

การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

นิรันดร์ ธาระคร¹

(วันที่รับบทความ: 12 ตุลาคม 2562; วันที่แก้ไข: 24 พฤศจิกายน 2562; วันที่ตอบรับ: 30 พฤศจิกายน 2562)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม จากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แจกแจงข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการทดสอบความแตกต่างของค่ากลางของสองประชากรไม่อิสระต่อกัน ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และความพึงพอใจการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรค คือ 1) การมีส่วนร่วมในชุมชน 2) ภาศึเครือข่ายในชุมชน 3) การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ ภาศึเครือข่ายในการควบคุมและป้องกันโรคควรควรมีการทบทวนการปฏิบัติงานด้วยเทคนิค AAR เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โรค ความพึงพอใจ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
Corresponding author: นิรันดร์ ธาระคร, E-mail: Nirantalakorn@hotmail.com

Development of prevention and control on Tuberculosis model in Thabo district, Nong Khai province

Niran Thalakorn¹

(Receive 12th October 2019 ; Revised: 24th November 2019; Accepted 30th November 2019)

Abstract

This participation action research aims to study the operation and development of prevention and control on Tuberculosis model in Thabo district, Nong Khai province. 200 samples were selected by simple random sampling. This study was used questionnaires and focus group discussion. The data were analyzed by computer programs to acquire percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum, and using paired sample t-test to determine the mean score difference of knowledge satisfaction and action. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The findings revealed that a group had an average score of knowledge about tuberculosis, satisfaction increased significantly (p-value <0.05). the key success factor was do the good tracking system by 1) community participations 2) community partnerships and 3) closely monitor continuously.

It is suggested that the staff of Thabo tuberculosis networks should reflect the operations using after-action review (AAR) and lesson learned techniques to keep the results updated throughout the cycle.

Keywords: action research, tuberculosis, satisfaction

¹ Public health technical officer, professional level; Mae Sot hospital, Tak Province.

Corresponding author: Niran Thalakorn, E-mail: Nirantalakorn@hotmail.com

บทนำ

โรควัณโรค (Tuberculosis) เป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ 1 ใน 10 อันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตทั่วโลกและต้นเหตุของการเสียชีวิตส่วนมากเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุของการเกิดโรคมาจากเชื้อไมโคแบคทีเรีย (Mycobacterium tuberculosis) ที่เป็นแพร่กระจายเมื่อคนที่ป่วยด้วยเชื้อแบคทีเรียวัณโรคแพร่เชื้อในอากาศ เช่น โดยการไอ จาม เป็นต้น เชื้อมักจะส่งผลกระทบต่อปอด แต่ยังสามารถส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นๆ ได้ (วัณโรคนอกปอด) ประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคและมีความเสี่ยง¹

ในปัจจุบันมีการรักษาโรควัณโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้ป่วยสามารถหายขาดได้ด้วยการกินยาปฏิชีวนะภายใน 6 เดือน ทำให้ลดจำนวนการติดเชื้อวัณโรคในแต่ละปีได้เป็นจำนวนมาก ประกอบกับหากสามารถลดความเสี่ยงของปัจจัยที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อลงได้ เช่น การสูบบุหรี่ การควบคุมโรคเบาหวาน การลดการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนก็จะสามารถควบคุมโรคได้

สถานการณ์วัณโรคของอำเภอท่าบ่อ พบอัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกระบบในปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 104.62 ต่อแสนประชากร การดำเนินงานระหว่างปีงบประมาณ 2555-2559 พบว่ามีผลสำเร็จของการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคทุกระบบ คิดเป็นร้อยละ 78.79, 82.35, 84.21, 79.49 และ 81.82 ตามลำดับ ซึ่งผลสำเร็จของการรักษาแต่ละปีงบประมาณที่ผ่านมา ยังไม่บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือต้องมากกว่าร้อยละ 85 สาเหตุที่ผลสำเร็จของการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากมีอัตราการตายและขาดยาระหว่างการรักษา โดยพบว่ามีอัตราการตายในปีงบประมาณ 2555-2559 คิดเป็นร้อยละ 11.37, 8.22, 6.60, 12.82 และ 6.74 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการตายดังกล่าวยังสูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือเป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5 สาเหตุการตายเนื่องมาจากมีโรคร่วมอื่น ๆ เช่น เบาหวาน โรคเอชไอวี ไตวาย มะเร็ง ส่วนอัตราการขาดยาในปีงบประมาณ 2555-2559 คิดเป็นร้อยละ 10.23, 8.23, 6.60, 2.56 และ 6.36 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการขาดยาก็ยังสูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือเป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 1 ส่วนสาเหตุการขาดยา

