

การพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม

The developing prevention model of extensive drug resistance tuberculosis
by using the process of community participation

มุกดา วิเศษ พ.บ., ว.เวชศาสตร์ครอบครัว*
นพดล พิมพ์จันทร์ ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)**

Mukda Wisate MD., Dip. Thai Board of Family Medicine*
Noppadol Pimchan Ph.D. (Public Health)**

*โรงพยาบาลโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออิ
อ.ชุมพลบุรี จ.สุรินทร์

*Nonnarai Hospital, Surin Province
**Banyangbor-e Tambol Health Promoting Hospital,
ChumphonBuri district, Surin Province

Received: August 10, 2020

Revised: August 19, 2020

Accepted: August 26, 2020

บทคัดย่อ

วัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ยังขาดรูปแบบการป้องกันที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และการพัฒนาแบบการป้องกัน XDR-TB โดยกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม คัดเลือกแบบเจาะจงจากบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคและตัวแทนประชาชนในชุมชนจำนวน 15 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่จะทดลองใช้รูปแบบการป้องกัน XDR-TB ที่พัฒนาขึ้น เลือกแบบเจาะจงกับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนในพื้นที่อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน ดำเนินกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 - กันยายน 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ การสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการคัดกรองวัณโรควิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างด้วย Paired T-test และวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการป้องกันวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด มี 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างองค์ความรู้เรื่องวัณโรค XDR-TB และส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ 2) การเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนในหมู่บ้าน โดยคัดกรองเชิงรุกด้วยวาจา การเอ็กซเรย์ปอด และการตรวจทางอณูวิทยา และ 3) สร้างแนวทางการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกัน XDR-TB พบว่า ในด้านความรู้ หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรคและการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันวัณโรค หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน XDR-TB โดยกระบวนการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถป้องกันวัณโรคและวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: วัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก รูปแบบการป้องกัน การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

Extensive drug resistance tuberculosis (XDR-TB) still lacks of an appropriate and effective prevention model. This action research was applying the concept that proposed by Kemmis and McTaggart, comprising four steps: planning, acting, observing and reflecting (PAOR) to developing prevention model of XDR-TB by using of the community participation process. There are 2 groups of samples consist of 1) 15 person were purposive sampling from public health personals, community leaders, public health volunteers, the local administrative organization personnel, and the expertise in TB and 2) 30 high risk persons in the experimental group were purposive sampling from the risk groups the area with XDR-TB case; Chumpolburi district, Surin province. who received a developmental model for XDR-TB prevention. All of them were attending the workshop research process during October 2018 - September 2019. The quantitative data were collected from the questionnaires, knowledge examines, interview and TB screening form. Data were analyzed with descriptive statistics and paired T-test. The qualitative data were collected by interviews and observations. Qualitative data were analyzed with the content analysis method. The results found that there are 3 steps in the effective model for XDR-TB prevention in the community about the process of community participation. The 3 steps consisted of 1) improvement of knowledge about tuberculosis, XDR-TB and encouraging health promotion in a risk group of TB 2) encourage a high effectiveness of the active screening TB method among risk group of TB such as verbal screening, chest X-ray and GeneX-pert testing 3) improvement of intention following TB cases and continuing care guideline for TB patients in the community. The results of the trial out prevention XDR-TB model among TB risk groups found that; after using developed prevention model, a post test mean difference score of TB knowledge, perceptions of TB prevention and TB prevention behavior score are higher than pretest significant (p -value <0.005). Therefore, a model of XDR-TB prevention in TB risk groups induces populations in the community involved in every stage of operation, and can be used for TB and XDR-TB prevention in the community and high performance.

