

การพัฒนาคุณภาพการคัดกรอง การกำกับดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

Development of Quality Screening Supervision in New Tuberculosis Patients by Family Member and Communities Participation

รัชณี ระดา พย.บ.

Ratchanee Rada N. Sc.

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

Faculty of Nursing, Boromarajonani College of Nursing,
Sunpasitthiprasong

Received: June 13, 2024

Revised: February 3, 2025

Accepted: February 14, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการคัดกรอง การกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการ 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การวางแผน ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ ระยะที่ 3 การสังเกตและการสะท้อนกลับ โดยกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 และ 2 เป็นผู้มีส่วนร่วมการดำเนินงานวินโรค จำนวน 15 คน เลือกแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ คำนวณขนาดตัวอย่างและสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ใช้การเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มผู้ดูแลจำนวน 26 คน ได้รับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคหลังการใช้รูปแบบจำนวน 26 คน ระยะเวลาดำเนินการ 24 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังใช้รูปแบบด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และสร้างความตระหนัก 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) การให้การสนับสนุนผู้ป่วย 4) การส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการ และ 5) การให้คุณค่า หลังการใช้รูปแบบพบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคสูงขึ้น 9.38 คะแนน (95%CI 8.91 ถึง 9.85, P-value<0.001) ทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น 27.07 คะแนน (95%CI=25.88-28.26, P-value<0.001) การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น 17.69 คะแนน (95%CI=17.18-18.20, P-value<0.001) และความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น 32.97 คะแนน (95%CI=31.61-34.31 P-value<0.001) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มศักยภาพในการคัดกรองการกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: การพัฒนา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ การมีส่วนร่วม

Abstract

This action research aimed to develop the quality of screening and supervision in the treatment of new tuberculosis patients through the participation of family members and the community in the service area of Nong Phok Hospital, Roi Et Province. The study was conducted in three phases: Phase 1: Planning, Phase 2: Implementation, and Phase 3: Observation and Reflection. In Phases 1 and 2: the sample consisted of 15 participants involved in tuberculosis care, selected through purposive sampling. In Phase 3: the sample included newly diagnosed tuberculosis patients and their caregivers, selected through simple random sampling for patients and purposive sampling for caregivers, totaling 26 caregivers who received the developed program and 26 tuberculosis patients whose satisfaction was assessed post-intervention. The study was conducted over 24 weeks. Data collection methods included in-depth interviews, focus group discussions, and questionnaires. Data analysis was performed using content analysis and a paired t-test to compare pre- and post-intervention mean scores. The developed model consisted of five key components: 1) Education and awareness, 2) Community mobilization, 3) Patient support, 4) Nutrition and hygiene promotion, and 5) Value. After implementation, all outcome measures showed statistically significant improvements ($P < 0.05$). Specifically, caregiver knowledge increased by 9.38 points (95% CI=8.91–9.85, P -value<0.001), attitude improved by 27.07 points (95% CI=25.88–28.26, P -value<0.001), participation in patient care increased by 17.69 points (95% CI=17.18–18.20, P -value<0.001), and patient satisfaction improved by 32.97 points (95% CI=31.61–34.31, P -value<0.001). These findings suggest that the developed model effectively enhances the quality of screening and supervision in the treatment of new tuberculosis patients through active family and community participation, achieving the intended research objectives.

Keywords: Development, New Tuberculosis patients, Participation

บทนำ

ประเทศไทยเคยถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีปัญหาการะบาดโรคสูงขององค์การอนามัยโลก โดยมีปัญหาวัณโรคทั่วไป วัณโรคที่สัมพันธ์กับเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน คาดว่ามีผู้ป่วยใหม่ปีละประมาณ 108,000 ราย และประมาณร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ อย่างไรก็ตาม ในปี 2021 องค์การอนามัยโลกได้ปรับปรุงรายชื่อกลุ่มประเทศที่มีปัญหาการะบาดโรคสูงสำหรับปี 2021–2025 และประเทศไทยไม่ได้อยู่ในกลุ่มนี้อีกต่อไป สะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการควบคุมวัณโรคในประเทศ ถึงแม้สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยจะดีขึ้น แต่ยังคงมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้เสียชีวิตที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและจัดการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ วิกฤตการณ์ COVID-19 ได้ส่งผลกระทบต่อ

