

The Development of Caring Pattern for Tuberculosis Pattern through Participation of Health Volunteers

Srisurang Doungprasert, M.Econ*

Abstract

This action research objective is to analyze the situation of patient care. Pulmonary Tuberculosis in Nakhon Nayok Province Develop a model of care for pulmonary tuberculosis with participation of village health volunteers and assess the results Using the conceptual framework, the theory of behavior modification of Greens and teachers and the techniques of participatory planning, AIC has 5 steps. Create an action plan 2) follow the action plan 3) Supervision and follow-up 4) Review the action plan and conclude the results 5) Evaluation A total of 68 study participants collected data from March to May 2020 and analyzed the quantitative data using descriptive statistics. The qualitative data were analyzed by content.

The results of the research were as follows: 1. The village health volunteers had insufficient knowledge. There are no guidelines for the care of patients with pulmonary tuberculosis. Patients with pulmonary tuberculosis have no knowledge. Improper conduct, there is no protection and the environment in the house is unsuitable. 2. Model of care for patients with pulmonary tuberculosis with the participation of village health volunteers developed from the research, namely TB CARE MODEL 1) T=Training Village Health Volunteers 2) B = Basic Agreement care for the patient 3) C = Care for the patient 4) A = Adjustment of patient attitude 5) R = Risk Prevention and identification of risk groups 6) E = Environmental adjustment 3. Evaluation found that the village health volunteers had knowledge in taking care of the sick. Tuberculosis increased Patients are supervised and directed to take all medications every day, and the patients were satisfied with the care received.

Keywords: develop model; pulmonary tuberculosis; participation; village health volunteers

**Nakhon Nayok Provincial Public Health Office.*

Received: November 6, 2020; Revised: November 23, 2020; Accepted: December 12, 2020

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ศรีสุรางค์ ดวงประเสริฐ, ศ.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดในจังหวัดนครนายก พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประเมินผลรูปแบบ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกรีนและครูเทอร์ และเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เอ ไอ ซี มี 5 ขั้นตอน 1) เข้าใจสถานการณ์ สร้างแผนปฏิบัติการ 2) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 3) การกำกับติดตาม 4) ทบทวนแผน ปฏิบัติงาน และสรุปผล 5) การประเมินผล มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 68 คน เก็บข้อมูลในช่วง เดือนเมษายนถึงกรกฎาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ไม่เพียงพอ ไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่มีความรู้ การปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง ไม่มีการป้องกันและสิ่งแวดล้อมในบ้านไม่เหมาะสม 2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาจาก การวิจัย ได้แก่ TB CARE MODEL 1) T=Train การอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน 2) B= Basic Agreement ข้อตกลงพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย 3) C=Care การดูแล รักษาผู้ป่วย 4) A=Attitude การปรับทัศนคติของผู้ป่วย 5) R=Risk การป้องกันและค้นหา กลุ่มเสี่ยง 6) E=Environment การปรับสิ่งแวดล้อม 3.การประเมินผล พบว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแล และกำกับกินยาครบทุกวัน และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ

คำสำคัญ: พัฒนารูปแบบ; วัณโรคปอด; การมีส่วนร่วม; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ได้รับต้นฉบับ 6 พฤศจิกายน 2563; แก้ไขบทความ: 23 พฤศจิกายน 2563; รับลงตีพิมพ์:

12 ธันวาคม 2563

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก รวมทั้งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) มีภาระโรควัณโรคสูง (TB) 2) มีภาระวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ 3) มีวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวมา จากรายงานวัณโรคระดับโลกปี 2561 โดยองค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ ได้คาดประมาณทางระบาดวิทยาว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ประมาณ 108,000 ราย หรือคิดเป็น 156 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 11,000 รายและพบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 12,000 ราย (WHO, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย มีผู้ป่วยขาดยาจำนวนมาก และพบผู้ป่วยที่มีภาวะดื้อยาเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578⁽²⁾

สถานการณ์วัณโรคในจังหวัดนครนายกปี พ.ศ. 2558-2561 พบว่า อัตราป่วย 168 161 160 และ 187 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น อีกทั้งมีอัตราตาย 6,349

11,255 8,435 และ 7,450 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีอัตราตายที่สูง อัตราความสำเร็จการรักษา ในปี 2561 ร้อยละ 80.8 อัตราการขาดยาร้อยละ 5.1⁽³⁾