เนื่องจากผู้ป่วยติดสุรา ไม่ยอมรับการรักษา และย้ายที่อยู่เพื่อไปทำงานต่างจังหวัดไม่สามารถติดตามได้^{2,3}

จากสถานการณ์วัณโรคดังกล่าว สรุปได้ว่าการดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัณโรคพบปัญหาทั้งการวินิจฉัย การตรวจพบ อีกทั้งผลการรักษาต้องเพิ่มความสำคัญให้สูงขึ้น การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคจะบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชนทุกภาคส่วน จะต้องเข้าใจในทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคของประเทศ การจัดสรรทรัพยากร การบูรณาการ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจะทำให้เราเอาชนะปัญหาดังกล่าวได้ แผนงานยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 ได้กำหนดแนวทางการควบคุมโรคโดยมุ่งเน้น ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น และสร้างสรรค์นวัตกรรม⁴ ผู้วิจัยร่วมกับชุมชนได้ให้ความสำคัญที่จะหากระบวนการที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันวัณโรค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในวัณโรค ผู้ป่วยได้รับการดูแล กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและเข้าถึงบริการ อีกทั้งเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมวัณโรคของ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษา ระหว่าง พฤษภาคม – ธันวาคม 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยใช้แบบสอบถาม

การสังเกต แบบบันทึกการประชุม และแบบนิเทศติดตามกลุ่มประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย

กลุ่มประชากรในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคและผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชน ตัวแทนกลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 358 ราย เก็บข้อมูลความรู้โรคโรค ความพึงพอใจในรูปแบบการดำเนินงาน

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคและผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชน ตัวแทนกลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปปรับแก้ตามผู้เชี่ยวชาญแนะนำ โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.91 (Index of Concurrently) และนำไปแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่วิจัยในครั้งนี้ แบบสอบถามความรู้โรคโรคได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient⁵ เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามความพึงพอใจได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.83 เชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกตแบบบันทึกการประชุม และแบบนิเทศติดตาม

รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย 4 ระยะ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ประเด็นปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยการประชุมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบ

ในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย และการจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

ระยะที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action)

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ดังนี้

1. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านโรค 2. โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุก (ออกหน่วยเยี่ยมบ้าน ฝ้าระวังโรคโรค และส่งต่อการรักษา)

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (Observation)

ขั้นตอนที่ 5 นิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยการสรุปกิจกรรมตามเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หลังจากดำเนินกิจกรรม ในขั้นตอนนี้จะเป็นการสังเคราะห์และสรุปแผนปฏิบัติการ

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

ขั้นตอนที่ 6 สรุป ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในรอบต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ โดยใช้ สถิติ Paired sample t-test ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์สภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ในแต่ละด้าน

ผลการวิจัยพบว่า ด้านผู้ป่วยโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มารับการรักษาช้า เนื่องจากผู้ป่วยโรคส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพโดยการจ้างแรงงานและในกลุ่มที่มีฐานะยากจนและด้อยการศึกษาขาดคนกำกับดูแลผู้ป่วยในการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรค ระบบการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชนก็ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดการ

ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ การติดตามคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ระบบ DOT ยังไม่มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน(Planning)จัดประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยการประชุมคณะกรรมการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย และการจัดทำแผนปฏิบัติการและปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการจำนวน 2 โครงการ ได้แก่ 1. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านวัณโรค 2. โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุก (ออกหน่วยเยี่ยมบ้าน เฝ้าระวังโรควัณโรคและส่งต่อการรักษา)

ระยะที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน(Action)จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านการควบคุมโรควัณโรคเพื่อสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมวัณโรคในชุมชนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้โรควัณโรคและสามารถนำไปปฏิบัติได้ และจัดทำโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุก (ออกหน่วยเยี่ยมบ้าน เฝ้าระวังโรควัณโรค) เพื่อควบคุมโรควัณโรคในพื้นที่ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการตามโครงการ

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตผล(Observation) ขั้นตอนที่ 5 เป็นกิจกรรมการสังเกตการณ์และการบันทึกพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในพัฒนารูปแบบในการควบคุมและป้องกันวัณโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย โดยใช้แบบสังเกตแบบประเมินแบบสำรวจ และการนิเทศติดตามงานวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น และข้อค้นพบที่สำคัญ เพื่อสรุปข้อมูลในแต่ละกิจกรรม

ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล Reflection) ขั้นตอนที่ 6 สรุป ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไปเป็นการพิจารณาผลสะท้อนของการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเพื่อสรุปปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขปัญหา เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนดำเนินการ

และหลังดำเนินการ นอกจากนี้ได้มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

