



การพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชนของ โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร*

ปรียา สันธะวิทย์ พย.ม.*

วันเพ็ญ ปันราช ศศ.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาแนวทางในการควบคุมวัณโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนและรายงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตการพิจารณาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครพี่เลี้ยง และผู้ป่วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม ทั้งหมด 50 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเป็นความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์สถานการณ์ของการควบคุมวัณโรคในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค องค์กรในชุมชน มีความรู้ไม่เพียงพอ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดแนวทางในการควบคุมวัณโรคที่เหมาะสม จึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรค ดังนี้ 1) การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว 2) การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพตามระบบ DOTS 3) การควบคุมรังโรค และการทำลายสิ่งปฏิภูลในชุมชน 4) การประสานงานส่งต่อข้อมูลทั้งในสถานบริการและในชุมชน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

ผลจากการนำแนวทางพัฒนามาใช้พบว่า ผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค องค์กรในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถควบคุมวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมวัณโรค ทำให้เกิดผลสำเร็จในด้านการควบคุมวัณโรค เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การควบคุมวัณโรคในชุมชน วัณโรค

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังและกำลังเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข เป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกในปัจจุบันวัณโรคได้กลับมามีปัญหามากขึ้นโดยเฉพาะเมื่อมีการระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวี ทำให้วัณโรคยังคงเป็นโรคที่สำคัญและองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากลต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน (A global TB emergency) ¹ เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2536 และในปี ค.ศ. 2002 ประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุกของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 16-20 ล้านคน โดยประมาณ ครึ่งหนึ่ง (8-10 ล้านคน) เป็นก

ลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ และแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ ประมาณ 8.4 ล้านคน² โดยร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และในแต่ละปีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 1.9 ล้านคน

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 2005 ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง โดยประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ใน 22 ประเทศที่กำลังพัฒนา และได้มีการจัดอันดับประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยมากตามลำดับ สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในกลุ่ม 22 ประเทศเหล่านี้ด้วย จากการคำนวณทางระบาดวิทยาในรายงานขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภทปีละ 89,000 ราย คิดเป็น 142 ต่อแสนประชากร และ

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ประมาณ 40,000 ราย เป็นผู้ป่วยที่เสมหะบวก คิดเป็น 63 ต่อแสนประชากร⁴ และจากรายงาน 506 ของสำนักระบาดวิทยา พบว่า ประชากรของประเทศ ร้อยละ 30-40 ติดเชื้อวัณโรคแล้ว โดยไม่มีอาการแสดงแต่อย่างไร ยกเว้นบางรายอาจมีอาการปอดอักเสบเล็กน้อยอยู่สักระยะหนึ่งแล้วหายไปเอง ร่างกายจะสร้างภูมิต้านทาน ส่วนมากที่ได้รับเชื้อวัณโรคครั้งแรกจึงมักจะแข็งแรงเป็นปกติดี แต่อย่างไรก็ตามเชื้อวัณโรคยังคงอาจหลงเหลืออยู่บ้าง โดยหลบซ่อนอยู่ในปอดและอวัยวะอื่น ๆ อย่างสงบนานแรมปี

การควบคุมวัณโรคในอดีตที่ผ่านมาเมื่อมียารักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมวัณโรคได้จนกระทั่งไม่มีปัญหาสาธารณสุข จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกมีรายงานลดลง แต่เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะประมาณ 50 ต่อแสนประชากร และจากรายงาน TB 07 ที่กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับรายงานจากพื้นที่ต่าง ๆ ผ่านผู้ประสานงานวัณโรคทุกระดับ ปรากฏว่าในปี พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยวัณโรคได้เพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยทุกประเภททั้งสิ้น 56,016 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก 27,932 ราย ผู้ป่วยใหม่เสมหะลบ 17,835 ราย ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด 8,574 ราย⁵

โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ทุกประเภททั้งหญิงและชาย งานควบคุมวัณโรคมีกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ ผลการดำเนินงานประเมินผลจากอัตราการรักษาหายขาด ในผู้ป่วยเสมหะบวก และอัตราการรักษาครบ ในผู้ป่วยเสมหะบวก พบว่า ยังมีอัตราต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เป้าหมาย ร้อยละ 85) โดยในปี พ.ศ. 2548-2550 มีอัตราการรักษาหายขาดเท่ากับร้อยละ 73.0, 70.0 และ 62.8 ตามลำดับ สาเหตุของการรักษาไม่ได้ตามเป้าหมายเกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดยามากที่สุด อัตราการขาดยาในผู้ป่วยเสมหะบวก ในปี พ.ศ. 2548-2550 เท่ากับร้อยละ 5.8, 8.8 และ 25.7 ตามลำดับ⁶ จะเห็นได้ว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การดำเนินงาน DOTS นั้นยังไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กลยุทธ์ DOTS เป็นกลยุทธ์หลักที่องค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกนำไปดำเนินการควบคุมวัณโรค ซึ่งมีกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ยังยึดถือกลยุทธ์ DOTS เป็นหลัก 2) การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ วัณโรคต้องยาหลายขนาน 3) สนับสนุนระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง 4) ประสานงานกับทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเป็นระบบ 6) ส่งเสริมการศึกษาวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจแนวคิดการควบคุมวัณโรค โดยการมีส่วนร่วมมาศึกษาสภาพการณ์วางแผนการดำเนินงาน การประเมินผล และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอรอนนวิวาส เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนากการควบคุมวัณโรคของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงนี้ เป็นปฏิบัติการ (Action research) เป็นกระบวนการวิจัยที่ต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมวัณโรคในชุมชน โดยมีผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาและมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมวัณโรค ระหว่างเดือน ตุลาคม 2551 ถึง มีนาคม 2552 ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 10 คน 2) พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 10 คน 3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 13 คน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 4 ชุด สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค องค์กรในชุมชน ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง ประกอบด้วย



ข้อมูลทั่วไป การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค การพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานควบคุมโรค การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับงานควบคุมป้องกันโรคและข้อเสนอแนะ

วิธีดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรค โดยเตรียมข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม และข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการรวบรวมเอกสารทะเบียนรายงาน สถิติ นำมาวิเคราะห์สภาพการณ์ปัญหาและวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมโรคทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเตรียมข้อมูลที่ได้จากศึกษาเสนอผู้ร่วมวิจัยและวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงาน สังเกตและจดบันทึก เพื่อประเมินผู้ร่วมวิจัยในระหว่างการให้สัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 วางแผน เลือกแนวทางการแก้ไข ปัญหาและจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรค จัดเตรียมการประชุมระดมสมองผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอปัญหา แนวทางการแก้ไขและจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรค สรุปแนวทางการดำเนินงานที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น สังเกตและจดบันทึกการร่วมแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นผู้ร่วมวิจัย พิจารณาปรับแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 นำแนวทางการดำเนินงานไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติ ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก่อนนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้ ในการควบคุมโรคไปใช้ ร่วมสะท้อนการปฏิบัติ โดยการเสวนาร่วมกันเป็นทุกระยะทุกขั้นตอน ระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การปฏิบัติใหม่ สังเกตและจดบันทึก การปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรค และสะท้อนผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล จัดเวทีประเมินผล โดยการประเมินร่วมกันในทุกขั้นตอนระหว่างดำเนินการของผู้ร่วมวิจัยโดยประเมินกระบวนการในการมีส่วนร่วม

ร่วมจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดและองค์กรในชุมชน ส่วนการประเมินผลลัพธ์ คือได้แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และมีประสิทธิภาพ ส่วนผลลัพธ์การนำแนวทางการควบคุมโรคไปใช้ คืออัตราผลสำเร็จในการรักษา อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ อัตราการรักษาหายและอัตราการขาดการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และจำนวนในรูปของร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ได้ผ่านการขอรับพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว เมื่อวันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2551 เลขที่โครงการ HE 512093 เมื่อได้อนุมัติแล้วทำการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลวารินนิวาส คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติ อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามแผนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ กลุ่มเสี่ยงมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่มีผลต่อการรับบริการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต เมื่อกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมการวิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอม

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การควบคุมโรคของผู้ป่วยโรค พบว่า

1.1 ผู้ป่วยโรคและพี่เลี้ยง มีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมโรคไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยให้หายขาด และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดตามการรักษาตามนัด และพี่เลี้ยงโรคส่วนใหญ่เป็นญาติผู้ป่วยไม่เข้าใจในบทบาทความสำคัญของการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงโรค โดยส่วนใหญ่จะยอมตามใจผู้ป่วยถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคปฏิบัติไม่ถูกต้องในการควบคุมโรค เช่น การไอ จาม หรือการทำลายเสมหะไม่ถูกวิธี



1.2 ผู้ป่วยวัณโรคขาดการติดตาม เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง บางรายรับการรักษาไม่ต่อเนื่องต้องกลับไปทำงานและมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้การควบคุมวัณโรคล้มเหลว เชื้อวัณโรคแพร่กระจายในชุมชนมากขึ้นได้

