้นที่ห้า DOT เป็น “วัฒนธรรมชุมชน” บันไดขั้นที่ห้าสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อผ่านบันไดขั้นที่สี่แล้วโดยในขั้นตอนที่ 5

เครือข่ายจะมีการให้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีจิตอาสา มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร่วมปฏิบัติงานและแบ่งปันประสบการณ์ให้ความรู้สู่ชุมชนต่อไป

องค์ประกอบที่ 3 A = Appreciative Participation Learning : การทำงานให้สำเร็จได้ด้วยคนอื่นผ่านการเสริมพลัง โดยดำเนินการพัฒนาทักษะของพี่เลี้ยงดูแลกำกับการกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่หรือเรียกว่าการทำ DOT (Directly Observed Treatment) มีแนวทางดังนี้

1. จัดให้มีแพทย์เป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.
2. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านวัณโรคแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. เกี่ยวกับความรู้ของวัณโรค ยาที่ใช้รักษาวัณโรค อาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาวัณโรค
3. พัฒนาทักษะขั้นตอนการทำ DOT เทคนิคการต่อรองกับผู้ป่วย การเยี่ยมบ้าน การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน และการประเมินผลการรักษาแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.
4. จัดให้มี อสม.แกนนำ ด้านการรักษาวัณโรค
4. พัฒนาทักษะด้านการเยี่ยมบ้านเสริมพลังให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.
5. ดำเนินกิจกรรมภายใต้ “โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการสร้างพลังในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่” โดยมีพี่เลี้ยงเป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.แกนนำ

องค์ประกอบที่ 4 : L=Leader Learning : คนพาทำ เพื่อให้เกิดความพร้อมของการปฏิบัติงาน ได้มีการอบรมศักยภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการทำ DOT ให้กับคณะทำงาน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. และใช้หลักการเสริมสร้างพลัง โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ให้ความรู้กับผู้นำชุมชน, อสม. และทำสื่อการศึกษาประชาสัมพันธ์โดย

1.1 จัดอบรมสอดแทรกความรู้เรื่องการป้องกันดูแลรักษาส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

1.2 จัดทำโครงการ “คนบ้านเดียวกัน รวมใจต่อต้านวัณโรค” โดยมีสื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีเนื้อหาในการส่งเสริมความรู้ด้านวัณโรค ซึ่งสามารถศึกษาได้ทั้งทางสื่อออนไลน์ (LINE, Facebook, Youtube)

1.3 รณรงค์ให้ความรู้ในชุมชนเช่นให้ความรู้ อสม. ในพื้นที่ รพ.สต. โดยนำร่องในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมากและสอดแทรกในกิจกรรม/บุญประเพณีที่สำคัญในชุมชน

2. เยี่ยมบ้านเสริมพลังผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับชุมชน

ผลของการนำรูปแบบการรักษาวัณโรคแบบ DOT มีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคแบบ DOT ของคณะทำงาน พบว่า ก่อนการอบรมกลุ่มตัวอย่างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคแบบ DOT โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยของความเข้าใจในการทำ DOT พบว่า เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีความเข้าใจสูงสุด รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ตามลำดับ และพบว่าผู้นำชุมชนมีความเข้าใจในการทำ DOT และหลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคแบบ DOT โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยของความเข้าใจในการทำ DOT พบว่า เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีความเข้าใจสูงสุด รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาวัณโรคแบบ DOT ของกลุ่มตัวอย่างคณะทำงานด้านวัณโรค ของอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการอบรมศักยภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้าใจเกี่ยวกับการ

รักษาวัดโรคแบบ DOT ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ หลังการอบรมศักยภาพโดยรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาวัดโรคแบบ DOT ของกลุ่มตัวอย่างคณะทำงาน ด้านวัดโรค อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัยที่ศึกษา	การอบรมพัฒนาศักยภาพ DOT				t	p-value
	ก่อน (n = 42)		หลัง (n = 42)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. เจ้าหน้าที่คลินิกวัดโรค	7.00	.57	9.85	.37	8.402	<.001*
2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	6.14	.69	9.42	.78	9.139	<.001*
3. อสม.	4.31	.82	8.26	.87	13.568	<.001*
รวม	5.82	.69	9.17	.67	14.475	<.001*

*วิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test (Independent)

2. ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ตามแผนการรักษา ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัดโรค
 2.1 ความรู้เกี่ยวกับวัดโรคปอด การรับรู้ หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ($p < 0.05$)
 ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมกาปฏิบัติ ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัดโรคปอดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมกาปฏิบัติตามแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัดโรคก่อนและหลังการทดลอง ใช้รูปแบบฯ

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด					
ก่อน	37	11.45	2.14	13.038	<.001*
หลัง	37	17.25	1.55		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ก่อน	37	16.20	4.20	8.198	<.001*
หลัง	37	25.45	1.93		
พฤติกรรมกาปฏิบัติตามแผนการรักษา					
ก่อน	37	30.35	16.33	14.061	<.001*
หลัง	37	74.92	7.05		

*วิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test (Independent)

การวิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะในเดือนที่ 2 โดยใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact) พบว่าผลการตรวจเสมหะหาปริมาณเชื้อวัณโรคใน Sputum AFB (การย้อมสีชนิดทนกรด: Acid fast bacilli stain, AFB) เพื่อการวินิจฉัยวัณโรคปอดร่วมกับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) นั้นในเดือนแรกของการรักษาตรวจพบปริมาณเสมหะบวกในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของ

กลุ่มตัวอย่าง หลังจากเข้าร่วมการรักษาวัณโรคโดยการรับประทานยาสูตรยาระยะเข้มข้น (Intensive phase) 2 เดือนแรกพบว่าผลการตรวจเสมหะในเดือนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะเป็นลบคิดเป็นร้อยละ 97.30 แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะในเดือนที่ 2 มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะในเดือนที่ 2

ผลการตรวจเสมหะ	ก่อน		หลัง		p-value (Fisher's exact)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
Negative	0	0.00	36	97.30	<.001*
+1	0	0.00	0	0.00	
+2	20	54.05	0	0.00	
+3	17	45.95	1	2.70	

*วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test

จากผลการศึกษา พบว่า การทำ DOT ในผู้ป่วย 37 คน มีอัตราความสำเร็จของการรักษาหายขาด ร้อยละ 94.60 อัตรารักษาล้มเหลว ร้อยละ 2.70 อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ 2.70 (ตาราง 4) เมื่อประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบหลังการ

พัฒนา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาวัณโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.05$) ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการให้บริการรักษาวัณโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.79$)

ตาราง 4 อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบ DOT

ผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
หาย	35	94.60
ล้มเหลว	1	2.70
เสียชีวิต	1	2.70

วิจารณ์

รูปแบบการพัฒนา DOT ในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้ คือ HEAL MODEL ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ มีเครือข่ายการทำงาน

(H: Health Network Learning) รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างเสริมประสบการณ์ตามหลักบันได 5 ขั้น (E: Experiential Learning) การทำงานให้สำเร็จได้ด้วยคนอื่นผ่านการเสริมพลัง (A: Appreciative

Participation Learning) คนพาทำ (L: Leader Learning) ผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่สร้างพบว่า ความพร้อม และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับ ของคณะทำงานด้านโรค เป็นการจัดเตรียมความพร้อมของระบบบริการ และความพร้อมของคณะทำงาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามบันไดขั้นที่หนึ่ง และบันไดขั้นที่สอง ผลการดำเนินงาน พบว่า ก่อนการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการอบรมศักยภาพพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรมศักยภาพโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งผลการดำเนินงานครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการรักษาโรคให้สำเร็จแบบมีพี่เลี้ยงกำกับ ของพันธ์ชัย รัตนสุวรรณ (2545)⁽⁶⁾ ที่กล่าวไว้ว่าการทำ DOT ที่มีคุณภาพนั้นจะสะท้อนถึง “ความเข้าใจ” และ “ความพร้อม” ของทีมงานโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอว่าเข้าใจและพร้อมแค่ไหนซึ่งการวิจัยครั้งนี้สะท้อนว่าทีมงานเข้าใจ และมีความพร้อมในระดับมากในการรักษาโรคแบบมีพี่เลี้ยงกำกับ

ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจากพัฒนารูปแบบการรักษาโรคแบบ DOT อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาหลังการพัฒนารูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ ($p < 0.05$) สอดคล้องกันกับการศึกษาของสมัญญา มุขอาษา (2558)⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎี

การสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของผลเสมอเป็นลบในเดือนที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยกระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดในระยะแพร่กระจายเชื่อสามารถพัฒนาความรู้เกิดการเรียนรู้ความสามารถของตนเองและปฏิบัติตามแผนการรักษาโรคได้อย่างถูกต้องมากขึ้นและลดการแพร่กระจายเชื้อโรคซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการควบคุมโรคเพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อโรคและลดปัญหาเชื้อโรคดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991)⁽⁸⁾ ที่ว่าบุคคลจะกระทำการดูแลตนเองจะต้องผ่านกระบวนการพิจารณาทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนำมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามเป้าหมาย

ความสำเร็จของการรักษาในผู้ป่วยโรคจากการพัฒนารูปแบบการรักษาโรคแบบ DOT อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าจากการทำ DOT ในผู้ป่วย 37 คน ผู้ป่วยโรคมีพี่เลี้ยงดูแลการกินยาทุกคน (ร้อยละ 100) มีอัตราความสำเร็จของการรักษาหายขาด ร้อยละ 94.60 ซึ่งผลลัพธ์ของการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายหรือเกณฑ์การดำเนินการรักษาโรคของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ (เป้าหมาย ร้อยละ 85) รวมถึงผลการดำเนินงานครั้งนี้สูงกว่าผลการวิจัยของกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด (2558)⁽⁹⁾ ที่ได้ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดตาก โดยผลการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ พบว่า ผลลัพธ์ของการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 80.2 แตกต่าง