รูปแบบการพัฒนาการป้องกันและควบคุมวัณโรคอำเภอท่าบ่อ

สรุปการดำเนินงานการพัฒนาการป้องกันและควบคุมวัณโรคอำเภอท่าบ่อ ด้วยการนำกระบวนการ (AIC) มาวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสามารถสรุปการพัฒนาการป้องกันและควบคุมวัณโรคอำเภอท่าบ่อ ที่เหมาะสมมากขึ้นเนื่องจากทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนคือ ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นๆ เข้ามามีส่วนรวมในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันเป็นรูปแบบการพัฒนาการป้องกันและควบคุมวัณโรคอำเภอท่าบ่อ

มีกระบวนการดำเนินงานทั้งสิ้น 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวิเคราะห์สภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ในแต่ละด้าน พบว่า ด้านผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มารับการรักษาล่าช้า เพราะคิดว่าเป็นเพียงแค่อากาไอเล็กน้อยจึงเดินทางไปรักษาตามสถานพยาบาลหลายแห่ง บางรายมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย คัดสรุราในระหว่างการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ขาดคนดูแลและต้องกินยาเองเพียงลำพัง ด้านผู้ดูแลและญาติ ขาดความระมัดระวังในการป้องกันตนเองในการที่จะได้รับเชื้อ จากการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ขาดการกำกับดูแลผู้ป่วยในการกินยาอย่างต่อเนื่อง ด้านชุมชน ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ระบบการควบคุมและป้องกันวัณโรคในชุมชนก็ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และด้านหน่วยงานภาครัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานเพียงฝ่ายเดียว ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ การติดตามคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ระบบ DOT ยังไม่มีประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรคยังไม่เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งประชาชนทั่วไป

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม โดยการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (AIC) เป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้พบปะสนทนา และสนทนาที่จะช่วยให้กลุ่มเกิดปัญญาและเกิดความคิดสร้างสรรค์อย่างลึกซึ้งในหัวข้อ

หรือประสบการณ์ร่วมกัน สมาชิกจะได้แลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลายมากมายโดยปราศจากการเผชิญหน้า วิธีการนี้ยังช่วยให้กลุ่มมองเห็นว่าจะยินยอมให้ความเห็นพร้อมกันว่าจะมีขอบเขตอยู่ที่ตรงไหน

3. จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมาวิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

4. การอบรมผู้แทนโรคระดับตำบล โดยผู้ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมากขึ้น ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น ได้ช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่เพื่อนบ้านเกี่ยวกับโรค ได้ร่วมเป็นแกนนำในการออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคในชุมชน รวมทั้งร่วมติดตามเยี่ยมบ้านและกำกับการกินยาของผู้ป่วยโดย DOT

5. การแจ้งข่าวเตือนภัยไข้ใจโรค โดยผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน และสถานีวิทยุ มีการจัดประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคทางหอกระจายข่าวเป็นประจำทุกสัปดาห์ การเดินรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความตระหนักในความรุนแรงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นแก่ตนเองและคนในชุมชน

6. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีการกำหนดวันทำความสะอาดหรือ Big Cleaning Day เป็นของแต่ละชุมชนเองในทุกชุมชน มีกิจกรรมการออกมาร่วมกันทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทั้งยังมีการร่วมบริจาคเงินเพื่อเป็นค่าน้ำดื่มหรือร่วมกันทำอาหารรับประทานร่วมกันหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชน รวมทั้งเป็นรากฐานให้ชุมชนเห็นความสำคัญหรือตระหนักในการร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง

7. การเสริมพลังใจให้ผู้ป่วยโรค โดยแกนนำโรคในตำบลร่วมกันเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค มีการประชุมปรึกษาหารือและได้ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจนผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามสมควร

8. การนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินโครงการและกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทำบ่อ โดยการออกตรวจเยี่ยม สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ให้คำแนะนำและให้กำลังใจระหว่างปฏิบัติงานตามแผนโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลสิ่งที่ได้จากการปฏิบัติ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค วิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา

2. การเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมโรค

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.15 อายุระหว่าง 50-60 ปี ร้อยละ 58.26 ($\bar{x} = 50$ ปี S.D. = 3.11) สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.57 ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 63.