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาทำให้ทราบปัญหาการติดเชื้อโรควัณโรคในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี อัตราตายมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีอัตราตายที่สูง อัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย มีอัตราการขาดยาเกินเป้าหมาย พบผู้ป่วย MDR-TB และจากเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคสัมภาระณผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำมาวิเคราะห์เพื่อศึกษาสภาพของปัญหา ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยยังกินยาไม่ต่อเนื่อง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพยังไม่เหมาะสม จังหวัดนครนายกได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค คือการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่โดยเน้นกลุ่มผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงเป็นสำคัญ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค กำหนดเป้าหมายอัตราความสำเร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 การลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งคือ การให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาและดูแลที่ถูกวิธี ลดการขาดยาลดการเสียชีวิต แต่จากการประชุมผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ของจังหวัด ทุก 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า การดูแลผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดระยะการรักษาผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภารกิจมาก ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่

มีคุณภาพชีวิตและฐานะไม่ดี ไม่มีคนดูแล จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดนครนายกขึ้น เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามกำหนดการรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ส่งผลต่อผลสำเร็จของการรักษาอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดนครนายก
2. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครนายก
3. ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครนายก

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค AIC โดยประยุกต์ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE- PROCEED Framework) ของกรีนและครูเทออร์⁽⁴⁾ มี 5 ขั้นตอน ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 68 คน คัดเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจ ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล 4 คน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.15 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 20 คน 4)

ผู้ป่วยวัณโรคปอด 20 คน 5) ญาติผู้ป่วยวัณโรค 9 คน ในพื้นที่ 4 อำเภอของจังหวัดนครนายก ศึกษาวิจัยระหว่าง 20 เมษายน – 30 กรกฎาคม 2563

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มี 5 ชุด ได้แก่

1. ชุดคำถามปลายเปิด (Matrix) แบ่งเป็น 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ในขั้นตอนการทำประชาคม ครั้งที่ 1 ได้แก่ ประเภทของผู้ร่วมวิจัย อายุ การศึกษา ระยะเวลาของการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจำนวนครั้งที่อบรมวัณโรค 2) แบบสอบถามปลายเปิด ใช้ในขั้นตอนประชุมระดมสมอง ครั้งที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดนครนายก การแพร่ระบาด สภาพแวดล้อม ระบบการดูแลรักษาวัณโรค การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาวัณโรคและสาเหตุของพฤติกรรม จากปัจจัยนำ เป็นคำถามความรู้และเจตคติต่อวัณโรค ปัจจัยเสริม เป็นคำถามมุมมองการยกย่อง ส่วนปัจจัยเอื้อเป็นคำถามการเข้าถึงอุปกรณ์การป้องกันโรค การดูแลสภาพแวดล้อม และ 3) แบบสอบถามปลายเปิด ใช้ในขั้นตอนการทำประชุมระดมสมองครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานเป็นการนำเสนอข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตระหว่างการดำเนินงานตามแผน ข้อเสนอแนะ ผลงาน ความสอดคล้องตามแผน

2. แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม ใช้ในขั้นตอนการดำเนินการตามแผน พฤติกรรมที่สังเกต ได้แก่ การปฏิบัติตาม แผนปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และญาติผู้ป่วย ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายและบันทึก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. แบบสัมภาษณ์รายกลุ่ม ใช้ใน ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน เป็นการ สัมภาษณ์ รายกลุ่ม พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย วัลโรคในประเด็น เกี่ยวกับความก้าวหน้า ของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ปัญหาและอุปสรรค การแก้ปัญหา ข้อเสนอ และเพื่อการปรับปรุง

4. แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ เรื่องวัลโรค การดูแลผู้ป่วยวัลโรคปอด ในกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการอบรมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ข้อ