1.3 ระบบการควบคุมวัณโรคในชุมชนพบว่า ขาดการประสานงานในการดำเนินการควบคุมวัณโรคระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและในชุมชน ไม่มีการประชุมวางแผนร่วมกัน ผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีปัญหาในระบบการส่งต่อข้อมูลและไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วยในทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง องค์กรในชุมชนได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค และยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค

2. การพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชน

2.1 การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและพี่เลี้ยงโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับควบคุมวัณโรคโดยใช้คู่มือหรือแผนการสอนสุขศึกษาที่มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับวัณโรค รวมทั้งการใช้สื่อในการให้ความรู้ เช่น ภาพพลิก วีดีโอ แผ่นพับ ในขณะที่ผู้ป่วยนอนรับการรักษาที่โรงพยาบาล ปรึกษาที่คลินิกวัณโรค และในชุมชนขณะที่ติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยและพี่เลี้ยง เกิดความตระหนักให้ความร่วมมือ ในการรักษาและควบคุมโรคอย่างถูกต้อง

2.2 แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลระหว่างคลินิกวัณโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ร่วมประชุมระดมสมองได้เสนอแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลและการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ประสานงานวัณโรคระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคตรวจสอบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันส่งไปยัง รพ.สต. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยและประสานงาน ผลจากการนำแนวทางไปใช้ พบว่า มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลและปัญหาที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างคลินิกวัณโรคกับ รพ.สต. และสำนักงานสาธารณสุขทุกเดือน มี

ช่องทางการประสานงานที่สะดวก โดยการประสานทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์และรูปแบบเอกสาร ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการในการติดตามงานควบคุมวัณโรคของอำเภอ ผลการประสานงาน ส่งต่อข้อมูลทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.3 แนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผู้ร่วมประชุมระดมสมองได้เสนอให้กลุ่มองค์กรในชุมชน โดยเฉพาะ อสม. ได้มีส่วนร่วมติดตามดูแลผู้ป่วยและมีส่วนร่วมจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS และจัดทำแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการนำแนวทางการดูแลรักษาและควบคุมผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS พบว่า มีการเลือกพี่เลี้ยงร่วมกับผู้ป่วย แต่ไม่ครอบคลุมทุกรายเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับยาเอง จึงเน้นให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติติดตามเยี่ยมที่บ้าน อธิบายให้ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงเข้าใจบทบาทมากขึ้น ให้คำแนะนำเน้นการรับประทานยาต่อหน้าพี่เลี้ยงและบันทึกในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย ส่วนการเยี่ยมบ้านพบว่า ในระยะเข้มข้น หลังจากผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 14 วัน ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง/สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง ระยะต่อเนื่อง เดือนที่ 3-6 ติดตามเยี่ยม สัปดาห์ละครั้ง รวม 6 ครั้ง ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงมีความเข้าใจในการรักษาวัณโรคมากขึ้น มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่พบอัตราการขาดการรักษา

2.4 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมองเสนอแผนการพัฒนาบุคลากร โดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ ตำบล องค์กรในชุมชนเพื่อให้มีความรู้ ร่วมจัดทำแนวทางการสุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคทั้งในสถานบริการและในชุมชน แนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอด พัฒนาและจัดทำแบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง โดยให้องค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วย ผลการนำแนวทางไปค้นหาผู้ป่วยไปใช้พบว่า กลุ่มเสี่ยงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการระบุประเภทผู้รับการค้นหาคบถ้วน กลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งตัวเพื่อมาตรวจ



วินิจฉัย 14 ราย ผลการตรวจเสมหะเป็นลบทั้ง 14 ราย ทำให้ผู้ที่มีการสงสัยเป็นวัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เร็วขึ้น เป็นการตัดวงจรการเกิดวัณโรคในพื้นที่ส่วนการเยี่ยมบ้านนำแนวทางการให้สุขศึกษาสำหรับองค์กรในชุมชนไปใช้กับ ผู้ป่วย 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงให้ความสนใจและมีส่วนร่วมเสนอแนะในการรักษาและดูแลตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ ในส่วนการให้สุขศึกษาพบว่า ผู้ป่วย พี่เลี้ยงให้ความสนใจ มีส่วนร่วมเสนอแนะในการรักษาและดูแลตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจจะติดตามการรักษาครบตามกำหนด องค์กรในชุมชนยินดีร่วมมือให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการติดตามเยี่ยมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

