

การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน

The development of self-care potentials among patients with Tuberculosis through family and community participation

ดิษฐพล ใจชื่อ^{1*} ลัดดาวัลย์ นามภักดิ์²

Dittaphol Jaisue^{1*} Laddawan Nampak²

*Corresponding author: dittaphol@smnc.ac.th

(Received: January 27, 2023; Revised: March 22, 2023; Accepted: May 10, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค กลวิธีในการพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค พื้นที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบทแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ร่วมดำเนินการวิจัย 36 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยวัณโรค 14 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 22 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีการดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรับประทานยาและการรักษาไม่ต่อเนื่อง ขั้นตอนและกลวิธีที่ใช้พัฒนา คือ การดำเนินการ 7 กลวิธี (7C TB CARE) ประกอบด้วย การสร้างความรู้ความเข้าใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง การสร้างทักษะ การดูแลสุขภาพ การร่วมแรงร่วมใจและการเป็นเจ้าของ การจัดการแบบรายกรณี การสื่อสารข้อมูล และการชื่นชมยินดีและสร้างกำลังใจ เมื่อประเมินผลหลังดำเนินการ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีศักยภาพในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะการป้องกันโรคและการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนั้นครอบครัวและชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคมากยิ่งขึ้น และมีกลวิธี 7C TB CARE ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีระบบมากขึ้น ซึ่งเห็นถึงศักยภาพของผู้ป่วยวัณโรคในการดูแลตนเองโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนสนับสนุนด้านงบประมาณ รวมทั้งส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในบริบทอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยวัณโรค, การดูแลตนเอง, การมีส่วนร่วมของครอบครัว, การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชาด อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดมหาสารคาม

²Ban Chat Sub-District Health Promoting Hospital, Wapipathum District, Mahasarakham

Abstract

This action research aimed to study the situation and strategies for developing and evaluating the development of self-care potential among patients with tuberculosis. The study area was a rural community in the Northeast region of Thailand. There are 36 participants involved in this study, including 14 tuberculosis patients and 22 relevant people. Data were collected using a questionnaire and group discussion. The data were analyzed by number, percentage, mean, and content analysis. The results showed that tuberculosis patients had self-care in 3 aspects: health promotion, disease prevention, and health rehabilitation. Improper self-care included personal hygiene, diet, exercise, relaxation, stress relief, smoking and drinking behaviors, tuberculosis spread prevention and control, and inconsistent medication and treatment. Strategies used for the development and implementation are 7 strategies (7C TB CARE), consisting of creating knowledge and understanding, creating self-efficacy, creating health care skills, collaboration and ownership, case management, communication, and compliment and encouragement. After the evaluation, it was found that there was a tendency and direction in self-care that was more appropriate in all aspects, especially in disease prevention and health rehabilitation. In addition, there is collaboration learning between families and communities, and there is a 7C TB CARE strategy resulting from the participation in the development of more systematic care for tuberculosis patients. Indicates the potential of tuberculosis patients in self-care through family and community participation. Related agencies should use this in policy formulation budget support plans and continuously promote self-care of TB patients in other contexts.

Keywords: Patients with tuberculosis, Self-care, Family participation, Community participation



1. บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกรวมถึงประเทศไทย ปัญหาวัณโรคนอกจากก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพของผู้ป่วยแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสูญเสียศักยภาพของประชากรในสังคม⁽¹⁾ ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศจากทั่วโลกที่มีภาระวัณโรค⁽²⁾ ในปี พ.ศ. 2560-2564 ประเทศไทยมีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอุบัติการณ์ของการติดเชื้อวัณโรค (Incidence of Tuberculosis Infection) ด้านวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug resistant tuberculosis: MDRTB) และ ด้านวัณโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV)⁽³⁾ โดยสถานการณ์ ปี พ.ศ.2559 ถึง พ.ศ.2563 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ รายงานและการขึ้นทะเบียนรักษาโรคเพิ่มขึ้น จำนวน 70,338 ราย 75,402 ราย 79,040 ราย 81,922 ราย ตามลำดับ⁽⁴⁾ ส่วนเขตสุขภาพที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ทุกประเภท ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2564 สูงสุด 2 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 13 (79.9 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 7 (64.7 ต่อแสนประชากร)⁽⁴⁾ ในส่วนสถานการณ์ปัญหาวัณโรคในจังหวัดมหาสารคามพบว่า วัณโรคเป็นปัญหาสุขภาพ 1 ใน 10 ปัญหาที่สำคัญของจังหวัดที่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2563 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค คือ 1,276 ราย, 1,366 ราย, 1,327 ราย และพบอัตราผู้ป่วยวัณโรคอยู่ระหว่าง 132.5 - 141.8 ต่อแสนประชากร นอกจากนั้นข้อมูลสถานการณ์ระดับจังหวัดเปรียบเทียบรายปี 2560-2563 (31 มกราคม 2563) พบว่า 1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2560, 2561, 2562 ผลงาน 81.86, 76.20, 56.72 (กำลังรักษา 272 ราย) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 85 ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยเสียชีวิต ขาดยา และประเมนการรักษาไม่ได้ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ 9.30 ประเมนการรักษาไม่ได้ร้อยละ 3.39 และขาดยาร้อยละ 3.10⁽⁵⁾