5. แบบสอบถามความพึงพอใจ ของผู้ป่วยวัลโรคต่อดูแลของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ข้อมูลทั่วไป และความพึงพอใจ จำนวน 30 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหาของ แบบสัมภาษณ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่การดูแล ผู้ป่วยวัลโรค 5 ท่าน โดยปรับแก้ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นตรงกัน อย่างน้อย 3 ใน 5 ถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC)=1 และนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มี คุณลักษณะใกล้เคียงกัน 30 คน แล้ว วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค⁽⁵⁾ ได้ค่าเท่ากับ 0.85 ส่วนแบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจทำการ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ด้านความรู้=0.89 ด้านความพึงพอใจ=0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยสถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน (T-test) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิง เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม เกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครนายก เอกสาร รับรองเลขที่ NPHO 2020-009 ลงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดของจังหวัดนครนายก

จากการศึกษาผลการรักษาผู้ป่วย
วัณโรคปอดของจังหวัดนครนายก ในปี พ.ศ.
2561 จำนวน 291 ราย มีอัตราการรักษา
สำเร็จร้อยละ 80.8 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย
(ร้อยละ 85) รักษาล้มเหลว 12 ราย
(ร้อยละ 4.1) เสียชีวิต 27 ราย (ร้อยละ
9.3) ขาดยา 15 ราย (ร้อยละ 5.1)⁽³⁾

จากการระดมสมองของผู้ร่วมวิจัย
พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่มีความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอด การปฏิบัติตัวใน
การดูแลสุขภาพในขณะที่เจ็บป่วยไม่ถูกต้อง
เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
และการดูแลสุขภาพตนเอง พี่เลี้ยงส่วนใหญ่
เป็นญาติของผู้ป่วยมีความรู้ไม่เพียงพอ และ
ไม่เข้าใจบทบาทของพี่เลี้ยง โดยเฉพาะ
ในเรื่องการกำกับกับการกินยา ทำให้กินยาไม่
ต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลผู้
ป่วยวัณโรคปอด สิ่งแวดล้อมในบ้านไม่
เหมาะสม ไม่มีการป้องกันการแพร่ระบาดของ
โรค เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่มีแนวทางการดูแล
อย่างต่อเนื่องในชุมชน ผู้ร่วมวิจัย ร่วมกัน
สร้างภาพฝันของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด
ร่วมกันว่าจะดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ตาม
แนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้น ๑) ค้นหาพบ จบด้วย
หาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบาย
มุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม⁽²⁾

2. การวางแผนพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วน ร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบ มีส่วนร่วม เทคนิค “เอ ไอ ซี” ได้แผนการ ดำเนินการ ดังนี้

2.1 แผนการอบรมความรู้เรื่อง
วัณโรค การรับรู้เรื่องวัณโรคและการดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้กับอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้ร่วม
วิจัยร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อเตรียม
ความพร้อมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจใน
การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

2.2 แผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
ปอด โดยวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล
ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยมีสมุด
คู่มือและจดบันทึก ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม
4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลรักษา ได้แก่
การกำกับกับการกินยา การสังเกตอาการ
การตรวจตามนัด 2) ด้านการป้องกันและ
ค้นหากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ มีการป้องกัน
การแพร่กระจายโรค การค้นหากลุ่มเสี่ยง
ร่วมบ้าน 3) ด้านการให้ความรู้และปรับ
พฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยและญาติ
และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัด
สภาพที่อยู่อาศัย โดยกำหนดให้อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยม
บ้านทุกวัน และบันทึกกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน
โดยเฉพาะการกำกับกับการกินยา บันทึกใน
สมุดคู่มือทุกวัน ส่วนเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

จะร่วมในการเยี่ยมผู้ป่วย ในระยะเข้มข้น 2 สัปดาห์แรกเยี่ยม 3 ครั้ง/สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง เพื่อดูอาการ ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ในช่วง 3 สัปดาห์ - 2 เดือน เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง ระยะต่อเนื่องเดือนที่ 3-6 เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

3. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสะท้อนผลการปฏิบัติและปรับปรุง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการอบรมตามแผนแล้ว ได้ออกดำเนินการเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 20 คน ทุกวันเป็นเวลา 1 เดือน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้าน จำนวน 4 ครั้ง ผู้ร่วมวิจัยประชุมระดมสมอง ครั้งที่ 2 ของการดำเนินการวิจัย โดยรวบรวมข้อมูลจากการให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคปอดและญาติ ในการติดตามเยี่ยมบ้าน การสังเกต และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ร่วมวิจัย พบว่าในระยะเวลา 1 เดือน ที่ดำเนินกิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บันทึกการกินยา ทุกวันลงในสมุดผู้ป่วย จากการนับเม็ดยาที่เหลือควบคู่กับการลงบันทึกในสมุดผู้ป่วย ผู้ป่วยกินยาครบทุกวันทั้ง 20 คน ได้ไปพบแพทย์ตามนัด 1 ครั้ง ทุกคน ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 20 คน ก็สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ได้นำผู้สัมผัสร่วมบ้านไปเอกซเรย์ปอด จำนวน 48 คน ไม่พบความผิดปกติ ผู้ป่วยมีการป้องกันการแพร่เชื้อ โดยสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมบ้านกับญาติ และใช้

เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ร่วมกันจัดแยกผู้ป่วยกับญาติที่อยู่ร่วมบ้าน แยกของใช้ เสื้อผ้าและกำจัดขยะของผู้ป่วย ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนผลการปฏิบัติตามแผน สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคปอดและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงแผนการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การค้นหา กลุ่มเสี่ยง เสนอให้กำหนดเป็นข้อตกลงพื้นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้นำข้อตกลงพื้นฐานไปดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยต่อเนื่องทุกวันอีก 1 เดือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสะท้อนผลการดำเนินงานว่า เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอดและการดูแลผู้ป่วย รู้สึกมีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติ ทำให้ได้รู้ถึงความสามารถในการแก้ปัญหา ร่วมกัน ช่วยให้เกิดพลังอำนาจในตนเอง มีความมั่นใจในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และเห็นความสำคัญของการควบคุมป้องกันวัณโรคปอดในชุมชน

ผู้วิจัยสรุปเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ TB CARE MODEL ประกอบด้วย

1) T=Train การอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะดูแลผู้ป่วยวัณโรค

2) B=Basic Agreement ข้อตกลงพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย เป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะดูแลผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรค กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย

3) C=Care การดูแลติดตามการรักษาผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเยี่ยมผู้ป่วยวันโรคทุกวัน เพื่อกำกับการกินยาของผู้ป่วยวันโรค สังเกตอาการผู้ป่วย ให้คำแนะนำ ลงบันทึกในคู่มือผู้ป่วย และการดูแลให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด

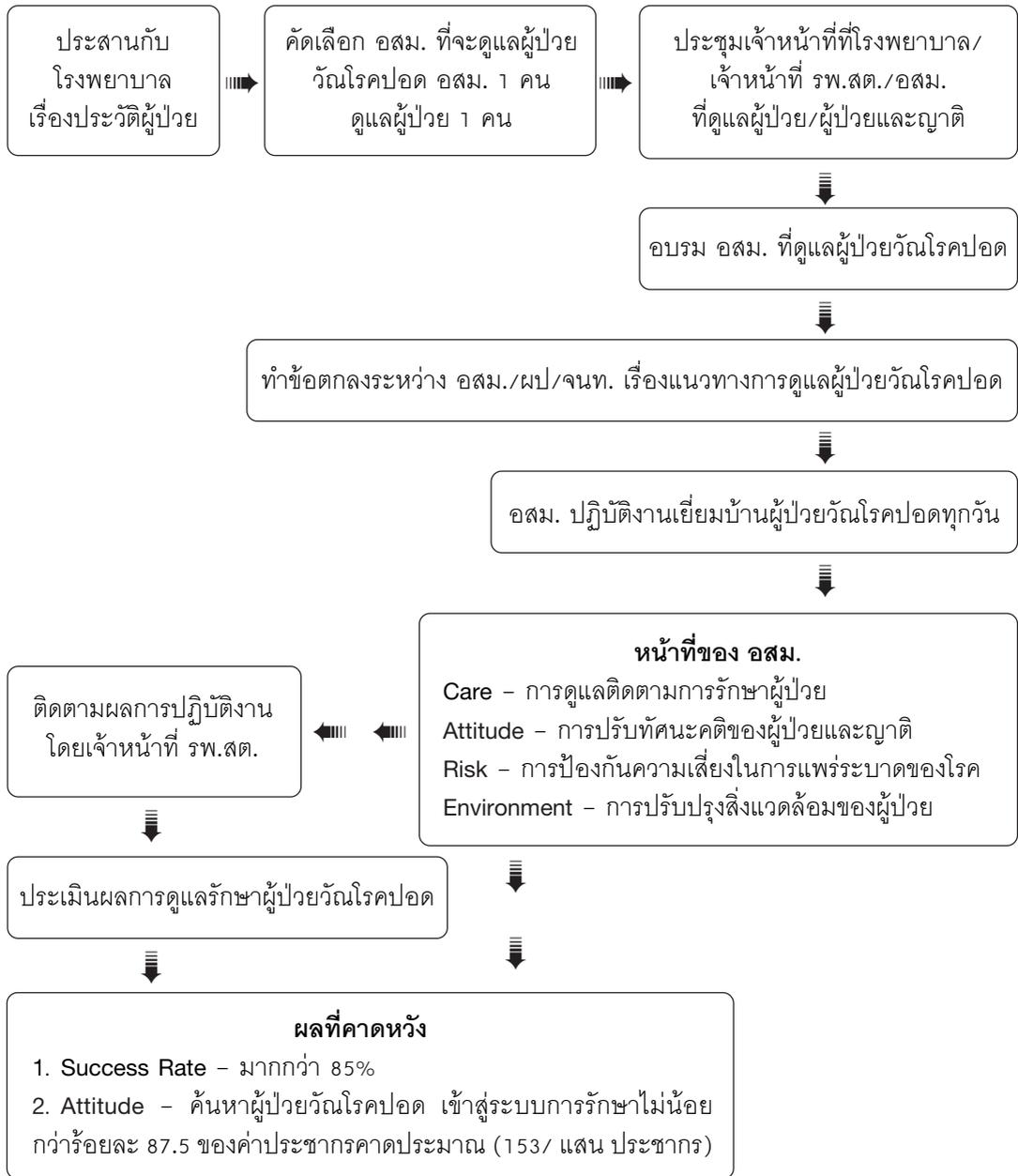
4) A=Attitude การปรับทัศนคติของผู้ป่วย และญาติในการรักษาวันโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัว และคำแนะนำต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