ต่อการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคทั่วโลก ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรคเพิ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในรอบหลายปี ด้วยเหตุนี้ การดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการรักษาวัณโรคจึงยังคงมีความสำคัญอย่างยิ่ง⁽¹⁾ แม้ว่าประเทศไทยจะมีมาตรการป้องกันวัณโรคที่มุ่งเน้นการค้นหาผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษารวดเร็วและมีประสิทธิภาพที่สุด ซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายโรคที่เน้นในระดับทุติยภูมิ⁽²⁾ แต่ก็ยังขาดการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคก่อนที่จะเกิดโรค ซึ่งการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมินี้ ถือได้ว่าเป็นวิธีการที่สามารถลดอัตราการสูญเสียในทุกะดับได้มากที่สุด⁽³⁾ สถานการณ์วัณโรคประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภทที่

ขึ้นทะเบียนทั้ง 13 เขตสุขภาพมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2562 จำนวน 70,338 75,402 79,040 และ 81,922 ราย ตามลำดับ และในปี 2563 มีจำนวนการรายงาน ลดลงเหลือ 81,181 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนและอัตราการกลับมาเป็นซ้ำมากกว่าทุกกลุ่มอายุ⁽⁴⁾ เนื่องจากผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคหรือติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ดังนั้นผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกับผู้ป่วย ควรได้รับการคัดกรองเบื้องต้นว่าไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรคโดยการซักประวัติอาการทางคลินิกว่ามีอาการไอ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดหรือไม่ ร่วมกับภาพถ่ายรังสีทรวงอก และตรวจเสมหะหัย้อม AFB ถ้ามีอาการดังกล่าวร่วมกับภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบความผิดปกติ และเสมหะตรวจพบเชื้อวัณโรค แสดงว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านป่วยเป็นวัณโรค (ATB)⁽⁵⁾ ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค เนื่องจากผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคมีโอกาสที่จะแพร่เชื้อไปให้บุคคลอื่น ในกรณีที่ผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรค ควรเข้ารับการคัดกรองว่าติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงหรือไม่ (LTB) ซึ่งผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง หมายถึงกลุ่มที่ตรวจพบว่าได้รับเชื้อวัณโรค แต่ไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรค นั่นคือจะไม่มีอาการทางคลินิก ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ และเสมหะตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค ถ้าตรวจพบว่าติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ควรได้รับการพิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง⁽⁶⁾

สำนักงานสาธารณสุขร้อยเอ็ดได้มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย โดยกำหนดแนวทางการควบคุมดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างครอบคลุม มีการติดตามประเมินโดยการตรวจเยี่ยมเสริมพลังแก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดผลสำเร็จของงานผลการดำเนินงานโดยรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่าในทุกโรงพยาบาลในจังหวัดร้อยเอ็ดด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากการตรวจเอกซเรย์ปี 2564 ในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1,753 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3,921 ราย โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ 4,495 ราย กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปและมีโรคร่วม 6,712 ราย ผู้ติดยาเสพติด/ผู้ติดสุราเรื้อรัง 262 ราย ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 5,429 ราย และในปี 2563-2565 พบอัตรา

ผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น 52.88, 53.85 และ 77.90 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และอัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดสำเร็จร้อยละ 88.57, 90.57 และ 94.60 ตามลำดับ⁽⁷⁾ ถึงแม้ว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาจะอยู่ในระดับสูง แต่ยังคงมีความท้าทายด้านคุณภาพการรักษาโดยโรงพยาบาลหนองพอกได้เปิดทำการคัดกรองและการขึ้นทะเบียนทุกวันในเวลาราชการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ส่วนบริการคลินิกวัณโรคเปิดเฉพาะวันพุธ ทุกสัปดาห์โดยดำเนินการแบบ One Stop Service ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565 ตรวจพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน 59, 62, 76, และ 75 ราย ตามลำดับ อัตราความสำเร็จของการรักษาเท่ากับร้อยละ 94.9, 72.5, 53.9 และ 66.6 ตามลำดับ มีแนวโน้มที่ลดลงซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 88 สาเหตุที่ทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายนั้นเนื่องจากยังพบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตที่อยู่ในกระบวนการรักษาและพบอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ไม่เกินร้อยละ 5) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2565 อัตราเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 0.001, 6.4, 17.1 และ 14.6 ตามลำดับ⁽⁸⁾ จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคด้านการคัดกรองคือประชาชนไม่ให้ความสำคัญเนื่องจากกลัวการเจ็บป่วย ปฏิเสธและกลัวการรักษา ในผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล ส่วนปัญหาด้านการรักษาเกิดจากขาดการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ขาดการควบคุมกำกับกับการกินยา เมื่อมีผลข้างเคียงของยาจะหยุดยาเองทำให้การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยตรวจไม่พบเชื้อในระยะแรกแต่ขาดการป้องกันทำให้แพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและอัตราการเปลี่ยนของเสมหะ (Conversion Rate) หลังรับประทานยาครบ 2 เดือนยังเป็นบวก พบในกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคร่วมหลายโรค และหน่วยงานขาดการติดตามผลการตรวจทางจุลชีววิทยาที่ส่งตรวจภายนอกโรงพยาบาลหนองพอกเห็นความสำคัญของการตรวจในกลุ่มนี้ จึงจัดทำโครงการสร้างแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพการคัดกรองและการกำกับดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขหน่วยบริการอำเภอหนองพอกขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรอง การกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการพัฒนารูปแบบการคัดกรอง การกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ขอบเขตการวิจัย

โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองพอก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁽⁹⁾ ประกอบด้วยการวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) ดำเนินการวิจัยในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ระยะเวลาดำเนินการ 24 สัปดาห์เดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2566 แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้กำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด 3) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ดังนี้ ภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองพอก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ดูแล และผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

2. กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการคัดกรองการกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากต้องการบุคคลที่มีบทบาทสำคัญและมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อร่วมพัฒนาแนวทางคัดกรองและการกำกับดูแลรักษา ประกอบด้วย นายแพทย์โรงพยาบาลหนองพอก 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน ตัวแทนผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 5 คน โภชนากร 1 คน และตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 3 คน

ระยะที่ 3 คือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง⁽¹⁰⁾ ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และใช้การเลือกแบบเจาะจงในกลุ่มผู้ดูแล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับผู้ป่วยรายใหม่ที่สุ่มได้ และสะท้อนบริบทของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การคัดเลือกกลุ่มผู้ดูแลได้จากการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองพอกจนครบตามกำหนดการรักษา เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ดูแลที่เข้าร่วมโครงการมีบทบาทจริงในการช่วยเหลือผู้ป่วยเกณฑ์การคัดเลือกโครงการ (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลจนครบคอร์ส เริ่มการรักษาในเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2566 2) มีสัญชาติไทยอายุระหว่าง 18 - 70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 3) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 4) ยินดีร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด 2) เสียชีวิตระหว่างการรักษา 3) อยู่ไม่ครบระหว่างศึกษา ระยะเวลาพฤษภาคม-ตุลาคม 2566 ทั้งหมดกลุ่มละ 26 คน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ เพื่อพัฒนาและประเมินแนวทางการคัดกรองและการกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ระยะเวลา 24 สัปดาห์

ระยะที่ 1: ศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยการสัมภาษณ์และประชุมวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการคัดกรองและการกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดำเนินการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลหนองพอก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนชุมชน กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ 1) สืบหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับวัณโรคในพื้นที่ 2) การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) 3) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 2: การพัฒนาแนวทางการคัดกรองและการกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้งเพื่อออกแบบและพัฒนาแนวทางการคัดกรองและการกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โรงพยาบาลหนองพอก และ รพ.สต.) อสม. ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแล กิจกรรมที่ดำเนินการ: 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อพัฒนาแนวทางใหม่ 2) การทดลองแนวทางในกลุ่มนำร่อง (Pilot Study) 3) พัฒนาเครื่องมือสำหรับแนวทางที่พัฒนา

ระยะที่ 3: ประเมินผลลัพธ์โดยทดลองใช้แนวทางที่พัฒนา ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของแนวทางการคัดกรองและการกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแล กิจกรรมที่ดำเนินการ: 1) ทดลองใช้แนวทางกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (กลุ่มละ 26 คน) 2) ติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยเป็นเวลา 3 เดือน 3) เก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวทาง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองพอก ผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. แนวทางการสนทนากลุ่มในระยะสังเกต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) คำถามในการสนทนากลุ่ม การพัฒนาทักษะการคัดกรอง การกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 2) คำถามในการสนทนากลุ่มการส่งเสริมการคัดกรอง การกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายในการคัดกรอง

3. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ทักษะการมีส่วนร่วมในการดูแล และความพึงพอใจหลังการปรับใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.74 ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลเท่ากับ 0.81 และด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยเท่ากับ 0.75 และการวิเคราะห์หาค่า KR-20 ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เท่ากับ 0.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวบรวม ตรวจสอบ และจัดกลุ่มของข้อมูล จัดหมวดหมู่โดยการตรวจสอบตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล ความครบถ้วน ตรงตามให้ผู้ให้ข้อมูลให้มา

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย คำนวณความรู้เกี่ยวกับ วัณโรค ทศนคติ การมีส่วนร่วมในการดูแล ความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0642566 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. บริบทการดำเนินงานคัดกรองการกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คน ประกอบด้วย นายแพทย์โรงพยาบาลหนองพอก 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน ตัวแทนผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 5 คน โภชนากร 1 คน และตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 3 คน พบว่ารูปแบบที่ดำเนินการยังไม่มีชัดเจน ส่งผลให้ขาดการดำเนินงานที่เป็นระบบ การติดตามเยี่ยมบ้านไม่มีประสิทธิภาพขาดการให้ความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม ทำให้ขาดการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่มีภาระงานอื่นๆ ที่จำเป็นเร่งด่วน ส่งผลให้การเยี่ยมบ้านไม่ครบตามแผนที่กำหนด ผู้ป่วยและครอบครัวบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากความกลัว ความเกรงใจ หรือไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่ การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยยังไม่ได้มาตรฐาน

ส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรค ปัญหาความยากจนทำให้ผู้ป่วยขาดทรัพยากรในการปรับปรุงบ้านให้เหมาะสม ผู้ดูแลและผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ส่งผลให้ไม่เห็นความสำคัญของการปรับปรุงสภาพแวดล้อม สำนวความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่พบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เนื่องจากการได้รับการดูแลที่ใส่ใจจากเจ้าหน้าที่ในบางโอกาส อย่างไรก็ตาม จากการติดตามเยี่ยมบ้านไม่สม่ำเสมอ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลยังไม่ครอบคลุม ความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการ หรือบางครั้งไม่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมในเรื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมและการปรับปรุงสุขภาวะในบ้าน ผู้ป่วยบางรายยังรู้สึกเกรงใจและไม่มั่นใจที่จะขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ ปัญหาทางเศรษฐกิจยังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

2. การพัฒนารูปแบบการคัดกรอง การกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 มิถุนายน 2566 ผู้เข้าร่วม จำนวน 15 คน กิจกรรมประกอบด้วย 1) การวางแผน การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค อาการของวัณโรค แนวทางการรักษาวัณโรค และการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคให้กับครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค โดยจัดตั้งชมรมหรือกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรค การให้กำลังใจและการสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรคในการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การสังเกตอาการของผู้ป่วย และแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบหากพบอาการผิดปกติ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ และการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคอย่างถูกต้อง 2) การปฏิบัติตามแผนโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในการเสริมสร้างพลังให้กับคนในชุมชนที่เป็นตัวแทนคนทั้งพื้นที่ โดยมีการเล่าสถานการณ์ทั่วไปและโยนคำถามเพื่อให้ผู้ดูแลรู้จักคิดแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง ผ่านกิจกรรมการสร้างความตระหนัก การรับรู้สภาพการณ์ความเป็นจริง

การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยจัดกิจกรรม การหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย นายแพทย์โรงพยาบาลหนองพอก พยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โภชนากร และตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 3) การติดตาม การปฏิบัติการตามแผน โดยมีคณะกรรมการติดตาม การจัดกิจกรรมและแผนการควบคุมกำกับและติดตาม ผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างใกล้ชิด 4) การสังเกตการณ์ ปฏิบัติการและการสะท้อนผล จากการประเมินติดตาม กิจกรรมการดำเนินงานตามแผนการกำกับดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน พบว่าประเด็นที่อาจต้องบันทึกเป็นกิจกรรม หลายประเด็นเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบ การคัดกรอง การกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย การพัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับครอบครัวและชุมชน การจัดอบรมให้ความรู้และทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย วัณโรคให้กับครอบครัวและชุมชน การจัดตั้งชมรมหรือ กลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรค การจัดทำระบบการติดตาม ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