Keywords: XDR-TB, Prevention model, Community participation process

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis) เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลกและเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิต 10 อันดับแรกของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกมากถึง 10 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคถึง 1.5 ล้านคน⁽¹⁾ การรักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ป่วยและลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนได้ ในปัจจุบันพบปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยา รวมทั้งวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการรักษาวัณโรคให้ประสบความสำเร็จ ในปี พ.ศ. 2561 ทั่ว

โลกพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา Rifampicin จำนวน 484,000 ราย โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 78 ถูกวินิจฉัยเป็น MDR-TB และร้อยละ 6.2 ของ MDR-TB วินิจฉัยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensive drug resistant TB; XDR-TB)⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยนั้น ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 106,000 ราย (153 ต่อประชากรแสนคน) และมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา Rifampicin จำนวน 4,000 ราย คิดเป็น 5.7 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ สถานการณ์วัณโรคจังหวัด

สุรินทร์ ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนจำนวน 2,071 คน (150.35 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จำนวน 11 ราย ในส่วนอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคมีผลงานร้อยละ 87.41 ถึงแม้ว่าอัตราความสำเร็จในการรักษาจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2562 จังหวัดสุรินทร์ พบมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR) จำนวน 1 ราย ในพื้นที่อำเภอชุมพลบุรี และ ผู้ป่วย XDR-TB จำนวน 2 ราย อยู่ในพื้นที่อำเภอชุมพลบุรีและอำเภอสหัสขันธ์ อำเภอละ 1 ราย⁽⁴⁾ จากรายงานการสอบสวนโรค Pre-XDR และ XDR-TB เบื้องต้นพบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การป่วยคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ย้ายถิ่นฐานบ่อยครั้ง ประกอบอาศัยในชุมชนเป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัดส่งผลให้การติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบาก จนนำไปสู่การป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน และพัฒนาเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนในพื้นที่ยังขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเองต่อวัณโรค จึงส่งผลให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นและเกิดความล้มเหลวในการรักษาวัณโรค⁽⁵⁾ ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคทุกรายมีโอกาสที่จะเป็น Pre-XDR และ XDR-TB ตามมา

ในการป้องกันวัณโรคดื้อยาทุกชนิดนั้น ต้องเริ่มต้นจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยวัณโรคธรรมดา ก่อน เพราะการรักษาวัณโรคใช้ระยะเวลาและถ้าหากกินยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ครบสูตรจะทำให้เชื้อดื้อยาได้ จึงต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามากำกับให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าทุกวัน (DOTS) หรือคนในครอบครัวก็อาจทำหน้าที่นี้แทนได้⁽⁶⁾ ระยะที่ผู้ป่วยยังอาจแพร่เชื้อได้คือ 2 สัปดาห์หลังรับการรักษา ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลจะขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาลในระยะนี้ เพื่อสังเกตการกินยา ผลข้างเคียงของยา และควบคุมโรคไปพร้อมกัน สำหรับการป้องกัน XDR-TB จะแยกตัวผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจะเข้มงวดกว่า คืออย่างน้อย 1 เดือน และจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อในเสมหะ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์⁽⁷⁾ การดูแลทางด้านจิตใจก็สำคัญไม่แพ้การรักษาทางด้านร่างกาย รวมถึงการช่วยเหลือทางสังคม เช่น การชดเชยรายได้ การทำความเข้าใจกับชุมชนไม่ให้เกิดการตี

ตรากับผู้ป่วยและความตื่นตระหนก นอกจากนี้ชุมชนก็อาจเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ให้เข้ามารับการรักษาได้อีกด้วย⁽⁵⁾ ในด้านปัจจัยพฤติกรรม การป้องกันผู้ป่วยวัณโรค ถือว่าเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง⁽⁸⁾ พบว่า แนวคิดในด้านความเชื่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันปัญหาสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันปัญหาสุขภาพ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการสร้างความตระหนักของกลุ่มเสี่ยงต่อการป้องกันการป่วยด้วยวัณโรค ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคของกลุ่มเสี่ยงมีอยู่ 3 ปัจจัยหลัก⁽⁹⁾ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันวัณโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันวัณโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันวัณโรค และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันวัณโรค

อย่างไรก็ตาม การพัฒนารูปแบบหรือสร้างแบบแผนที่จะชักนำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในชุมชนเกิดความตระหนัก และเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรค ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราป่วยด้วย XDR-TB อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ยังจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมด้วย โดยเน้นให้สมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การดำเนินการตามแผน การติดตามประเมินผลและการรับประโยชน์จากการพัฒนา โดยอาศัยกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทหรือภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งในพื้นที่อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ เป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเป็นวัณโรคในอัตราสูงที่สุดและมีอุบัติการณ์ MDR-TB, Pre-XDR และ XDR-TB อีกทั้งยังขาดรูปแบบการป้องกันที่จะสามารถชักนำให้กลุ่ม

เสี่ยงเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะสามารถลดอุบัติการณ์โรคและปัญหาโรคติดต่อหลายขนานทุกชนิดในชุมชนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยกระบวนการมีส่วนร่วม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ แรงจูงใจและการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก หมายถึง เชื้อโรคติดต่อหลายขนานที่ติดต่อกันในกลุ่ม Fluoroquinolones และติดต่อยาฉีดในกลุ่มยาแนวที่ 2 (Second-line injectable agent)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิด PAOR ของ Kemmis และ McTaggart⁽¹⁰⁾ ดำเนินการวิจัยที่ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนภาคประชาชน บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้เชี่ยวชาญด้านโรค

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรค โดยกระบวนการมีส่วนร่วม เลือกแบบเจาะจง จำนวน 15 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และทดลองใช้รูปแบบการป้องกันโรคที่พัฒนาขึ้น โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.10.0 แทนค่าพารามิเตอร์ที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาของ วีระวุธ แก่นจันทร์ไบ และคณะ⁽¹¹⁾ โดยใช้ผลต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อการป้องกันโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กำหนดได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกนี้ 1) เป็นประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป และเป็นผู้อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย 2) เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคใกล้ชิดผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ หรือผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม มีร่างกายแข็งแรง และ 3) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสามารถขอยกจากการวิจัยหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมแล้วได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลบริบทชุมชน แบบบันทึกและแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตพฤติกรรม การเข้าร่วมกระบวนการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง แบบสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ และแบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านปัจจัยร่วม ประกอบด้วยข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 ข้อ และ ความรู้เกี่ยวกับโรคจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ในการป้องกันโรคประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของ

โรควัณโรคจำนวน 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัณโรค จำนวน 10 ข้อ และแรงจูงใจในการป้องกันโรควัณโรคจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านชุมชนที่เอื้อต่อการป้องกันวัณโรคจำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 4 การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคจำนวน 14 ข้อ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561-กันยายน 2562 มีขั้นตอนกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคต่อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ดังนี้

1. ระยะเวลาเตรียมการก่อนการวิจัย โดยการคัดเลือกชุมชน ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลชุมพลบุรี เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการดำเนินการวิจัย ชี้แจงกระบวนการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคโรงพยาบาลชุมพลบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออีประสานงานกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มที่ 1) ที่เป็นภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และผู้เชี่ยวชาญเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการวิจัยทั้งในส่วนภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ และภาคประชาชน

2. ระยะเวลาดำเนินการวิจัยและประเมินผลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (P) ระยะเวลา 10 สัปดาห์ กิจกรรมที่ดำเนินการในขั้นตอนวางแผนมีดังนี้ การศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์ สรุปข้อมูลจากการศึกษาบริบท และการประเมินสถานการณ์ปัญหาวัณโรคในชุมชน การรับรู้การป้องกันวัณโรค การกำหนดกิจกรรม และวิธีการพัฒนารูปแบบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 วางแผนดำเนินการต่างๆตามรูปแบบการพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคในชุมชน ร่วมกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และ จัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการป้องกัน XDR-TB ในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (A) ใช้เวลาดำเนินการตลอดขั้นตอนนี้ระยะเวลา 15 สัปดาห์ เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการจากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ การ

พัฒนากระบวนการสร้างรูปแบบ โดยใช้องค์ประกอบพื้นฐานจากความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค โดยผู้วิจัยได้จัดเวทีกลุ่มย่อย