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย⁽³⁾ เชื้อวัณโรคสามารถแพร่กระจายได้โดยเมื่อผู้ป่วยมีอาการไอ จาม หรือ บ้วนเสมหะ เชื้อดังกล่าวสามารถแพร่ไปยังบุคคลสัมผัสใกล้ชิดได้ โดยผู้ที่สัมผัสเชื้ออาจจะกลายเป็นผู้ป่วยวัณโรคในอนาคตและจะแพร่เชื้อวัณโรคต่อไปได้อีก ซึ่งการป้องกันและควบคุมผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคเป็นวิธีเดียวที่จะหยุดการแพร่ระบาดของโรคได้ โดยจะต้องมีการป้องกันการสัมผัสกับเชื้อวัณโรคหรือให้การรักษาการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีการสัมผัสและติดเชื้อวัณโรคอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ^(1,3)

การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยวัณโรค เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่สุดในการควบคุมความก้าวหน้าของโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค⁽³⁾ หากผู้ป่วยดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การฟื้นฟู และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามจากการดำเนินการควบคุมวัณโรค ยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคยังขาดศักยภาพในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับข้อมูลการดำเนินการควบคุมวัณโรคในพื้นที่ที่ศึกษา⁽⁶⁾ พบสถานการณ์ปัญหาวัณโรค คือ ระหว่างปี 2560-2563 พบ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้นทุกปี คือ 5, 7, และ 7 ราย ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตในระหว่างการรักษา จำนวน 2 ราย มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน 1 ราย และข้อมูลจากการเยี่ยมบ้าน การประชุมชมสุขภาพหมู่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ผู้ป่วยบางส่วนขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง การหยุดยาเอง การไม่มาตามนัด การไม่ป้องกันควบคุมตนเองและครอบครัวในการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค รวมทั้งชุมชนยังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรค การดูแล การป้องกันควบคุม และการรักษาโรควัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง⁽⁷⁻¹¹⁾ พบว่างานส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบและระบบการกำกับ

ติดตามผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค แต่การศึกษาและพัฒนาให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้โดยมุ่งให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลนั้นยังพบว่ามียุคก่อนข้างน้อย ประกอบกับหลายการศึกษา^(9-10,12) เสนอแนะให้เพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยวัณโรคในการบำบัดฟื้นฟูตนเองโดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย รวมถึงการศึกษากลยุทธ์ในการเสริมสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้เกิดกลวิธีที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชน งานวิจัยนี้จึงได้ทำการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ศึกษาพฤติกรรมการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง และประเมินผลการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองภายหลังการดำเนินการวิจัย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถดูแลสุขภาพตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้จะใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของ Kemmis, & Mc Taggart⁽¹³⁾ (1998) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อน (Reflection) เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือพื้นที่ชุมชนชนบทแห่งหนึ่งที่พบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยวัณโรค⁽⁶⁾ ในเขตอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยทั้งผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษา จำนวน 14 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 22 คน ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 คน ผู้นำหมู่บ้าน 2 คน นักบริหารงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์กร

บริหารส่วนตำบล 1 คน และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน รวมทั้งหมดจำนวน 36 คน

ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน กันยายน 2564 – พฤษภาคม 2565 โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเข้าพื้นที่ที่ศึกษาและการคัดเลือกผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และการวางแผน ระยะที่ 3 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด โดยดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในระยะที่ 2 และเป็นการปฏิบัติที่มีความต่อเนื่องตลอดการวิจัย ระยะที่ 4 การประเมินผลและการสะท้อนผล ทั้งการประเมินผลตามกระบวนการดำเนินการวิจัย (Formative evaluation) และการประเมินผลลัพธ์สุดท้ายของการสิ้นสุดกระบวนการดำเนินการวิจัย (Summative evaluation)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลด้านประชากรและข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม มีประเด็นคำถาม คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค การดูแลตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการความเครียด การใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ บุหรี่และสารเสพติด การดูแลตนเองในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ได้แก่ 1) การรับประทานยาและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผลข้างเคียงจากการรับประทานยา 2) การป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 3) การดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ รวมทั้ง 4) ปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรค ส่วนกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ใช้ประเด็นคำถาม คือ บทบาทหน้าที่ ปัญหาและอุปสรรคในการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน วิธีการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีอยู่เดิม และความต้องการในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งการจัดการปัญหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการบันทึกเสียง การจดบันทึก และการสังเกต โดยผู้วิจัยเข้าไปร่วมสังเกตในระหว่างการทำ

กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเยี่ยมบ้านและการสำรวจชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมทั้งจากการบันทึกแบบและการจดบันทึก มาถอดความ บทสัมภาษณ์ที่ได้บันทึกไว้ในแบบบันทึกเสียง แล้วประชุมร่วมกันเพื่อสรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา จากนั้นนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้มีเนื้อหาที่ครบถ้วน หลังจากที่ได้ข้อมูลซ้ำ ๆ กัน จนไม่พบข้อมูลประเด็นใหม่ จึงถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยแยกประเด็นตามขอบเขตด้านเนื้อหาที่ศึกษา แล้วร่วมกันสรุป ตีความหมายของข้อค้นพบและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำเสนออย่างเป็นระบบ

ความเชื่อถือได้ของงานวิจัยนี้ได้ยึดหลักการพิจารณาความน่าเชื่อถือหรือคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม มีการตรวจสอบและการยืนยันข้อมูลของการศึกษา โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้วยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มทั้งหมดมาตรวจสอบยืนยันจากผู้ให้ข้อมูล และให้บุคคลอื่นในพื้นที่ที่ไม่ใช่คนวิจัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ่านตรวจสอบข้อค้นพบจากการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ดำเนินการภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เลขที่ IRB SNC 001/2564 ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมในมนุษย์ 3 ประเด็นสำคัญ คือ เคารพในตัวตนหลัก ผลประโยชน์ และความยุติธรรม การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและแจ้งผู้ให้ข้อมูลว่าในการรวบรวมข้อมูลนี้ ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงลงในแบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ และจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุด ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแต่ประการใด

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยวัณโรคมีอายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุสูงสุด 68 ปี อายุเฉลี่ย 51 ปี (S.D.=15.25) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.5 มีรายได้เฉลี่ย 8,208 บาท/เดือน/ครอบครัว รายได้ต่ำสุด 5,000 บาท รายได้สูงสุด 16,000 บาท/เดือน/ครอบครัว ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ด้านการเจ็บป่วย ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างการรักษา 5-8 เดือน ร้อยละ 66.7 ระยะเวลาการแสดงอาการผิดปกติก่อนวินิจฉัยอยู่ในช่วงระยะเวลาไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน ร้อยละ 46.7 อาการแสดงหลักจากการได้รับการวินิจฉัย การป่วยด้วยวัณโรค ได้แก่ อาการไอเรื้อรัง แห้งๆ /เสมหะเหนียวหอบ ร้อยละ 86.7 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยวัณโรคมาับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 80.0 ช่วงในการรักษาวัณโรค 6 เดือนผู้ป่วยวัณโรคมาับการบริการร้อยละ 100 การป่วยด้วยวัณโรคไม่ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันร้อยละ 100 การป่วยด้วยวัณโรคส่งผลต่อการประกอบอาชีพร้อยละ 20 ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 53.3 และการปรึกษาในช่วงเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ปรึกษาคู่สมรส ร้อยละ 40

