

การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ในพื้นที่ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

Development of prevention and control on tuberculosis model in Thabo sub-district, Thabo district, Nong Khai province

เฉลิมเกียรติ ตาตะมิ ส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ)*

เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)*

สุทิน ชนะบุญ ปร.ด. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน)**

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Chalermkiat Tatami M.P.H. (Public Health)*

Terdsak Promarak Ph.D. (Public Health)*

Sutin Chanaboon Ph.D. (Community Health Development)**

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

**Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

Received : September 20, 2018

Revised : November 2, 2018

Accepted : January 10, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรค เพื่อเปรียบเทียบความรู้การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมวัณโรค และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยการสุ่มตามเกณฑ์ จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานคือ Paired Sample t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบครั้งนี้ มี 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) กิจกรรมอบรมผู้แทนวัณโรคระดับตำบล 5) กิจกรรมแจ้งข่าวเตือนภัยใส่ใจวัณโรค 6) กิจกรรมจัดการสิ่งแวดล้อม 7) กิจกรรมเสริมพลังใจให้ผู้ป่วยวัณโรค 8) การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 9) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้วัณโรค การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากการพัฒนาทำให้เกิดรูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคเบื้องต้นเรียกว่า THABO Model

สรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้ เกิดจากการมีระบบกำกับติดตามที่ดี โดยการติดตามถึงบ้านด้วยเครือข่ายที่ร่วมมือกันทั้งหน่วยบริการและชุมชน และมีการเสริมสร้างกำลังใจและใส่ใจอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ วัณโรค เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม

Abstract

This action research was aimed to develop a model for the prevention and control of tuberculosis, compare knowledge participation and satisfaction in tuberculosis prevention and control and study the success factors in the prevention and control of tuberculosis in Tha Bo sub-district, Tha Bo district, Nong Khai province. Participants were selected from a random criteria of 70 people. Data was collected both quantitative and qualitative. Quantitative

data was analyzed using by frequency, percentage, mean, standard deviation and paired Sample t-test. Qualitative analyzed by content.

The research found that the development of this model has 9 stages: 1) Problems analysis, 2) Workshop using the technology to engage and participation, 3) Plan to action, 4) Sub-District representatives training, 5) TB alert notification and attention for Tuberculosis, 6) Environmental Management, 7) Empower to the TB patient, 8) Supervision of operations, 9) Knowledge exchange and lessons learned. These results found that a group had an average score of knowledge about tuberculosis, participation and satisfaction increased significantly (p -value <0.05). The development resulted in a primary prevention and control model for tuberculosis called THABO model.

In conclusions, the key success factor was do the good tracking system. By tracking of the home through a network of service and community partnerships. On the issue of encouragement and attention we must closely monitor continuously.

Keywords: development of models, tuberculosis, technology of participation.

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มมีภาระวัณโรคสูงกลุ่มมีภาระวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง และกลุ่มมีวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวมา ดังนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578⁽¹⁾ การจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยต้องมีอัตราการดื้อยาเพียงร้อยละ 12 ต่อปี ในขณะที่ปัจจุบันระยะ 10 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีอัตราการดื้อยาของวัณโรคเพียงร้อยละ 2.7 ต่อปี ดังนั้นการที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคจำเป็นต้อง 1) เร่งรัดการค้นคว้าวิจัย และรายงานให้ครอบคลุมร้อยละ 90 2) สนับสนุนการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 90 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90⁽²⁾

สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดหนองคาย พบอัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกระบบในปีงบประมาณ 2553-2558 เท่ากับ 92.52, 73.22, 87.47, 91.33, 88.54 และ 91.03 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ เท่ากับ 46.56, 42.99, 51.78, 50.74, 57.61 และ 53.31 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในปีงบประมาณ 2558 จังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 473 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อจำนวน 277 ราย (ร้อยละ 58.56) รองลงมาเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน 93 ราย (ร้อยละ 19.66) ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดจำนวน 79 ราย (ร้อยละ 16.70) ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีผลการตรวจเสมหะ จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 2.75) ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 2.33) และพบผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2 ราย ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ 2553-2558 ในภาพรวมของจังหวัดหนองคาย พบว่าอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคร้อยละ 80.74, 82.65, 85.02, 75.76, 75.83 และ 73.38 ตามลำดับ ซึ่งผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด (>ร้อยละ 85)⁽³⁾