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (O) ใช้เวลาดำเนินการตลอดขั้นตอนนี้ระยะเวลา 16 สัปดาห์ เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบการป้องกันวัณโรคต่อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน โดยทดลองใช้กับตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ติดตามให้คำแนะนำแก่ชุมชน ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลจากการสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วัดผลการรับรู้การป้องกันวัณโรคทั้งก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการรับรู้ที่พัฒนาขึ้น สรุปผลการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (R) ใช้เวลาดำเนินการตลอดขั้นตอนนี้ระยะเวลา เป็นกิจกรรมประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคในชุมชน รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ สรุปและถอดบทเรียน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่ได้ และคืนข้อมูลต่างๆให้ชุมชน เพื่อปรับแผนหรือกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับการป้องกันวัณโรคในชุมชน หรือการขยายผลในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้การป้องกันวัณโรค และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค ด้วย Paired T- test และ 95% CI ของความแตกต่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคต่อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากโดยกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม สรุปผลการวิจัยจาก 4 ขั้นตอน เป็นดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ จากการศึกษาสภาพบริบทของหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมาย เป็นหมู่บ้านในพื้นที่เขตทุ่งกุลาร้องไห้ตอนต้น อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี่ และอยู่ในการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลเมืองบัว โรคติดต่อที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ วัณโรคตลอดระยะเวลาตั้งแต่ พ.ศ. 2557-2560 มีผู้ป่วยวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี สะสมรวมทั้ง 4 ปี จำนวน 9 ราย ส่วนในปี 2561 มีผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งสิ้น 3 ราย (ร้อยละ 0.45) และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย Pre-XDR จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.30) และในปี 2562 ยังพบผู้ป่วย XDR-TB ในพื้นที่ตำบลข้างเคียง จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นสถานการณ์ของโรควัณโรคที่รุนแรงมากที่สุดใน การป้องกันวัณโรคหรือวัณโรคคือยาทุกชนิดในชุมชน ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สิ่ง ที่หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินการในชุมชนคือ การจัดโครงการคัดกรองวัณโรคปอด โดยการ X-ray ทรวงอก และต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี ซึ่งอยู่ห่างชุมชนที่พักอาศัย ทำให้ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงบางส่วนไม่สมัครใจที่จะเข้ารับการคัดกรอง ในกรณีที่มีผู้ป่วยถูกวินิจฉัยวัณโรคหรือวัณโรคคือยา จะมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมพลบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี่ กรณีที่โรงพยาบาลส่งตัวกลับชุมชน

จากการสนทนากลุ่ม และการทบทวนสถานการณ์ วัณโรคในพื้นที่ สรุปได้ว่า วัณโรคยังเป็นปัญหาในชุมชนแห่งนี้ ประชาชนยังขาดความตระหนัก การจัดการสภาพแวดล้อมในครัวเรือนไม่เหมาะสม ขาดระบบการติดตามในชุมชน โดยเฉพาะการไปรับการรักษาในพื้นที่ จึงนำไปสู่การเกิดผู้ป่วยวัณโรคคือยาทั้ง Pre-XDR และ XDR-TB จึงเกิดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการป้องกันวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงในชุมชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนพัฒนา และกำหนดรูปแบบการป้องกันวัณโรคในชุมชน เนื่องจากในพื้นที่มี

อุบัติการณ์ของ Pre-XDR และ XDR-TB และผู้ป่วยกลับมาพักรักษาต่อเนื่องที่บ้านซึ่งอยู่ในชุมชน ทำให้ประชาชนมีความตื่นตระหนก จึงได้สรุปเป็นรูปแบบการป้องกัน XDR-TB ในชุมชน 3 กิจกรรมหลัก คือ

1) การสร้างองค์ความรู้เรื่องวัณโรคและส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ โดยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ได้แก่ อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี่ เป็นหน่วยงานดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับวัณโรค เนื้อหาประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การควบคุม กำกับ การกินยา การเยี่ยมบ้าน การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน และการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน

2) การเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนในหมู่บ้าน โดยจัดกิจกรรมคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทุกคนในหมู่บ้าน คัดกรองด้วยวาจาทุก 6 เดือน เป็นระยะเวลา 2 ปี ใช้คัดกรองด้วยวาจาและคัดกรองด้วยเครื่องเอ็กซเรย์ โดยให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดเตรียมกลุ่มเป้าหมายและแบบคัดกรอง โรงพยาบาลชุมพลบุรีและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอชุมพลบุรีให้การสนับสนุนบุคลากรและเครื่องมือต่าง ๆ ในการปฏิบัติการคัดกรองด้วยวาจา ส่วน อบต. ให้รับผิดชอบนำส่งรายที่คัดกรองแล้วพบความผิดปกติ ไปรับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี

3) สร้างแนวทางการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบวัณโรคในระดับหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชนต้องเตรียมความพร้อมชุมชน โดยการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมบ้านผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยวัณโรค Pre-XDR และ XDR-TB ที่กลับมารักษาอยู่ในหมู่บ้าน จัดทำระบบ DOT โดยใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย สื่อสารกันผ่านไลน์กลุ่มและระบบวีดีโอคอล และติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำติดตามการรักษาจนครบกำหนด ค้นข้อมูลในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน และรายงานการดำเนินการให้คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลชุมพลบุรีทราบ สัปดาห์ละครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อหลายขนานชนิดรุนแรงที่ได้พัฒนาขึ้นทั้ง 3 กิจกรรม ไปสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ได้แก่การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม และผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยจำนวน 30 คน ระยะเวลา 1 วัน และพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคในชุมชน (อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ ผู้นำชุมชน) จำนวน 20 คน เป็นระยะเวลา 1 วัน จากนั้นจึงทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และขยายผลการคัดกรองให้ครบทุกคนในหมู่บ้าน โดยทุกรายได้รับการคัดกรองด้วยตัวยวจา และตรวจ X-ray ปอดด้วยเครื่องเอ็กซเรย์ เมื่อมีความผิดปกติตามเกณฑ์ และได้มีข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการคัดกรองอย่างเร่งด่วนในผู้ที่นำหนักลดผิดปกติ ร่วมกับมีไข้ต่ำ ๆ ตอนบ่ายหรือเย็น เจ็บหน้าอก อาจมีอาการไอหรือไม่มีอาการไอร่วมก็ได้

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ เป็นกิจกรรมประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน หลังจากได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมานี้ ไปทดลองใช้ในกลุ่มเสี่ยง และประเมินผลการนำไปใช้ เป็นดังนี้ ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคของประชากรกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันโรคในชุมชนพบว่าในด้านความรู้ หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในด้านการรับรู้พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และแรงจูงใจในการป้องกันโรคหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อหลายขนานชนิดรุนแรงในชุมชน กลุ่มภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อปท. อสม. ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ มีความตื่นตัว ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้งตามนัดหมาย ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็น จะมีการแสดงความคิดเห็นหลากหลายและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความสนใจรับรู้สิ่งใหม่ๆ ในเรื่องโรคติดเชื้อและ XDR-TB ซึ่งประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหาและสถานการณ์โรคในชุมชน สะท้อนความต้องการของชุมชนต่อการแก้ปัญหาโรคในชุมชน ร่วมการวางแผนการคัดกรองโรคในชุมชน การตัดสินใจร่วมกันที่จะใช้รูปแบบการป้องกันโรคนี้ในชุมชนซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถดำเนินการได้จริง นอกจากนี้ชุมชนยังร่วมกันระดมทรัพยากรงบประมาณและเทคโนโลยีในท้องถิ่นมาใช้ในการดำเนินการอย่างเหมาะสม เปิดโอกาสให้ภาคชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งได้รับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากรูปแบบการป้องกันโรคนี้เพิ่มเติมที่

การคืนข้อมูลให้ชุมชนและการขยายผลของรูปแบบการป้องกัน XDR-TB ในชุมชน คณะนักวิจัยได้มีการประชุมในชุมชน และนำเสนอการวิจัยให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบโดยได้ขยายกิจกรรมการคัดกรองโรคตามกิจกรรมในรูปแบบการป้องกันโรคนี้กับกลุ่มประชาชนทั่วไปจำนวน 435 ราย ในจำนวนนี้พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ 5 ราย (ร้อยละ 1.15) และได้รับการตรวจเสมหะด้วยวิธีการตรวจทางอณูวิทยา แต่ไม่พบการติดเชื้อโรค