5) R=Risk การป้องกันความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่ หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ให้ผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำการป้องกันให้กับผู้ป่วย และญาติ แยกของใช้ เสื้อผ้า ของผู้ป่วย และมีการค้นหากลุ่มเสี่ยงสัมผัสร่วมบ้านทุกคน โดยนัดไปเอกซเรย์ปอดที่โรงพยาบาล

6) E=Environment การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสม จัดพื้นที่อยู่อาศัยให้ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่โปร่ง ระบายอากาศได้ดี แยกพื้นที่กับญาติร่วมบ้าน แนะนำการทำความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัย และการจัดการขยะติดเชื้อ

4. การประเมินผลการดำเนินงาน (Output evaluation)

4.1 การประเมินความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



แผนภูมิ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (TB CARE MODEL)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรค และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกินยาวัณโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรม (n=20)

ตัวแปร	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		T- Test	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ความรู้วัณโรค	0.83	0.21	0.98	0.31	-2.50	.016*
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรค	2.60	0.23	2.71	0.26	-1.47	.248
3. ความรู้การดูแลผู้ป่วย	0.62	0.22	0.91	0.14	-5.70	.000*

*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องเกี่ยวกับวัณโรค และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ก่อนการอบรมและหลังการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

4.2 ผลจากการนำไปปฏิบัติ ประเมินโดยการประชุมระดมสมอง การ

สังเกต และการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับการเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพ การตรวจตามนัด การกำกับกินยาครบทุกวันตามเวลาที่กำหนด มีการป้องกันการแพร่ระบาด และการดูแลสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องไม่ขาดยา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรค

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก	16	80
มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง	4	20
มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย	0	0.0

จากตารางที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคต่อการดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 80 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 20

อภิปรายผล

การวิเคราะห์สถานการณ์ พบ ปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยยังกินยาไม่ต่อเนื่องและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพยังไม่เหมาะสมเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้ ไม่รู้ถึงผลกระทบของการกินยาไม่ต่อเนื่อง บางคนมีอาการแพ้ยา ซึ่งเกิดได้บ่อยโดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐาณินญา แส่นศรี⁽⁶⁾ เรื่องสาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่จังหวัดลพบุรีพบว่า ผู้ป่วยขาดยาตามนิยาม (Miss) ส่วนใหญ่ขาดยาในการรักษาระยะเข้มข้น ร้อยละ 50 มีอาการแพ้ยา เพราะถ้าผู้ป่วยวัณโรคกินยาไม่สม่ำเสมอ จะมีระยะเวลาในการแพร่เชื้อวัณโรคในบ้านและชุมชนมากยิ่งขึ้น ตามข้อมูลในแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาวัณโรคผู้ใหญ่ พ.ศ. 2555 ของสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์⁽⁷⁾

การวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เทคนิค “เอ ไอ ซี” ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณิงเดช เชื้ออมวราศาสตร์และคณะ⁽⁸⁾ เรื่องการพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การอบรมพัฒนาความรู้เรื่องวัณโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจัดทำแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นข้อตกลงพื้นฐาน ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค และการดูแลผู้ป่วย รู้สึกมีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติ ทำให้ได้รู้ถึงความสามารถในการแก้ปัญหาพร้อมกัน ช่วยให้เกิดพลังอำนาจในตนเอง มีความมั่นใจในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ตะสุนทิน⁽⁹⁾ เรื่องการควบคุมป้องกันวัณโรคในชุมชนพบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการประสานส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาเกิดการพูดคุย ร่วมกันแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกวัน ร่วมกับการเยี่ยมติดตามของ รพ.สต.ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีกำลังใจในการกำกับการกินยา การดูแลสุขภาพ การป้องกันการแพร่ระบาด และการดูแลสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ไม่ขาดยามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีความพึงพอใจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอวินันท์ บัวประชุมและวันเพ็ญ ปันราช⁽¹⁰⁾ เรื่องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก พบว่าการติดตามดูแล

ผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยใช้กิจกรรมการดูแลให้ความรู้และติดตามเยี่ยมบ้าน จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่คลินิกวัณโรค จนถึงชุมชน ซึ่งมีความเหมาะสมตามบริบทของครอบครัว โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะหายขาดจากการเป็นวัณโรค ถือเป็นบริการเชิงรุก สร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ บรรลุเป้าหมาย ค้นพบ จบด้วยหาย

สรุปผล

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของจังหวัดนครนายก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ไม่เพียงพอ ไม่มีแผนงานที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้น้อย การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง ไม่มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และสิ่งแวดล้อมในบ้านไม่เหมาะสม

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาจากการวิจัย ได้แก่ TB CARE MODEL (T=Train, B=Basic Agreement, C=Care, A=Attitude, R=Risk, E=Environment)

3. การประเมินผล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับ

การดูแลและกำกับกินยาครบทุกวันและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินการกำกับกินยาในผู้ป่วยวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพแวดล้อมการปฏิบัติตัว เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการควบคุมโรคที่เหมาะสม

2. การนำความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สู่การปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วย วัณโรคสามารถนำไปเป็นนโยบายของจังหวัดนครนายก และประยุกต์การใช้ในพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ได้

3. การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ควรให้หน่วยงานอื่นๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด ผู้ใหญ่บ้านและประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อการควบคุมป้องกันวัณโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลบ้านนา โรงพยาบาลองครักษ์ โรงพยาบาลปากพลี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018. Geneva Switzerland: WHO; 2018.
 1. กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ : อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2561.
 1. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ.. สรุปผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรคจังหวัดนครนายก ปี 2562. นครนายก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก; 2562.
2. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological Approach. Toronto: Mayfield Publishing Company; 2005.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ:สุวีริยาสาส์น; 2553.
6. สุทธิญา แสนศรี. สาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่จังหวัดลพบุรี. ลพบุรี:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี; 2558.
7. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาวัณโรคผู้ใหญ่ พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.
8. คณิงเดช เชื้อมวราศาสตร์, พรราวพิราษ ควรดำรงธรรม, ปุณยณัฐ พิมพ์ใจใส, จิรเดช มุจรรัตน์. การพัฒนาแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ AIC สำหรับการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2556;19:199-210.
9. กาญจนา ตะลูนทิน. การควบคุมป้องกันวัณโรคในชุมชน สถานีอนามัยบ้านวังแสง ตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น. [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
10. อวินันท์ บัวประทุม, วันเพ็ญ บัณราช. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34:54-60.

.....