3.2 ด้านสถานการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

3.2.1 การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค แบ่งตามระยะการเจ็บป่วยโดยเริ่มจากมีอาการเจ็บป่วยก่อนการได้รับการวินิจฉัยโรค และการดูแลตนเองเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรค ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคมีการดูแลตนเองที่หลากหลาย ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

1) การดูแลตนเองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองทั้งระยะก่อนและหลังการได้รับการวินิจฉัยวัณโรค ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความบกพร่องในการดูแลสุขภาพสุขวิทยาส่วนบุคคล มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค มีการออกกำลังกายไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการพักผ่อนไม่เพียงพอ มีการผ่อนคลายความเครียดและการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ ดังตัวอย่างคำกล่าวจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มที่ว่า “ตื่น

ขึ้นมาก็ต้องออกไปหาอยู่หากินแบบชาวบ้าน ไม่ได้ใส่ใจดูแลตนเองดีสักเท่าไร” “อาหารก็กินทุกอย่างตามที่เคยกินมา ไม่รู้ว่าอาหารแบบไหนที่ต้องงด” “ก่อนที่ไม่สบายก็ทำงานตลอดครับ ไม่ค่อยออกกำลังกาย ตอนนี้ไม่สบายยิ่งไม่ได้ออกกำลังกายและไม่ได้ทำงานเลยครับ” “สูบบุหรี่ให้หายเครียด หายหงุดหงิด” “ผมก็ยอมรับว่าดื่มสุราประจำเลยครับ ตอนป่วยก็พยายามเลิกครับแต่ยังเลิกไม่ได้”

2) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงของโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่า ก่อนได้รับการวินิจฉัยวัณโรคผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการแสวงหาสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การสังเกตและเฝ้าระวังอาการผิดปกติของตนเอง การสอบถามสาเหตุและอาการเจ็บป่วยจากผู้ใกล้ชิดหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การไปตรวจคัดกรองโรคที่คลินิกแพทย์ รพ.สต. และโรงพยาบาลใกล้บ้าน มีบางส่วนที่พบว่าตนเองมีความเสี่ยงแต่ไม่ยอมตรวจคัดกรองเนื่องจากให้เหตุผลว่า ตนเองยังสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ นอกจากนั้นในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ภายหลังการได้รับวินิจฉัยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์ป้องกันตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนที่มีคนจำนวนมาก การกำจัดทำลายเสมหะหรือน้ำลายไม่ถูกต้องเหมาะสม

3) การดูแลตนเองเพื่อการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่มีผู้ป่วยจำนวน 5 คน ร้อยละ 35.7 มีวิธีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ การซื้อยามารับประทานเอง การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านและวิธีการพื้นบ้านในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น รับประทานยาไม่ต่อเนื่องและหยุดยาเอง รักษาไม่ต่อเนื่องและไม่ไปพบแพทย์ตามนัด ดังตัวอย่างคำกล่าวจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มที่ว่า “ผมไม่อยากกินยาหม้อครับ กินยาแล้วรู้สึกเหนื่อยเลยหยุดกิน” “ยาสมุนไพรหม้อที่ไหนว่าดี ก็หาซื้อมากิน” “บางครั้งผมต้องไปตัดอ้อยที่ต่างจังหวัด ก็จะได้มารับยาตามนัดครับ”

3.2.2 สถานการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ภรรยาหรือสามี บุตร พ่อและแม่ มีผู้ป่วยวัณโรคบางคนที่อยู่คนเดียวโดยที่มีญาติและเพื่อนบ้านเป็นผู้ดูแล ซึ่งการดูแลช่วยเหลือส่วนใหญ่ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกและดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การกระตุ้นและเตือนการรับประทานยา ส่วนกิจกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การจัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่เหมาะสม การช่วยเหลือในการกำจัดเสมหะ น้ำลายของผู้ป่วย นอกจากนั้นยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวบางครอบครัวยังขาดความรู้ในการป้องกันตนเองเมื่อสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ดังตัวอย่างคำกล่าวจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มที่ว่า “ส่วนใหญ่ก็เป็นยານี้แหละที่จะต้องเอากะโถนบ้วนน้ำลายของตาไปทิ้ง” “ครอบครัวเราก็คอยด้วยกันมาแบบนี้ พอมีคนในบ้านไม่สบายก็ไม่ว่าจะป้องกันตนเองอย่างไร”