สถานการณ์วัณโรคของอำเภอท่าบ่อ พบอัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกระบบในปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 62.57 ต่อแสนประชากร การดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ 2554-2558 พบว่ามีผลสำเร็จของการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท คิดเป็นร้อยละ 86.53, 76.14, 80.00, 81.32 และ 82.08 ตามลำดับ ซึ่งผลสำเร็จของการรักษาแต่ละปีงบประมาณที่ผ่านมา ยังไม่บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือมากกว่าร้อยละ 90 สาเหตุที่ผลสำเร็จของการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากมีอัตราการตายและขาดยาระหว่างการรักษา โดยพบว่าอัตราการตายในปีงบประมาณ 2554-2558 คิดเป็นร้อยละ 5.76, 11.37, 8.22, 6.60 และ 12.82 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการตายดังกล่าวยังสูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือเป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5 สาเหตุการตายเนื่องมาจากมีโรคร่วมอื่นๆ เช่น เบาหวาน โรคเอดส์ ไตวาย มะเร็ง ส่วนอัตราการขาดยาดังกล่าวก็ยังสูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือเป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 1 ส่วนสาเหตุการขาดยาเนื่องจากผู้ป่วยติดสุรา ไม่ยอมมารับการรักษา และย้ายที่อยู่เพื่อไปทำงานต่างจังหวัดไม่สามารถติดตามได้⁽⁴⁾

ตำบลท่าบ่อ เป็นพื้นที่ชายแดนติดต่อสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีความหนาแน่นของประชากร 1,406 คนต่อตารางกิโลเมตร⁽⁵⁾ ในระหว่างปีงบประมาณ 2556-2559 มีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวน 6, 28, 13 และ 18 ราย โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 42.77, 199.62, 92.68 และ 128.32 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽⁶⁾ จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาล่าช้า บางรายมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย ติดสุรา ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาขาดคนดูแลและต้องกินยาเองเพียงลำพัง ส่วนข้อมูลด้านการดำเนินงานพบว่า การติดตามคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ระบบ DOTS ยังไม่มีประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์ยังไม่ถึงกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งประชาชนทั่วไป ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ขาด

การเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ระบบการควบคุมและป้องกันวัณโรคในชุมชนก็ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน⁽⁷⁾

จากสถานการณ์ตั้งแต่ระดับโลกจนถึงระดับพื้นที่สรุปได้ว่าการดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัณโรคพบปัญหาทั้งการวินิจฉัย การตรวจพบ อีกทั้งผลการรักษายังต้องเพิ่มความสำเร็จให้สูงขึ้น การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคจะบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงาน องค์การทั้งภาครัฐ และเอกชนทุกภาคส่วน จะต้องเข้าใจในทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคของประเทศ การจัดสรรทรัพยากร การบูรณาการ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจะทำให้เราเอาชนะปัญหาดังกล่าวได้⁽⁸⁾ แผนงานยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 ได้กำหนดแนวทางการควบคุมโรคโดยมุ่งเน้น ค้นหาค้นพบ ด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น และสร้างสรรค์นวัตกรรม⁽⁹⁾ ผู้วิจัยร่วมกับชุมชนได้ให้ความสำคัญที่จะหากระบวนการที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันวัณโรค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในวัณโรค ผู้ป่วยได้รับการดูแลกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและเข้าถึงบริการ อีกทั้งเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) เพื่อให้ชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการศึกษาบริบทและสถานการณ์ของปัญหา ดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วม และร่วมกันประเมินผลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมวัณโรคของตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรค

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรค

3. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ตำบลท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย เป็นพื้นที่ศึกษา ประชากรเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรค ที่ปฏิบัติงานหรืออาศัยอยู่ในเขตตำบลท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคและ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชน ตัวแทนกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ในชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมจำนวน 258 คน โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง ธันวาคม 2560