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคติดเชื้อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นมานี้ เน้นการจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อแก้ปัญหา XDR-TB ในพื้นที่ โดยเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคปอด การรับรู้ แรงจูงใจ และการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันวัณโรค

ตัวแปร	n	SD.	Mean diff. of	95%CI	P-value	
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด						
ก่อนทดลอง	30	6.28	1.88			
หลังทดลอง	30	8.29	1.22	2.01	1.19 – 2.83	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค						
ก่อนทดลอง	30	7.03	2.94			
หลังทดลอง	30	8.16	2.73	1.13	-0.36 – 2.59	0.128
การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค						
ก่อนทดลอง	30	6.77	1.86			
หลังทดลอง	30	8.26	1.23	1.49	0.67 – 2.30	<0.001
การรับรู้ประโยชน์/อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรควัณโรค						
ก่อนทดลอง	30	6.86	2.62			
หลังทดลอง	30	8.26	1.59	1.40	0.26 – 2.53	0.017
แรงจูงใจในการป้องกันโรควัณโรค						
ก่อนทดลอง	30	7.63	2.18			
หลังทดลอง	30	8.88	1.12	1.25	0.35 – 2.14	0.007
การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค						
ก่อนทดลอง	30	32.11	5.87			
หลังทดลอง	30	36.01	2.04	3.90	1.67 – 6.17	0.001

อสม. อปท. และคนในชุมชน โดยกระบวนการต่างๆ ได้ถูกดำเนินการอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน PAOR เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชุมชนต้องการคือ รูปแบบการป้องกันวัณโรคในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมที่สามารถปฏิบัติได้จริง อันจะนำไปสู่การลดอัตราป่วยด้วย XDR-TB จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบการป้องกันวัณโรคสำหรับกลุ่มเสี่ยงนั้น ยังไม่มีรูปแบบเฉพาะ ยังคงเป็นรูปแบบการป้องกันหรือการดูแลวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงทั่วไป ประกอบกับในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงเกิดขึ้น ย่อมสื่อให้เห็นกระบวนการการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนที่ขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการเกิดเหตุผู้ป่วยวัณโรคขาดยาจนนำมาซึ่งการพัฒนาเป็นวัณโรคคือยาหลายขนาน

และรุนแรง จึงมีความจำเป็นต้องมีรูปแบบการป้องกันวัณโรคในพื้นที่ดังกล่าวที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่มมีการค้นหาผู้ป่วยให้ได้ไวที่สุดก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการหนักและรักษาให้หาย ไม่ให้มีการแพร่ระบาดในชุมชนได้ จึงพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากโดยชุมชนมีส่วนร่วม 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การอบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม และผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย และพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ได้แก่ อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การควบคุมกำกับกับการกินยา การเยี่ยมบ้าน การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน และการป้องกัน

การแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน เมื่อได้นำรูปแบบดังกล่าวนี้ไปทดลองใช้ พบว่า ในด้านความรู้เรื่องวัณโรค หลังการทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้หลังการทดลองเพิ่มขึ้น 2.01 คะแนน (95%CI; 1.19–2.83, p-value <0.001) โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ ไห้วงค์ และคณะ⁽¹²⁾ และอวินนท์ บัวประทุม และคณะ⁽¹³⁾ เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงขาดโอกาสได้เรียนรู้เรื่องวัณโรค การเพิ่มความรู้จึงมีความจำเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคอีกทั้ง การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในการดำเนินงานเรื่องวัณโรคในชุมชน ซึ่งกิจกรรมในขั้นตอนนี้เป็นการเตรียมพร้อมด้านการพัฒนาบุคลากรที่จะปฏิบัติงานด้านวัณโรคในชุมชนทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำชุมชน ประกอบกับวิทยาการด้านวัณโรค แนวปฏิบัติต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง หลังจากผ่านการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวัณโรค ส่งผลให้แกนนำในชุมชนมีความเข้าใจในเนื้อหา ทราบบทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีความพร้อมในการปฏิบัติงานร่วมกันในชุมชน สามารถทำให้กลุ่มดังกล่าวนี้มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดรายใหม่เชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนในหมู่บ้าน โดยความร่วมมือของหน่วยบริการสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ จัดกิจกรรมคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทุกคนในหมู่บ้าน โดยคัดกรองทุก 6 เดือน เป็นระยะเวลา 2 ปี ใช้คัดกรองด้วยวาจาและคัดกรองด้วยเครื่องเอ็กซเรย์ โดยให้ รพ.สต. จัดเตรียมกลุ่มเป้าหมายและแบบคัดกรอง โรงพยาบาลชุมพลบุรีและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอชุมพลบุรี ให้การสนับสนุนบุคลากรและเครื่องมือต่างๆ ในการปฏิบัติการคัดกรองด้วยวาจา ส่วน อปท. ให้รับผิดชอบนำส่งรายชื่อที่คัดกรองแล้วพบความผิดปกติไปรับการตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี ซึ่งกระบวนการนี้สามารถนำไปใช้ถึงระดับหมู่บ้าน กรณีที่พบความผิดปกติจะส่ง

เสมหะตรวจทางอณูวิทยา ทำให้สามารถวินิจฉัยวัณโรคปอดในชุมชนได้เร็วขึ้น และคัดกรองได้จำนวนมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความล่าช้าในการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันการเสียชีวิตระหว่างการรักษา ตลอดจนสามารถลดการแพร่กระจายวัณโรคในชุมชนได้ เมื่อดำเนินการคัดกรองในประชาชนทุกกลุ่มตามกระบวนการทั้งหมด จำนวน 435 ราย ในจำนวนพบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ 5 ราย (ร้อยละ 1.15) และได้รับการตรวจเสมหะด้วยวิธีการตรวจทางกล้องจุลทรรศน์และทางอณูวิทยา แต่ไม่พบการติดเชื้อวัณโรค ดังนั้น การคัดกรองแบบนี้สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้จำนวนมาก สามารถค้นพบผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยวินิจฉัยวัณโรคได้ในอัตราที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของวิวรรณ มุ่งเขตกลาง และสมภาพร โสภางิตร์⁽¹⁴⁾ ที่เสนอแนะให้ใช้การคัดกรองวัณโรคปอดแบบเชิงรุกด้วยการคัดกรองด้วยวาจา การถ่ายภาพรังสีทรวงอกและการตรวจยืนยันด้วยวิธีทางอณูวิทยา เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างทุกชนิดได้เร็วขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแนวทางการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ โดยกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบวัณโรคในระดับหมู่บ้าน ทั้งนี้ทางแกนนำในชุมชนต้องเตรียมความพร้อมชุมชน โดยการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมบ้านผู้ป่วย วางแผนทำระบบ DOT เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำติดตามการรักษาในชุมชนจนครบกำหนด ค้นข้อมูลในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ดังนั้นเมื่อส่งตัวผู้ป่วยกลับไปรักษาที่บ้านแล้ว ให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุ เร่งรัดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคนแก่ประชาชนในทุกๆ ช่องทางการสื่อสารต่างๆ ปรับมาตรการเยี่ยมและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยา (หากมี) โดยทิศทางการดำเนินงาน จะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการคัดกรองหรือค้นหาผู้ป่วยโดยชุมชนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของดารารัตน์ ไห้วงค์ และคณะ⁽¹²⁾ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่น้ำหนักลดผิดปกติ ร่วมกับมีไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายหรือเย็น เจ็บหน้าอก อาจมีอาการไอหรือไม่มีอาการไอร่วมด้วยก็ตาม จะต้องรีบตรวจหาวัณโรคและเข้าถึงการรักษาโดยเร็ว

การประเมินผลการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วม พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค และแรงจูงใจ ในการป้องกันวัณโรคหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการป้องกันวัณโรคที่อียาหลายขนานชนิดรุนแรงที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดวัณโรค สอดคล้องกับผลการศึกษาร่วมกันของอวินันท์ บัวประทุม และคณะ⁽¹³⁾ ซึ่งการพัฒนาารูปแบบการป้องกันวัณโรคที่อียาหลายขนานในชุมชนที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางวิชาการร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนารูปแบบ และได้รับความร่วมมือด้วยดีจากชุมชนในทุกขั้นตอน อีกทั้งยังมีการสะท้อนผลการดำเนินการให้ชุมชนทราบ และมีระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยเป็นวัณโรคในชุมชน ส่งผลให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันวัณโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในพื้นที่ได้จริง และสร้างความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันวัณโรคได้ อันจะนำไปสู่การป้องกันการเกิด XDR-TB ในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการป้องกันวัณโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วม ทั้ง 3 กิจกรรมนี้ เป็นรูปแบบการดำเนินการป้องกันวัณโรคที่ปฏิบัติได้จริงและประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ทั้งที่มี และไม่มีอุบัติการณ์วัณโรคที่อียาหลายขนาน หรือที่มีความชุกของวัณโรคสูง หรือพื้นที่ที่มีบริบทที่ใกล้เคียงพื้นที่วิจัยได้
2. ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบและการนำรูปแบบที่พัฒนาได้ไปใช้ ควรมีการศึกษารับชมชุมชนให้รอบคอบ เนื่องจากผู้ป่วย MDR-TB, Pre XDR-TB หรือ XDR-TB และสมาชิกในครอบครัวได้รับผลกระทบจาก

สังคมในชุมชนนั้น ดังนั้น ต้องเกิดความร่วมมืออย่างจริงจังทั้งภาครัฐ และประชาชนในหมู่บ้าน จึงจะเกิดประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ต้องขอขอบคุณ นพ.จเด็จ ดิษฐ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพลบุรี และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี่ ที่ให้การอนุเคราะห์บุคลากร และสถานที่ในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณชุมชนบ้านกระทะและภาคีเครือข่ายทุกท่านในอำเภอชุมพลบุรีทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tuberculosis [Internet]. 2020 [cited 2020 March 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. ทิราภรณ์ กาญจนพันธ์, อรศรี วิทวัสมงคล. แนวทางการรักษาวัณโรคที่อียา ตามคำแนะนำของสมาคมโรคติดเชื้อ สมาคมโรคทรวงอกประเทศสหรัฐอเมริกา และสมาคมโรคทางเดินหายใจในสหภาพยุโรป ปี พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2563 มีนาคม 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.net/A919.html>.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. รายงานการตรวจราชการรอบที่ 1/2562. สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์; 2562.
5. นพดล พิมพ์จันทร์, บังอร พิมพ์จันทร์, สุภาพร ใจกล้า, สมศักดิ์ เหลาคม. รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น กรณีโรควัณโรคที่อียาหลายขนานชนิดรุนแรง บ้านกระทะ หมู่ 12 ตำบลเมืองบัว อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. สุรินทร์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี่; 2562.

6. ธนชล วงศ์หิรัญเดชา, เอกราช มีแก้ว, ชาติตา วารีนิช, ผกาวัลย์ แดหาว, วรญา อำนวยผล, กุสุมา สว่างพันธ์ และคณะ. การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรค ตื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากจังหวัดภูเก็ต เดือน เมษายน 2561 รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2562; 50(24): 357-65.
7. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2019.
8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 6th ed. Boston: Pearson; 2011.
9. Montaisong K. The factors predicting tuberculosis preventive behaviors among the tuberculosis contacts in the Bangkok area and perimeter [Master of Nursing Science]. Pathumtani: Thammasat University; 2016.
10. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong, Victoria: Deakin University Press.; 1988.
11. วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ, สุมัทนา กลางคาร, สรญา แก้วพิบูลย์. ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอ ตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. วารสารสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2561; 25(1): 79-90.