3.2.3 สถานการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนส่วนใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในหมู่บ้าน ที่ให้การดูแลเพื่อให้ได้รับการรักษาและติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค แต่การดูแลช่วยเหลือและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรคของประชาชนในชุมชนยังมีน้อย ประชาชนบางส่วนมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรค การป้องกันควบคุมและการรักษาโรค ประชาชนบางส่วนมีความกลัว วิตกกังวล และไม่ให้การยอมรับผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงมีการตีตราผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในชุมชน ดังตัวอย่างคำกล่าวจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มที่ว่า “หน้าที่การดูแลก็ต้องเป็นหน้าที่ของหมอกับ อสม. ที่ต้องเข้ามาดูแล” “ฉันเป็นชาวบ้านธรรมดา ไม่รู้ว่าจะไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคอย่างไร” “ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่รู้ไม่เข้าใจว่าโรคนี้เป็นยังไง ป้องกันยังไง รู้แค่ว่ามันติดต่อกันได้” “ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็กลัวติดวัณโรคครับ อย่างรู้ว่าผมเป็นเขาจะไม่เข้าใกล้เลย กลายเป็นคนถูกรังเกียจในสังคม”

3.3 ด้านกลวิธีที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ดำเนินการโดยเริ่มต้นจากการร่วมกันศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริงในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค ครอบครัวและชุมชน ผ่านการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม จากนั้นคืนข้อมูลผ่านการประชุมสภาพและการประชุมกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน การพัฒนาปรับปรุงแผนรวมทั้งการลงมือปฏิบัติและการประเมินผล **กลวิธีในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค** เป็นกลวิธีที่ผ่านกระบวนการระดมความคิดอย่างอิสระและมีมีส่วนร่วมของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยวัณโรค ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอแนะและสร้างข้อตกลงร่วมกันประกอบด้วย

1) กลวิธีการสร้างความรู้ความเข้าใจ (creating knowledge and understanding) เป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างการรับรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมป้องกันและรักษาโรควัณโรค ซึ่งมีกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ ได้แก่ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรค การดูแลและการควบคุมป้องกันวัณโรค สำหรับผู้ดูแลและแกนนำ อสม. ประจำหมู่บ้าน โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย การประเมินความรู้โดยการทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการอบรม การบรรยายแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับเรื่องวัณโรค การศึกษากรณีศึกษาและการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการแก้ไข การอภิปรายกลุ่มย่อย และกิจกรรมการนำเสนอ 2) การสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักสำหรับผู้ป่วยวัณโรค โดยการให้ความรู้ที่บ้านของผู้ป่วยวัณโรค มีกิจกรรมประกอบด้วย การประเมินความรู้โดยการทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการให้ความรู้ การเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้โดยการพัฒนาคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งนำข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ในชุมชน เป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาคู่มือการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค การเรียนรู้จากเรื่องเล่าของผู้ป่วยและครอบครัวตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบ

ทางด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วยวัณโรค และกิจกรรมการร่วมสะท้อนคิดจากการเรียนรู้

2) กลวิธีการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยวัณโรค (creating self-efficacy) เป็นการสร้างความตระหนักและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยการตั้งเป้าหมายการดูแลรักษา การเข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตน รูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) การสร้างแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง ได้แก่ การเสริมแรงและสร้างแรงจูงใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล 2) การมีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง 3) การมีทักษะในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรค และ 4) การสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง

3) กลวิธีการสร้างทักษะการดูแลตนเองเพื่อควบคุมและลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (creating health care skills) โดยการปฏิบัติกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนืองสม่ำเสมอและถูกวิธี การปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับการดำเนินของโรค การเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย การจัดการความเครียดโดยการฝึกทำสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยก่อนเริ่มกิจกรรมได้มีการกำหนดเป้าหมายและการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชนและทีม อสม. ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้งผู้ป่วยจะต้องบันทึกกิจกรรมและข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน และมี ทีมอสม.เป็นผู้กำกับติดตามและเป็นผู้เสริมกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4) กลวิธีการร่วมแรงร่วมใจและการเป็นเจ้าของร่วมกัน (collaboration and ownership) มีกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ ได้แก่ 1) กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนย้าเตือนกินยา 2) กิจกรรมสัญญาใจไม่ขาดนัดไม่ขาดยา 3) กิจกรรมเข้าใจ เข้าถึง ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และ 4) กิจกรรมวัณโรคเป็นได้ หายได้ ถ้าวร่วมใจดูแล