จากการวิจัยของ ผกายดาว พรหมสุรีย์ (2554)⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การเพิ่มอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลน่ายีน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยรับการรักษา รวมทั้งสิ้น 210 ราย หลังการใช้วงล้อคุณภาพ 3C = Empowerment พบว่า อัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลน่ายีน เพิ่มขึ้นดังนี้ ปี 2554 เท่ากับร้อยละ 96.70 ปี 2555 ร้อยละ 100 และ ปี 2556 เท่ากับร้อยละ 100 นอกจากนั้น พบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพอื่นๆ มีแนวโน้มที่ดีเช่น อัตราการขาดนัด = 0 อัตราการขาดยา = 0 อัตราการเสียชีวิต = 0

สรุปการพัฒนา รูปแบบการรักษาวัณโรคแบบ DOT ของอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ คือ HEAL MODEL ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ 1) H = Health Network Learning : มีเครือข่ายการทำงาน 2) E = Experiential Learning: รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างเสริมประสบการณ์ตามหลักบันได 5 ขั้น 3) A = Appreciative Participation Learning : การทำงานให้สำเร็จได้ด้วยคนอื่นผ่านการเสริมพลัง 4) L = Leader Learning: คนพาทำเป็นระบบการให้บริการรักษาวัณโรคแบบครบวงจรและสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกราย เป็นการทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องอาศัยการเจรจาต่อรองกับผู้ป่วยวัณโรค ให้มารับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ที่สถานบริการอีก เนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่จะได้รับทราบหากป่วยเป็นวัณโรคต้องมีความจำเป็นที่จะไปสถานบริการทุกวันเพื่อรับประทานยากับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อีกทั้งยังมี อสม. และผู้นำชุมชน เป็นผู้ประสานงาน ซึ่งจะช่วยให้หายขาดได้จริง ทำให้ผู้ป่วยลดค่าใช้จ่าย รวมถึงไม่ต้องเสียเวลารอรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งอยู่ห่างไกล เมื่อคน

ในชุมชนเริ่มรับรู้ และเข้าใจว่าหากใครป่วยเป็นวัณโรคทุกรายมีความจำเป็นต้องไปรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน จนกว่าจะหายขาด ก็บ่งบอกได้ว่าการทำ DOT ได้ฝังรากลึกอยู่ในชุมชนอย่างยั่งยืน จนนับได้ว่าได้กลายเป็น “วัฒนธรรมชุมชน”

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 การควบคุมวัณโรคจำเป็นต้องอาศัยหลักการ รูปแบบการรักษาที่ถูกต้องชัดเจน การนำรูปแบบการพัฒนาการรักษาวัณโรคแบบ DOT ตามแนวคิด HEAL MODEL ต้องทำอย่างจริงจังเพื่อรักษาวัณโรคให้หายขาด รวมถึงป้องกันการดื้อยาไรแฟมซิพิน
 - 1.2 ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อและติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีการวางแผนจำหน่ายและติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยร่วมกันระหว่างพยาบาล full time TB manager กับพยาบาลที่ รพ.สต. ในชุมชนเพื่อการติดตามการปฏิบัติที่สะท้อนถึงการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะโรคของผู้ป่วย
 - 1.3 การพัฒนาระบบบริการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องควรนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วเป็นฐานข้อมูลที่ตรงกันและเป็นปัจจุบัน
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในบริบทอื่นๆ หรือรูปแบบอื่นๆ กับรูปแบบการพัฒนา DOT แบบ HEAL MODEL

เอกสารอ้างอิง

1. The Global Tuberculosis Community Advisory Board. A description of the TB germ : Mycobacterium tuberculosis. [Internet] 2016. [cited 2017 Sep 1] Available from: <http://www.tbonline.info/posts/2016/3/31/description-tb-germ-mycobacterium-tuberculosis-1/>
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017.
3. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
4. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
5. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. หลักการควบคุมวัณโรค ประสพการณ์ 10 ปี. นครศรีธรรมราช: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช; 2547.
6. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ, ชลดา ยวนแหล, ผกาวัลย์ แดหวา. การดำเนินงาน DOT (Directly-Observed Treatment) โดยมอบหมายการเป็นพี่เลี้ยงให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ: รูปแบบของศูนย์วัณโรค เขต 11 นครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2542-2543. สงขลานครินทร์เวชสาร 2545;20:69-78.
7. สมัญญา มุขอาษา. การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
8. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs 1995;21:1201-10.
9. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด. การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2558;10:1-14.
10. ผกายดาว พรหมสุรีย์. การเพิ่มอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;23:181-4.