การประชุมพัฒนาระบบการครั้งที่ 2 วันที่ 30 มิถุนายน 2566 ผู้ร่วมประชุมจำนวน 15 คน เริ่มจาก การทบทวนแนวทางการพัฒนารูปแบบฯ ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ความเข้าใจของครอบครัวและชุมชนเกี่ยวกับ วัณโรคยังมีจำกัด ขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณ ในการดำเนินการ และขาดความร่วมมือจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง โดยเครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนที่จำเป็นและ มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การติดตามดูแล จากเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ดูแลที่ควบคุม และเข้าถึงบริการที่รวดเร็วมีความสำคัญอย่างยิ่งใน การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ต้องทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ มีความสำคัญในการลด การตีตราผู้ป่วยวัณโรคและสร้างความตระหนักถึงบทบาท และความสำคัญของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สำหรับหน้าที่และภาระกิจที่สำคัญของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ คือ การสอดส่องดูแลและรับผิดชอบปัญหาาร่วมกัน

ผ่านการประสานงานทั้งข้อมูล สถานการณ์ และการดำเนิน กิจกรรมที่มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จากการ สรุปทุกประเด็นของกระบวนการ พบว่าประเด็นที่สำคัญ ที่สุดคือ การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคให้กับ ครอบครัวและชุมชน การสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและ การให้คุณค่าแก่ตัวเองแก่ผู้ดูแล การส่งเสริมให้ผู้ดูแล ตระหนักถึงความสามารถของตนเอง โดยสิ่งที่ต้อง เพิ่มเติมคือเรื่องการสร้างผลลัพธ์ต่อความพึงพอใจ ของผู้ป่วย ซึ่งอาจทำได้โดยการบริการที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย การเป็น แบบอย่างที่ดีของผู้ดูแล และประเด็นที่ต้องเพิ่มเติมอีก ประการหนึ่งคือ ทักษะชีวิตด้านการดูแลที่ถูกต้อง ซึ่งอาจ ทำได้โดยการจัดอบรมให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย วัณโรคให้กับผู้ดูแล และการจัดทำคู่มือหรือแนวทาง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคสำหรับครอบครัวและชุมชน

จากการจัดประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองใน การพัฒนารูปแบบฯ จำนวน 2 ครั้ง ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทอย่างชัดเจน และสามารถทำงานร่วมกันเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองและการรักษาผู้ป่วย วัณโรค แตกต่างจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ซึ่งขาด การมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมจาก ทั้งครอบครัวและชุมชน การพัฒนานี้มีหลายด้านที่ ถูกปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

1. การให้ความรู้และสร้างความตระหนัก (Education and awareness) การให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคแก่ ครอบครัวและชุมชน ไม่ใช่เพียงแค่การบอกกล่าว ข้อมูลเบื้องต้น แต่เป็นการจัดอบรม การแจกสื่อการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมให้ครอบครัวและชุมชนสามารถรับรู้ และตระหนักถึงอาการ แนวทางการรักษา และการป้องกัน วัณโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีบทบาทในการ เผยแพร่ความรู้ ขณะที่ครอบครัวและชุมชนจะมีบทบาท ในการสังเกตและรายงานอาการ รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรม สร้างความตระหนัก

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community mobilization) การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ชัดเจนผ่านการ สร้างเครือข่ายสนับสนุน การสังเกตอาการผู้ป่วยวัณโรค และการรายงานต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้นำชุมชน

และอาสาสมัครสาธารณสุขจะทำหน้าที่ในการประสานงาน และติดตามผู้ป่วย รวมถึงช่วยในการสังเกตอาการของผู้ป่วยวัณโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

3. การให้การสนับสนุนผู้ป่วย (Patient support) ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมากขึ้น ไม่จำเป็นจะเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ การเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย โดยครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้สนับสนุนทางจิตใจและช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ขณะที่ชุมชนสามารถช่วยในการสังเกตและรายงานต่อเจ้าหน้าที่หากพบปัญหา

4. การส่งเสริมสุขอนามัยและโภชนาการ (Nutrition and hygiene promotion) ครอบครัวและชุมชน

ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยที่ดีและได้รับโภชนาการที่เหมาะสม โดยจัดให้มีการสอนเรื่องโภชนาการ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยโภชนาการและตัวแทนจากชุมชนช่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการ และติดตามการปฏิบัติของผู้ป่วยในการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพอนามัย

5. การให้คุณค่า (Value): การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนช่วยลดการตีตราผู้ป่วยวัณโรค และให้คุณค่าต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านสังคมและจิตใจ โดยครอบครัวและชุมชนช่วยกันสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ลดการรังเกียจ และส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ดังภาพที่ 1



- **Education and awareness**
(การให้ความรู้และสร้างความตระหนัก)
- **Community mobilization**
(การมีส่วนร่วมของชุมชน)
- **Patient support**
(การให้การสนับสนุนผู้ป่วย)
- **Nutrition and hygiene promotion**
(การส่งเสริมสุขอนามัยและโภชนาการ)
- **Value**
(การให้คุณค่า)

ภาพที่ 1 รูปแบบการคัดกรอง การกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบ การคัดกรอง การกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยต่างๆ หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาแบบพบผู้ป่วยดูแลหลังการทดลองใช้รูปแบบการคัดกรอง การกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตรับผิดชอบ

โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ดูแลมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 9.38 คะแนน ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น 27.07 คะแนน ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น 17.69 คะแนน และพบว่าผู้ป่วยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 32.97 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง

การดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	หลัง	ก่อน	<i>d</i>	95% CI	P-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)			
ผู้ดูแล					
ความรู้	14.53 (0.50)	5.15 (0.96)	9.38	8.91 to 9.85	<0.001
ทัศนคติ	46.57 (1.72)	19.50 (2.14)	27.07	25.88 to 28.26	<0.001
การมีส่วนร่วมในการดูแล	28.19 (1.32)	10.50 (0.70)	17.69	17.18 to 18.20	<0.001
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่					
ความพึงพอใจของผู้ป่วยฯ	48.23 (1.21)	15.26 (2.94)	32.97	31.61 to 34.31	<0.001

อภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการคัดกรอง การกำกับดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งดำเนินกิจกรรมจนได้รูปแบบการคัดกรอง การกำกับดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ที่นำมาใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ จนเกิดผลลัพธ์ที่ตกผลึกโดยการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคให้กับครอบครัวและชุมชน ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อได้ ส่งผลให้การคัดกรองมีประสิทธิภาพมากขึ้น การมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การสังเกตอาการ การคัดกรอง ไปจนถึงการติดตามการรักษาผู้ป่วย ทำให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรค ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จมากขึ้น การดูแลด้านสุขอนามัยและโภชนาการที่ดีสำหรับผู้ป่วยวัณโรคเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และลดการตีตราผู้ป่วยวัณโรคและเพิ่มการยอมรับของชุมชนต่อผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากสังคมอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดการวัณโรค

โรงพยาบาลลาดหลุมแก้วที่พัฒนาขึ้นมีการพัฒนาแนวทางการจัดการวัณโรคอย่างเป็นระบบ มีระบบการติดตามประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดรูปแบบในการจัดการวัณโรค โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี 3CS Model ด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การจัดการด้านตัวผู้ป่วย (Client) เกิดนวัตกรรม ได้แก่ สื่อการสอนวัณโรค 5 รู้เอาอยู่ ยา Delivery และปฏิทินเตือนใจ ใส่ใจการกินยา (2) การจัดการทีมดูแลรักษา (Care team) (3) การจัดการด้านชุมชน (Community) เกิดนวัตกรรม 5 เครือข่ายวัณโรค และ (4) การจัดการด้านระบบ (System) เกิดนวัตกรรม 1-2-2 Model พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค⁽¹¹⁾ และชุมชนมีการสร้างแกนนำวัณโรคและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม 4 โครงการ คือ 1) โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค 2) โครงการชุมชนร่วมใจค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 3) โครงการรณรงค์หมู่บ้านสะอาด 4) โครงการพัฒนาเครือข่ายดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค⁽¹²⁾