5) กลวิธีในการจัดการแบบรายกรณี (case management) เป็นกลวิธีที่ใช้ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยวัณ

โรคที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมและมีปัญหา และข้อจำกัดเฉพาะราย ได้แก่ ผู้ป่วยหยุดรับประทานยา หรือปรับยาเอง ผู้ป่วยที่ขาดการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยที่ทำงานในต่างพื้นที่ และผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โดยมีกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามรายการยา การตั้งเป้าหมายและวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว การต่อรองแลกเปลี่ยนในกรณีผู้ป่วยหยุดยาหรือปรับยาเอง และการเปิดใจรับฟังปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยและร่วมเผชิญกับการจัดการปัญหาร่วมกัน

6) กลวิธีการสื่อสารข้อมูล (communication) เป็น การสื่อสารประชาสัมพันธ์ข่าวสารและการติดตามผู้ป่วยวัณโรคผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ 1) การจัดตั้งกลุ่มสื่อสารสำหรับ ผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผ่าน แอปพลิเคชันไลน์เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารและ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ 2) สื่อการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคที่เกิดจากการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน 3) การติดตามดูแลสุขภาพ ต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดย เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.และทีม อสม. ในหมู่บ้าน นอกจากนั้น มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือและเสริมพลังในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ ปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งเป็น การประเมินการเปลี่ยนแปลงผลจากการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตนเองด้วย

7) กลวิธีการชื่นชมยินดีและการสร้างกำลังใจ (compliment and encouragement) เป็นกลวิธีที่ใช้ใน การสร้างคุณค่าและกำลังใจให้กับผู้ป่วยวัณโรค เมื่อมีการ ดูแลตนเองหรือปฏิบัติตัวในการรักษาวัณโรคได้ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งในแผนปฏิบัติการมีกิจกรรมย่อย ประกอบด้วย การกล่าวชื่นชมในขณะเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วย ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม การติดตาม ให้กำลังใจและการเยี่ยมเสริมพลังโดยทีมเครือข่ายในชุมชน การสร้างกำลังใจในการมารับการรักษาตามแพทย์นัด

กลวิธีที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยวัณโรค เกิดขึ้นโดยการมีส่วนร่วมในการแสดงความ คิดเห็น วางแผนและตัดสินใจร่วมกันของผู้ป่วยวัณโรค

รวมทั้งครอบครัวและชุมชน โดยสามารถสรุปได้ 7 กลวิธี ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กลวิธีที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (7C TB CARE)

3.4. การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า มีแนวโน้ม และทิศทางในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการดูแลตนเองเพื่อการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งพิจารณาจากผู้ป่วยวัณโรคที่ร่วมดำเนินการวิจัย จำนวน 5 คน ร้อยละ 35.7 เข้ารับการรักษาในระบบการรักษาของ รพ.สต. โดยการมาพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง มีการรักษาและการกินอย่างเหมาะสมไม่ขาดยา ซึ่งมีการดูแลตนเองดีขึ้นกว่า ก่อนดำเนินการวิจัย นอกจากนั้นในการดูแลตนเองด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีแนวโน้มและทิศทางที่ดีขึ้น โดย ผู้ป่วยวัณโรคทุกคนมีความรู้ความเข้าใจและเห็น ความสำคัญของการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีทักษะใน การดูแลตนเองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การเลือกรับประทานอาหารที่ เหมาะสม มีการบริหารร่างกายและการยืดเหยียดอย่าง สม่ำเสมอมากขึ้น ส่วนด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยวัณโรคมีการดูแลตนเองอย่าง เหมาะสมมากขึ้น ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยหรือ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การกำจัดทำลายเสมหะหรือน้ำลาย

เหมาะสมมากขึ้น แต่ยังพบผู้ป่วยวัณโรคบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตามแนวทางที่กำหนด แต่มีวิธีการดูแลตนเองโดยการแยกตนเองออกไปพักอาศัยในพื้นที่ห่างไกลผู้คนเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบุคคลอื่น เช่น การสร้างที่พักในพื้นที่นาหรือสวนที่อยู่นอกหมู่บ้าน เป็นต้น