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ซึ่งยึดกระบวนการวิจัยตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart⁽¹⁰⁾ มาเป็นกรอบดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน แบ่งออกเป็น 9 กิจกรรม ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) โดยวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ

เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม และจัดทำแผนปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ 2 ลงมือปฏิบัติงาน (Action) ตามแผนกิจกรรมอบรมผู้แทนโรคระดับตำบล กิจกรรมแจ้งข่าวเตือนภัยใส่ใจโรค กิจกรรมจัดการสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมเสริมพลังใจให้ผู้ป่วยโรค ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล (Observation) โดยการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรค ที่ปฏิบัติงานหรืออาศัยอยู่ในเขตตำบลท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคและ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชน ตัวแทนกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ในชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 258 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา ได้แก่ 1) สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย 2) สามารถสื่อสาร แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลได้ 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการวิจัย 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัย 5) สุขภาพร่างกายแข็งแรง และเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก ได้แก่ ย้ายออกนอกพื้นที่การวิจัย และไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
1. ผู้ที่เคยป่วยด้วยวัณโรคและผู้ดูแล	130	10
- ผู้ที่เคยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ปี2556-2559)	65	5
- ผู้ดูแลผู้เคยป่วยด้วยวัณโรคครัวเรือนละ 1 คน	65	5
2. ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชน	45	20
- ผู้ใหญ่บ้าน 5 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน	5	3
- ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน	5	3
- ผู้นำชุมชน 15 ชุมชน ชุมชนละ 1 คน	15	10
- กรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน ชุมชนละ 1 คน	20	4
3. ตัวแทนกลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน	10	5
- ประธานชมรมกัญญาประจักษ์ และเลขาฯ การ	2	1
- ประธานชมรมกัญญาสว่าง และเลขาฯ การ	2	1
- ประธานชมรมปั่นจักรยาน และเลขาฯ การ	2	1
- ประธานชมรมผู้สูงอายุ และเลขาฯ การ	2	1
- ประธานกลุ่มสตรี และเลขาฯ การ	2	1
4. ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	33	7
- สมาชิกเทศบาลเมืองท่าบ่อ	20	2
- สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบ่อ	10	2
- ปลัดเทศบาลเมืองท่าบ่อ	1	1
- ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบ่อ	1	1
- ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองท่าบ่อ	1	1
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	40	28
- ประธาน อสม. 20 หมู่บ้าน/ชุมชน ชุมชนละ 1 คน	20	20
- อสม.เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ 20 หมู่บ้าน/ชุมชน ชุมชนละ 1 คน	20	8
รวม	258	70

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรค การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค และความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

เกณฑ์การแปลผลแบบสอบถามความรู้ตอบถูก (1 คะแนน) ตอบผิด (0 คะแนน) จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาจัดระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ระดับสูง ปานกลาง และระดับต่ำ ส่วนแบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินงานเป็นแบบประมาณค่า โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนจัดเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการ แบ่งระดับมาก ปานกลาง และระดับน้อย

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมใช้ในการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้ในการสัมภาษณ์รายละเอียดของการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง แยกจัดหมวดหมู่ตามประเด็นอย่างเป็นระบบ และนำมาหาความเชื่อมโยงจนได้ข้อสรุปของการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวน

วรรณกรรม เอกสารต่าง ๆ มาสร้างแบบสอบถามตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับแกนนำชุมชนในพื้นที่ที่มีบริบทของชุมชนใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน คือ ประชาชนในเขตตำบลกองนาง อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยข้อคำถามที่ใช้วัดความรู้ทำการวิเคราะห์ด้วยวิธี Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.77 ข้อคำถามด้านการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจทำการวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช⁽¹¹⁾ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ด้านการมีส่วนร่วม 0.89 และด้านความพึงพอใจ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงปริมาณ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Paired Sample t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสถาบันสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามเลขที่รับรอง PH 022/2561 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรค มีกระบวนการดำเนินงานทั้งสิ้น 9 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ในแต่ละด้าน พบว่า ด้านผู้ป่วยโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มารับการรักษาช้า เพราะคิดว่าเป็นเพียงแค่อาการเล็กน้อยจึงเดินทางไปรักษาตามสถานพยาบาลหลายแห่ง บางรายมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย ดั้นสุราใน