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และความพึงพอใจของผู้ป่วย

หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ สอดคล้องกับที่เคยมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า หลังการทดลองรูปแบบที่พัฒนาแล้ว ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ ยังเน้นถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะการดูแลของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบใหม่ ซึ่งทำให้คะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน⁽¹³⁾ ขณะที่บทบาทสำคัญของทีมชุมชนในการเยี่ยมบ้านและการให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างระบบการสนับสนุนที่เข้มแข็ง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการประเมินผลในแต่ละส่วนยืนยันถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาทักษะผู้ดูแล การเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือการสร้างความร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ⁽¹²⁾ ช่วยให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรในระดับชุมชน โดยเฉพาะ อสม. ผ่านการฝึกอบรมและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การจัดอบรมที่มีคุณภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันวัณโรคจึงควรเป็นหนึ่งในกลยุทธ์หลักในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค⁽¹⁴⁾ ที่เน้นการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคด้วย PPAC Model (Participation situational analyzing, Planning, Action, and reflection, Control monitoring and evaluation) ซึ่งพบว่าการใช้แบบจำลองนี้ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลให้คะแนนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการอบรม การใช้ PPAC Model แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนและการประเมินผลอย่างเป็นระบบ การนำแบบจำลองนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ ช่วยให้เกิดการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ ไปจนถึงการประเมินและติดตามผล ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน⁽¹⁵⁾

และการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการรักษามีความสำคัญมากต่อการประสบความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค การวางแผนและการพัฒนารูปแบบนี้จึงควรเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเต็มที่ รวมถึงการบูรณาการการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการติดตามผู้ป่วยและการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น⁽¹⁶⁾

สรุป

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและการกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในเซตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ดประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้และสร้างความตระหนัก 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) การสนับสนุนผู้ป่วย 4) การส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการ และ 5) การให้คุณค่าต่อผู้ป่วยในการดำเนินงาน ผลของการพัฒนารูปแบบแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความรู้ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการดูแลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวช่วยให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคประสบความสำเร็จมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการพัฒนานโยบายที่สนับสนุนการคัดกรองและการกำกับดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในพื้นที่ โดยการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรในด้านการคัดกรองและการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยจัดการอบรมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และบุคลากรชุมชนที่เกี่ยวข้อง จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการคัดกรองวัณโรคและติดตามผู้ป่วยโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค หน่วยงานท้องถิ่นควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการคัดกรองและควบคุมโรค รวมถึง

การประสานงานกับโรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การป้องกันและรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการบูรณาการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการติดตามผลการรักษาผู้ป่วย เช่น ระบบการบันทึกข้อมูลดิจิทัล และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารเพื่อเชื่อมต่อระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครอบครัวผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
- สำนักวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 (National Tuberculosis control Programme Guidelines, Thailand 2018). กรุงเทพฯ: สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค; 2561.
- Gordis L. Epidemiology. 4th ed. Philadelphia: Elsevier/Saunders; 2009.
- กองวัณโรค. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
- Getahun H, Matteelli A, Chaisson RE, Raviglione M. Latent Mycobacterium tuberculosis infection. N Engl J Med 2015; 372: 2127-35.
- Kiazyk S, Ball T. Latent tuberculosis infection: an overview. Can Commun Dis Rep 2017; 43: 62-6.
- กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากการตรวจเอกซเรย์ ปี 2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
- โรงพยาบาลหนองพอก. รายงานผู้ป่วยสถานการณ์วัณโรครายใหม่ 2562-2565. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลหนองพอก; 2566.
- Kemmis S, McTaggart R. The Action research planner. Geelong: Deakin University, 1988.
- Yamane T. Statistics: An introductory analysis (2nd Ed.). New York: Harper and Row, 1967.
- อภิชน จินเสวก. การพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(4): 679-89.
- สำเร็จ ชีมรัมย์, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, สมศักดิ์ ศรีภักดี. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558; 12(1): 139-49.
- อุไร โชควรรกุล. การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2566; 20(1): 42-55.
- เอกพันธ์ คำภีระ, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชน. พยาบาลสาร 2564; 48(1): 174-86.
- อัญชลี มงกุฎทอง, เชิดพงษ์ ทองสุข, แดนสรวง วรรณวงษ์สอน. การพัฒนารูปแบบการควบคุมโรควัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2565; 53(8): 109-18.
- พชรพร ครองยุทธ, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์, เจษฎา สุราวรรณ, จักรกริช ไชยทองศรี, กษมน นรปติ. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุมชน 2565; 8(1): 15-27.