ด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความสามารถและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและการป้องกันตนเองในการสัมผัสเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น ในส่วนกลุ่มผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคมากขึ้น จากการเข้าร่วมกิจกรรมการประชุม การประชุม และ การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลและการป้องกันวัณโรคในชุมชน นอกจากนั้น ผู้นำชุมชน กลุ่ม อสม. และประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและการจัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชน และสามารถลดความกังวลและเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาวัณโรคในชุมชนได้มากยิ่งขึ้น

4. อภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอย่างหลากหลายและไม่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรับประทานยาและการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี⁽⁷⁾ กล่าวถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ด้านการรับประทานยา ว่าไม่มีการบันทึกการกินยา และไม่มีหลักฐานการบันทึกวัน เวลา ที่กินยาในทุกวัน กินยาไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยขาดนัด การขาดและกำเริบเสมหะไม่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดา อิศระ และอรสา กงตาล⁽⁸⁾ กล่าวถึงสถานการณ์การระบาดของวัณโรคในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคลของ

ผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและไม่พบแพทย์ตามนัด การมีพฤติกรรมดื่มสุราร่วมกับคนอื่น และการไม่สวมผ้าปิดจมูก

ด้านสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่า การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนส่วนใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในหมู่บ้าน ที่ให้การดูแลเพื่อให้ได้รับการรักษาและติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทางของการดูแลผู้ป่วยวัณโรค แต่การดูแลช่วยเหลือของประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ยังพบข้อจำกัดในด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การป้องกันควบคุมและการรักษาโรค ซึ่งมีประชาชนบางส่วน มีความกลัววิตกกังวล และไม่ให้การยอมรับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิเรข ล้อไป และคณะ⁽⁹⁾ ที่กล่าวถึงกลุ่มตัวแทนภาคีเครือข่ายสุขภาพว่าไม่ทราบสถานการณ์ปัญหาวัณโรคในชุมชน ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคในด้านสาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกันวัณโรคขาดการประสานงานในวิธีหรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคของคนในชุมชน ขาดกิจกรรมหรือแผนงานโครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรคในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของชาญเลขา กุลละวณิช และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่าองค์กรในชุมชนยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างแท้จริง ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเจ็บป่วยวัณโรค และการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยังขาดการบูรณาการร่วมกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คนในชุมชนยังมีการตีตราต่อผู้ป่วยวัณโรค มีความรู้สึกถูกรังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้จากคนในชุมชน เพราะกลัวและไม่ให้การยอมรับต่อผู้ป่วยวัณโรค⁽¹⁵⁾

ในส่วนกลวิธีที่ใช้พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวและชุมชน ดังนั้นกลวิธีที่ใช้ในการพัฒนาจึงเป็นกระบวนการในการเรียนรู้ การคิด การมองปัญหาร่วมกัน ตลอดจนการวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการร่วมกันประเมินผล ซึ่งในการดำเนินการจริงได้เริ่มต้นจากการร่วมกันศึกษาสถานการณ์ การค้นหาข้อมูล การอภิปรายและสะท้อนคิด การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน การพัฒนาปรับปรุงแผน

การลงมือปฏิบัติและการประเมินผล โดยมีกลวิธีในการดำเนินการ ได้แก่ การสร้างความรู้ความเข้าใจและการสะท้อนคิด การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง การสร้างทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การร่วมแรงร่วมใจและการเป็นเจ้าของร่วมกัน การสนับสนุนการดูแลตนเองแบบรายกรณี การสื่อสารข้อมูล และการชื่นชมยินดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา สว่างศรี, Law S, et al และ มนุญ ศูนย์สิทธิ์^(9, 12, 14) กล่าวไว้ว่าการดูแลรักษาโรคจะดีขึ้นได้ด้วยการดูแลรักษาตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยได้รับส่งเสริม สนับสนุนด้านความรู้ความเข้าใจและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย การสร้างแรงจูงใจและปัจจัยสนับสนุน การแจ้งเตือนและการติดตาม และเทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัล นอกจากนั้นการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพมีส่วนร่วม จะช่วยเพิ่มผลลัพธ์การรักษาให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนภายหลังการดำเนินการ พบประเด็นที่เกิดจากการพัฒนาร่วมกันที่ส่งผลให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมีแนวโน้มและทิศทางในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น โดยเฉพาะการป้องกันโรคและการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ที่ผู้ป่วยโรคมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ผู้ป่วยทุกรายเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง และครบตามแผนการรักษา ผู้ป่วยรับการรักษาตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง และติดตามการรักษาด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ผลจากการถอดบทเรียนพบว่า ผู้ป่วยโรคมีความต้องการที่อยากหายจากการเจ็บป่วย และมีความพร้อมในการที่จะเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่ดีจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัว และชุมชน นอกจากนั้นผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ร่วมกันของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรค ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคให้มีประสิทธิภาพและถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Alipanah N, et al. และการศึกษาของ อนุพันธ์ ประจำ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ ที่กล่าวถึงการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนในการพัฒนาและ

ยอมรับในแนวทางการปฏิบัติและผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน การสร้างความรู้สึกผูกพันและร่วมกันรับผิดชอบ ความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคในชุมชนได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของงานวิจัยในครั้งนี้ คือ การนัดหมายในการทำกิจกรรมกลุ่มเนื่องจากช่วงดำเนินการวิจัยเป็นช่วงการระบาดของ COVID-19 จึงทำให้การมารวมกลุ่มกันของทุกคนที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้ยาก

5. สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในงานวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดกลวิธี (7C TB CARE) โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวและชุมชนในทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยโรคมีศักยภาพในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคมากยิ่งขึ้น ดังนั้น หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนด้านงบประมาณและการวางแผนงานโครงการเพื่อเพิ่มศักยภาพชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการสร้างทัศนคติที่ดีของประชาชนต่อการดูแลผู้ป่วยโรคในชุมชน โดยผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำกลวิธีในการพัฒนาศักยภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรค ครอบครัวและชุมชน มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรค และผู้ร่วมการดำเนินการวิจัยในชุมชนทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ที่ให้ข้อมูล ให้ความร่วมมือตลอดจนอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัย และขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

7. เอกสารอ้างอิง

1. แผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2564]. แหล่งข้อมูล : <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTE/R28/DRAWER068/GENERAL/DATA0001/00001041.PDF>
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2020 [Internet]. [cited 2021 Oct 11]. 208 p. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>.
3. กรมควบคุมโรค. สำนักวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ : สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561.
4. กรมควบคุมโรค กองวัณโรค. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2564]. แหล่งข้อมูล : <https://www.tbthailand.org/download/form/รายงานสถานการณ์วัณโรคเดือนมีนาคม.pdf>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://203.157.185.78/web2023/frontend/web/index.php/showdetail?id=26>
6. เกศริน แสงโทโพ, ลัดดาวัลย์ นามภักดิ์. รายงานผลการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมวัณโรค. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาด อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม 2563.
7. วัฒนา สว่างศรี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2562; 16(3):116-29.
8. สุธิดา อีสระ, อรสา กงตาล. การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมวัณโรค ในชุมชนเขตเมือง กรณีศึกษาในชุมชนของเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์ 2563; 40(2):148-62.
9. รุจิเรข ล้อไป, สงครามชัย ลีทองดี, ญัฏฐวุฒิ แก้วพิบูล. การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในตำบลกลางดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร. 9 2560; 24(1):15-23.
10. ชาญเลขา กุลละวณิชย์, ยุพิน หงษ์ชะชิน. การพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2563; 10(3):491-508.
11. ชูเดช เรือนคำ. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2562; 6(1):48-61.
12. Law S, Daftary A, O'Donnell M, et al. Interventions to improve retention-in-care and treatment adherence among patients with drug-resistant tuberculosis: a systematic review. Eur Respir J 2019; 53: 1801030.
13. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planner. 3rded. Victoria: Deakin University; 1988.
14. มนูญ ศูนย์สิทธิ์, สุวัฒนา เกิดม่วง, ประพันธ์ ไยบุญมี, ชัยญานุภรณ์ โชคทวีวัฒน์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคในจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564; 9(2):125-38.
15. จิราภรณ์ ชูวงศ์. กลยุทธ์การลดการตีตราของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ในชุมชนจังหวัดตรัง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2562; 2(1):256-66.
16. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-

analysis of trials and observational studies.
PLoSMed 2018; 15(7): e1002595.

17. อนุพันธ์ ประจำ. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง
สำหรับผู้ป่วยวัณโรคอำเภออุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ.

วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2564; 7(1):210-21.