ระหว่างการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาขาดคนดูแลและต้องกินยาเองเพียงลำพัง ด้านผู้ดูแลและญาติขาดความระมัดระวังในการป้องกันตนเองในการที่จะได้รับเชื้อจากการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ขาดการกำกับดูแลผู้ป่วยในการกินยาอย่างต่อเนื่อง ด้านชุมชน ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ระบบการควบคุมและป้องกันวัณโรคในชุมชนก็ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และด้านหน่วยงานภาครัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานเพียงฝ่ายเดียว ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ การติดตามคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ระบบ DOTS ยังไม่มีประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรคยังไม่ถึงกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งประชาชนทั่วไป

1.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม โดยการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้พบปะสนทนา และสนทนาที่จะช่วยให้กลุ่มเกิดปัญญาและเกิดความคิดสร้างสรรค์อย่างลึกซึ้งในหัวข้อหรือประสบการณ์ร่วมกัน สมาชิกจะได้แลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลายมากมายโดยปราศจากการเผชิญหน้า วิธีการนี้ยังช่วยให้กลุ่มมองเห็นว่าจะยินยอมให้ความเห็นพร้อมกันว่าจะมีขอบเขตอยู่ที่ตรงไหน

1.3 จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันและควบคุมวัณโรคตำบลท่าบ่อมาวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

1.4 การอบรมผู้แทนวัณโรคระดับตำบล โดยผู้ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคมากขึ้น ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น ได้ช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่เพื่อนบ้านเกี่ยวกับวัณโรค ได้ร่วมเป็นแกนนำในการออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในชุมชน รวมทั้งร่วมติดตามเยี่ยมบ้านและกำกับการกินยาของผู้ป่วยโดย DOTS Video Call ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.5 การแจ้งข่าวเตือนภัยใส่ใจวัณโรค โดยผู้นำ

ชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน และสถานวิทยุ มีการจัดประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและควบคุมวัณโรคทางหอกระจายข่าวเป็นประจำทุกสัปดาห์ การเดินรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความตระหนักในความรุนแรงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นแก่ตนเองและคนในชุมชน

1.6 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีการกำหนดวันทำความสะอาดหรือ Big Cleaning Day เป็นของแต่ละชุมชนเองในทุกชุมชน มีกิจกรรมการออกมา ร่วมกันทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทั้งยังมีการร่วมบริจาคเงินเพื่อเป็นค่าน้ำดื่มหรือร่วมกันทำอาหารรับประทานร่วมกันหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชน รวมทั้งเป็นรากฐานให้ชุมชนเห็นความสำคัญหรือตระหนักในการร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง

1.7 การเสริมพลังใจให้ผู้ป่วยวัณโรค โดยแกนนำวัณโรคในตำบลร่วมกันออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค มีการประชุมปรึกษาหารือและได้ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจนผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามสมควร

1.8 การนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินโครงการและกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมวัณโรคตำบลท่าบ่อ โดยการออกตรวจเยี่ยม สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ให้คำแนะนำและให้กำลังใจระหว่างปฏิบัติงานตามแผนโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลสิ่งที่ได้จากการปฏิบัติ ประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค วิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา

1.9 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคตำบลท่าบ่อ หาปัจจัยความสำเร็จและปัญหา/อุปสรรค โดยใช้กระบวนการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคในเบื้องต้นเรียกว่า THABO Model ประกอบด้วย T (Team) ผู้บริหารหน่วยงานต่าง ๆ กลุ่มเครือข่าย รวมทั้งผู้นำท้องถิ่น เห็นความ

สำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในทุกขั้นตอน ทำให้กิจกรรมต่างๆ สามารถขับเคลื่อนสู่เป้าหมายที่วางเอาไว้ได้ด้วยดี H (Heed) ผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติ เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ ให้ความสำคัญในการเอาใจใส่ ดูแล ให้กำลังใจผู้ป่วย เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และผู้แทนโรคในการช่วยดูแลการกินยาให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง คอยสังเกตถามไถ่อาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีสุขอนามัยเมื่อต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย จดจำวันที่แพทย์นัด และพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง A (Awareness) ผู้ป่วยโรคที่เป็นปัจจัยหลักในการป้องกันและควบคุมโรคให้สำเร็จ ได้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม โดยใส่ใจดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่หรือผู้แทนโรคระดับตำบลในการกำกับการกินยาให้ครบทุกวันตลอดการรักษาและมีการปฏิบัติตนที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งในครัวเรือนของตนเองและชุมชน B (Bring together) ประชาชนในชุมชนเป็นกำลังสำคัญในการที่จะช่วยให้การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนประสบความสำเร็จและยั่งยืนได้ ให้ความสำคัญกับเรื่องโรคเป็นอย่างมาก มีการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและชุมชนไม่ให้เปื้อนแหล่งเพาะพันธุ์หรือสะสมเชื้อ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการ

ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน O (Organization) หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน มีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นอย่างดี คอยขับเคลื่อนหรือกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหารวมทั้งสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณอย่างเพียงพอ

2. การเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรค

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.86 อายุระหว่าง 51-60 ปีร้อยละ 41.43 ($\bar{X}$ = 52 ปี S.D. = 1.18) สถานภาพสมรสร้อยละ 68.57 ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษาร้อยละ 45.71 อาชีพหลักคือรับจ้างร้อยละ 42.86 และจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คนร้อยละ 38.57 ($\bar{X}$ = 4 คน S.D. = 0.23)

ความรู้เกี่ยวกับโรคพบบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน มีระดับความรู้หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น มีระดับความรู้ร้อยละ 82.86 และระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 17.14 โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.25 และ 87.54 เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการพัฒนาสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 70)

ผลการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff $\bar{d}$	95% CI	p-value
ก่อนพัฒนา	81.25	8.50	6.29	3.62-8.96	<0.001
หลังพัฒนา	87.54	7.42			

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทำบ่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลางร้อยละ 52.86 ระดับการมีส่วนร่วมมากร้อยละ 41.43 และระดับการมีส่วนร่วมน้อยร้อยละ 5.71 โดยคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนา

มีค่าเฉลี่ย 1.95 และ 2.54 เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมหลังการพัฒนาสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=70)

ผลการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff $\bar{d}$	95% CI	p-value
ก่อนพัฒนา	1.95	0.68	0.59	0.39-0.79	<0.001
หลังพัฒนา	2.54	0.53			

ความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทำบ่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจหลังการพัฒนากระบวนการเพิ่มขึ้น มีระดับความพึงพอใจปานกลางร้อยละ 51.43 ระดับความพึงพอใจมากร้อยละ 45.71 และระดับการมีส่วนร่วมน้อยร้อยละ 2.86 โดยคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจก่อน

และหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ย 2.13 และ 2.54 เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการพัฒนาสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.028$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=70)

ผลการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff $\bar{d}$	95% CI	p-value
ก่อนพัฒนา	2.13	0.78	0.41	0.20-0.62	0.028
หลังพัฒนา	2.54	0.43			

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน โดยผู้วิจัยร่วมกับเครือข่ายจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในห้องประชุมศูนย์แพทย์ชุมชนทำบ่อ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 50 คน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน หาปัจจัยความสำเร็จและปัญหา/อุปสรรค โดยใช้กระบวนการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) ซึ่งนำไปสู่การร่วมถอดบทเรียนปัจจัย

ความสำเร็จ โดยมีมิตรร่วมกันออกมาเป็นรูปแบบการดำเนินงานของตำบลทำบ่อ คือ MAN ประกอบไปด้วย

M = Motivation หมายถึง การสร้างแรงจูงใจให้แก่เครือข่าย โดยการออกนิเทศติดตามการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ให้กำลังใจในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งการเสริมพลังใจให้ผู้ป่วยโรค โดยแกนนำโรคในตำบลร่วมกันออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยติดตามดูแลเป็นระยะ