ความรู้เกี่ยวกับโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน มีระดับความรู้หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.17 และ 85.05 ตามลำดับ เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการพัฒนาสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา (n=200)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	100	50.00	186	92.86
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 79)	30	42.86	14	7.14
ต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	70	7.14	0	0.00
คะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนา	79.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.26			
คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนา	85.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.26			

ความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจหลังการพัฒนากระบวนการเพิ่มขึ้น มีระดับความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 51.43 ระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 45.71 และระดับการมีส่วนร่วมน้อย ร้อยละ 2.86 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจก่อนและ

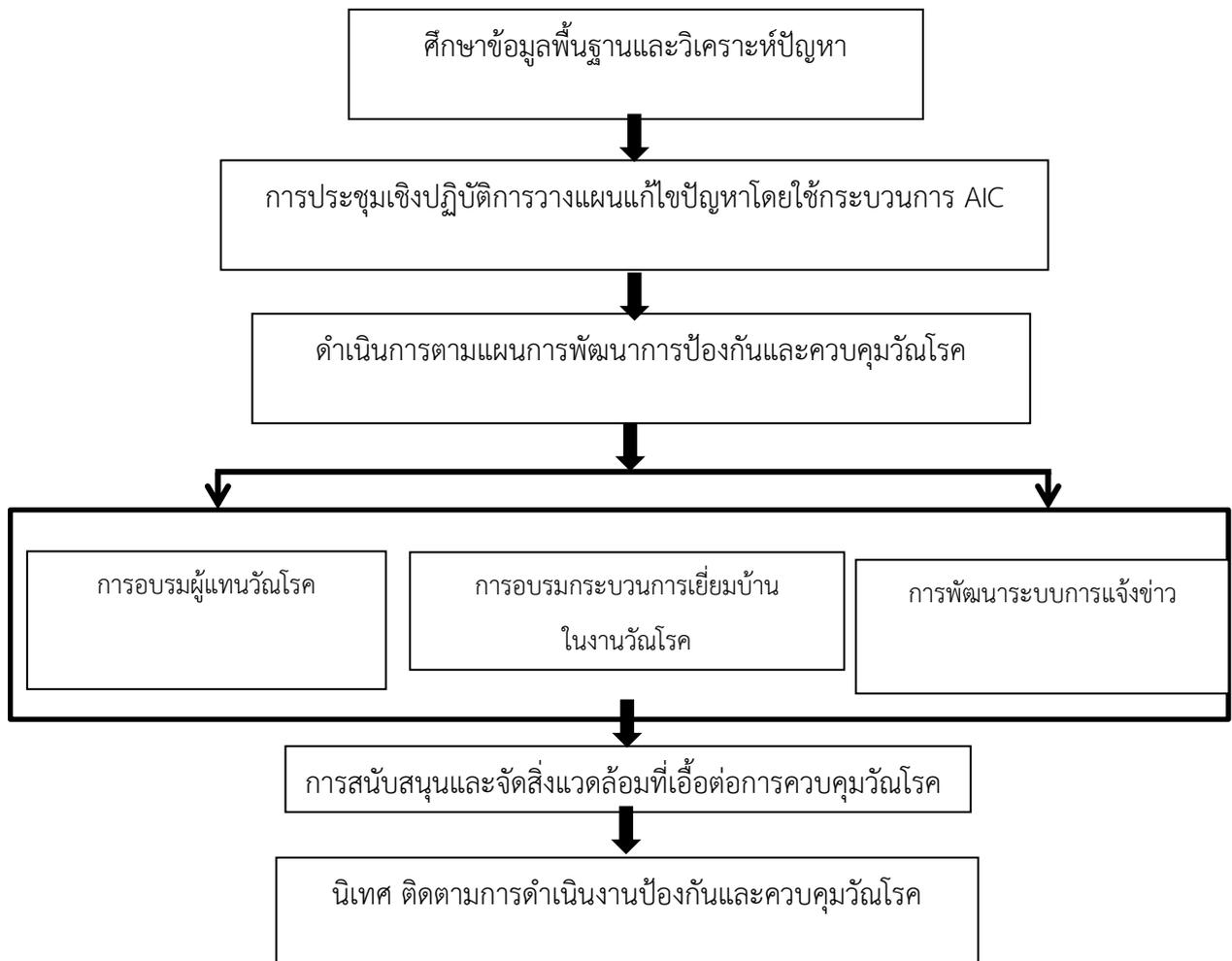
หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ย 2.13 และ 2.54 ตามลำดับ เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังพัฒนาสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.028$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ก่อนและหลังการพัฒนา(n=200)

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (3.68-5.00)	29	14.28	137	68.57
ปานกลาง (2.34-3.67)	100	50.00	51	25.71
ต่ำ (1-2.33)	71	35.71	12	5.71
ค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนา	3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.35 คะแนนต่ำสุด 1 คะแนนสูงสุด 5			
ค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา	4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.86 คะแนนต่ำสุด 1 คะแนนสูงสุด 5			

การเปรียบเทียบรูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ที่พัฒนา

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
<p>1. การมีส่วนร่วมของอสม. และภาคีเครือข่าย</p> <p>1.1 การดำเนินงานควบคุมโรค จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาคีเครือข่ายไม่ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ</p> <p>1.2 ไม่มีการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาด้าน การควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ</p> <p>1.3 ไม่มีนโยบายด้านการควบคุมโรค</p>	<p>1.1 ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</p> <p>1.2 มีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาภายใต้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำข้อมูลสภาพปัญหาการดำเนินงานมาวิเคราะห์</p> <p>1.3 มีนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมโรค</p>
<p>2. การพัฒนาศักยภาพของผู้แทนโรคและภาคีเครือข่ายในชุมชน</p> <p>ผู้แทนโรคส่วนใหญ่ ยังไม่เคยได้รับการอบรม</p>	<p>มีการพัฒนาศักยภาพผู้แทนโรคและภาคีเครือข่ายในการดูแลควบคุมโรค</p>
<p>3. ระบบการเฝ้าระวังโรค</p> <p>ยังไม่มีระบบในการเฝ้าระวังโรค</p>	<p>การแจ้งข่าวเตือนภัยไข้เจ็บโรค โดยผู้นำชุมชน/ ผู้ใหญ่บ้าน และสถานีวิทยุ มีการจัดประชาสัมพันธ์เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคทางหอกระจายข่าวเป็นประจำทุกสัปดาห์</p>
<p>3.การสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการควบคุมโรค</p> <p>ไม่มีการสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการควบคุมโรค</p>	<p>มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีการกำหนดวันทำความสะอาดหรือ Big Cleaning Day เป็นของแต่ละชุมชนเองในทุกชุมชน</p>
<p>4.ระบบเยี่ยมบ้าน</p> <p>ยังไม่มีระบบเยี่ยมบ้าน</p>	<p>มีระบบเยี่ยมบ้านโดย แกนนำโรคในตำบลร่วมกัน ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค มีการประชุมปรึกษาหารือ และได้ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจนผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามสมควร</p>
<p>5. การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>ไม่มีระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p>มีการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยการออกตรวจเยี่ยม สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ให้คำแนะนำและให้กำลังใจระหว่างปฏิบัติงานตามแผนโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค การมีส่วนร่วม วิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา</p>



ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมโรค อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

การอภิปรายผล

สรุปการรูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นในการอภิปรายผลและสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

การพัฒนาการรูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการควบคุมและป้องกันวัณโรค ตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรมเสนอแนะแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย และมีแผนที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิทยา กาทินและพงค์ พิษณุ บุญดา⁶ ที่พบว่ารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ใช้หลักการการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุกชั้นตอนโดยเริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการดูแลผู้ป่วย วัณโรค การร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติที่มีความชัดเจนและสอดคล้อง กับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาและมีแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (care plan) ของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารวรรณ จิตดอน, วนิดา ดุรงฤทธิชัยและกมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียมที่ศึกษาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ⁷ ที่พบว่า ควรค้นหา ปรับหรือเพิ่มกิจกรรมที่ ควรปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ของการเยี่ยมบ้านรวม ทั้งสร้างสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสม เช่น การส่ง ต่อข้อมูล/การปรึกษาปัญหาที่พบผ่านสารสนเทศที่ ทันสมัย เช่น SMS และไลน์กลุ่ม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย สิ่งที่สำคัญคือ ต้องให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข ส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการดำเนินการ รวมถึงควรมีการอบรมให้ความรู้การป้องกันและควบคุมวัณโรคกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นๆ ด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรค เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการป้องกันและควบคุมวัณโรค ได้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (Internet), Global Tuberculosis Report 2019. Latest status of the tuberculosis epidemic (cited 2019 Dem 19) Available from: <https://www.who.int/tb/global-report-2019>.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค ประจำปี 2561. (เอกสารอัดสำเนา); 2561.
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ. สรุปรายงานผู้ป่วยวัณโรคประจำปี 2561. (เอกสารอัดสำเนา); 2561.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564. (เอกสารอัดสำเนา); 2560..
5. Cronbach, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 16, 297-334; 1951.

6. วิทยา กาทินและพงศ์พิชญ์ บุญตา(2560).
ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วย
วัณโรค โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.การประชุม
วิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ครั้งที่ 1 วันที่ 7-8 ธันวาคม 2560 ณ สำนัก
วิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้า
หลวง.เชียงราย: มหาวิทยาลัย; 2560.
7. จุฬาวรรณ จิตดอน, วนิดา ดุรงฤทธิ์ชัย และ
กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม.(2560).
แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ปอดใน
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.วารสาร
มฉก.วิชาการ,20(40) 1-11.