A = Ability หมายถึง การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงการพัฒนาทักษะแก่ประชาชนในชุมชนจากการดำเนินงานอบรมผู้แทนวัดโรระดับตำบล โดยผู้ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคมากขึ้น ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น ได้ช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่เพื่อนบ้านเกี่ยวกับวัณโรค ได้ร่วมเป็นแกนนำในการออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในชุมชน รวมทั้งร่วมติดตามเยี่ยมบ้านและกำกับการกินยาของผู้ป่วยโดย DOTS Video Call ภายใต้อาการดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าหากคนเราได้รับการพัฒนาศักยภาพในด้านใดแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหวัณโรคในชุมชน

N = Need หมายถึง การที่ประชาชนมีความต้องการในการแก้ไขปัญหาการป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชน เห็นได้จากการที่ผู้นำชุมชนได้แสดงความคิดเห็นบนเวทีการประชุมระดับผู้นำในการที่จะนำปัญหวัณโรคมาร่วมกันแก้ไข ประชาชนได้แสดงออกทางความคิดและการปฏิบัติในการที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการปัญหาวัณโรคให้หมดไปจากชุมชน เห็นได้จากกิจกรรมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน และผู้ป่วยวัณโรค เป็นปัจจัยหลักในการป้องกันและควบคุมวัณโรคให้สำเร็จ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนาแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคตำบลท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. การพัฒนาแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัย 4 ขั้นตอน PAOR จนเกิดขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่ การศึกษาบริบทการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันจนได้แผนปฏิบัติการ จำนวน 4

โครงการ แล้วนำไปปฏิบัติจริงในชุมชน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สิ่งที่ได้จากการปฏิบัติตลอดจนการนิเทศติดตามการดำเนินงานเป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินโครงการและกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมวัณโรคตำบลท่าบ่อ ทั้ง 4 โครงการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบป้องกันและควบคุมวัณโรคในเบื้องต้นเรียกว่า THABO Model ซึ่งสอดคล้องกับ ปรียา สันธะวาทย์ และวันเพ็ญ ปันราช⁽¹²⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลจังหวัดสกลนคร จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของการควบคุมวัณโรคในชุมชน พบว่าผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค องค์กรในชุมชนมีความรู้ไม่เพียงพอ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดแนวทางในการควบคุมวัณโรคที่เหมาะสม ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรค ดังนี้ 1) การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน 2) การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพตามระบบ DOTS 3) การควบคุมรังโรคและการทำลายสิ่งปฏิภูลในชุมชน 4) การประสานงานส่งต่อข้อมูลทั้งในสถานบริการและในชุมชน สอดคล้องกับ กิตติพิพัทธ์ เอี่ยมรอด และสุพร กาวินา⁽¹³⁾ ได้ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก พบว่าระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันยังไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการและสอดคล้องกับ มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการดำเนินงาน พบว่า 1) แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูล 2) แนวทางค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 3) แนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค 4) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบ DOTS 5) มีแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค

2. เปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมวัณโรค หลังการพัฒนาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ พิสิษฐ์กร โพธิ์ศรี และพรทิพย์ คำพอ⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรค โดยกระบวนการมีส่วนร่วม

ร่วมของชุมชน: ชุมชนเทศบาลตำบลสุวรรณภูมิ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ร่วมโครงการวิจัยมีความรู้เรื่องโรคหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับสายทิพย์ ผลาชุม⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะการป้องกันโรคปอดสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเขาต่อ อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ พบว่าความรู้เรื่องโรคปอด ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคปอด การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคปอด และเทคนิคการจูงใจให้ไปตรวจคัดกรองโรคปอดหลังได้รับการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับประชากรกลุ่มเสี่ยงหลังได้รับการถ่ายทอดความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างกับก่อนได้รับการถ่ายทอดความรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในกระบวนการพัฒนากลุ่มตัวอย่างได้รับการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรค รวมทั้งการเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ได้ร่วมกันวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาในรูปของกิจกรรมและมีการถอดบทเรียนร่วมกัน

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ผลสรุปจากเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนออกมาเป็นรูปแบบการดำเนินงานของตำบลท่าบ่อ คือ MAN ประกอบไปด้วย M (Motivation) เป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่เครือข่ายและการเสริมพลังใจให้ผู้ป่วยโรค A (Ability) เป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงการพัฒนาทักษะแก่ประชาชนในชุมชน N (Need) เป็นการที่ประชาชนมีความต้องการในการแก้ไขปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน เห็นได้จากกรณีที่ผู้นำชุมชนได้แสดงความคิดเห็นบนเวทีการประชุมระดับผู้นำในการที่จะนำปัญหาโรคมาาร่วมกันแก้ไข ประชาชนได้แสดงออกทางความคิดและการปฏิบัติในการที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการปัญหาโรคให้หมดไปจากชุมชน เห็นได้จากกิจกรรมในทุกชั้น

ตอนของการดำเนินงาน และผู้ป่วยโรค เป็นปัจจัยหลักในการป้องกันและควบคุมโรคให้สำเร็จมีความรับผิดชอบตนเองและสังคม มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการลดการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น สอดคล้องกับ ปรียา ลินธุระวิทย์ และวันเพ็ญ ปันราช⁽¹²⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการควบคุมโรคในชุมชนของโรงพยาบาลนวนิาสจังหวัดสกลนคร พบว่าผู้ป่วยโรค ฟีเลี้ยงผู้ป่วยโรค องค์กรในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้เกิดผลสำเร็จในด้านการควบคุมโรค และเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีบทบาทในการกำหนดกิจกรรม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่ได้ผลมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น มาหาทางออกร่วมกันสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงโดยนำแนวทางการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับปัญหาสาธารณสุขด้านอื่น ๆ และควรปรับระยะเวลาในการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลเพิ่มเติม จะทำให้มีรูปแบบการพัฒนาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ความเข้าใจและให้ประสบการณ์ในการเรียนรู้ต่าง ๆ อันมีค่าอย่างยิ่งสำหรับผู้วิจัย และขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เทศบาลเมืองท่าบ่อ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าบ่อ ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มเครือข่ายใน

ตำบลท่าบ่อ ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global tuberculosis report 2015. 20th ed. World Health Organization; 2015. [internet]. [cite 2017 July 25]. Available From URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/191102/9789241565059_eng.pdf?sequence=1
- United Nations Office for Project Services. The Paradigm Shift 2016–2020 (Global Plan to End TB). Stop TB Partnership: UNOPS; 2015. [internet]. [cite 2017 July 30]. Available From URL: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/globalplantoendtb_theparadigmshift_20162020_stoptbpartnership.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ประจำปี 2558. (เอกสารอัดสำเนา); 2558.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ. สรุปรายงานผู้ป่วยวัณโรคประจำปี 2559. (เอกสารอัดสำเนา); 2559.
- สำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองท่าบ่อ. รายงานประจำปี เทศบาลเมืองท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. (เอกสารอัดสำเนา); 2559.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. รายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายพื้นที่. (เอกสารอัดสำเนา); 2560.
- ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ 1. สรุปรายงานผู้ป่วยวัณโรคประจำปี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. (เอกสารอัดสำเนา); 2560.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556 (NTP Guidelines). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
- กิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560–2564. (เอกสารอัดสำเนา); 2560.
- Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria, editor. Australia: Deakin University Press; 1988.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
- ปรียา สันธะวิทย์, วันเพ็ญ ปันราช. การพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวารินนาสจังหวัดสกลนคร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(3): 87–94.
- กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด, สุพร กาวินา. การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2558; 10(1):1–14.
- มนีรัตน์ อวยสวัสดิ์. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- พิสิษฐ์กร โพธิ์ศรี, พรทิพย์ คำพอ. การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรคโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน : ชุมชนเทศบาลตำบลสุวรรณภูมิ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัย มข. 2555; 12(2):42–56.
- สายทิพย์ ผลาชุม, พิชรี หล่งหม่าน, อัจริยา วัชรวิวัฒน์. การพัฒนาสมรรถนะการป้องกันวัณโรคสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเขาค้อ อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(2):307–19.