การอภิปรายผล

การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและพี่เลี้ยง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง ให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในการเสนอแนะการรักษาและการดูแลตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ ในเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการแพ้ยา จะได้รับการตรวจระดับการแพ้ยาและการเปลี่ยนสูตรยาเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารและการพักผ่อน ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงได้ให้ความสำคัญและปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่งผลให้มีสุขภาพดีมีกำลังใจในการรักษา การป้องกันการแพร่เชื้อ ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าต้องมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นโดยการไม่อยู่ในที่แออัด ปิดปากและจุกเวลาไอ ทำลายเสมหะอย่างถูกวิธี

การประสานงานส่งต่อข้อมูล จากผลการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการส่งต่อข้อมูลมีการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคและปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ระหว่าง คลินิกวัณโรคกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน มีช่องทางการประสานส่งต่อข้อมูลที่สะดวกขึ้น โดยการประสานงานทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การประสานส่งต่อข้อมูลกับหน่วยรพ.สต. เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงและติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค⁷

กลยุทธ์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างยั่งยืนของหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการเชื่อมโยงกับการจัดระบบการส่งต่อและระบบการส่งกลับที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการดูแลในหน่วยบริการและวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน⁸ และการให้บริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนเลือกใช้ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิตในชุมชน บริการจะต้องเน้นมิติคุณภาพ ดังนั้น การประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการและส่งต่อ ส่งผลให้ผู้รับบริการไปรับบริการยังหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ที่ดีของสถานบริการแต่ละระดับในการส่งผู้ป่วย และข้อมูลข่าวสารทั้งไปและกลับ⁹

การติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน การติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS พบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยมีญาติเป็นพี่เลี้ยงซึ่งพิจารณาร่วมกับเจ้าหน้าที่ จากการใช้บริการ พบว่า อัตราการผลสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 78.5 อัตราการรักษาหาย ร้อยละ 78.5 และเมื่อเทียบกับปี 2548, 2550 ที่มีอัตราผลสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 70.8, 82.1, 80.0 และอัตราการรักษาหาย ร้อยละ 80.4 และ 78.7 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือมากกว่าร้อยละ 85 สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากในปี 2551 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรคผู้สูงอายุเสียชีวิต ในระหว่างการรักษาจำนวน 3 ราย ซึ่งคาดว่าเมื่อมีการนำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคไปใช้ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและต่อเนื่อง อัตราผลสำเร็จในการรักษา อัตราการรักษาหายน่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราเปลี่ยนของเสมหะร้อยละ 85 ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือร้อยละ 85 เมื่อเทียบกับปี 2548 และ 2550 ที่มีอัตราการเปลี่ยนของเสมหะร้อยละ 89.9; เท่ากัน พบว่า แม้อัตราการเปลี่ยนของเสมหะลดลงจากปีก่อนแต่ผู้ป่วยยังให้ความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลให้อัตราการเปลี่ยนของเสมหะผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนอัตราการขาดการรักษา ร้อยละ 0



เมื่อเทียบปี 2549 และ 2550 ที่มีอัตราการขาดการรักษาร้อยละ 19.0 และ 22.0 ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราการขาดการรักษาในปี 2550 มีแนวโน้มดีขึ้น คาดว่าจากการที่นำแนวทางการดำเนินงานมาใช้ ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงเข้าใจและให้ความร่วมมือในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญของปัญหาและร่วมกันแก้ปัญหา จึงทำให้ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จได้ ส่วนแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่าในการใช้แนวทางผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ในคลินิก วัณโรคจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านอยู่ในชุมชน การดูแลต่อเนื่องไม่เพียงเป็นการดูแลติดตามผู้ป่วยเป็นเวลาเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการจัดระบบการให้บริการที่เหมาะสม เป็นองค์กรรม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย¹⁰ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงบริการระหว่างสถานบริการกับบ้านหรือชุมชน ถือได้ว่าเป็นบริการที่สมบูรณ์แบบ และเป้าหมายหลักของระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย¹¹ ซึ่งการดูแลครอบคลุมต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้มีความต่อเนื่องเกิดขึ้น 3 ลักษณะคือการดูแลต่อเนื่องก่อนเกิดปัญหาสุขภาพ การดูแลต่อเนื่องเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น และการดูแลต่อเนื่องระหว่างสถานบริการ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการดูแลของบุคลากรผู้ให้บริการ¹²

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของชุมชน ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมวัณโรค มีความพึงพอใจกับผลที่เกิดขึ้น ตรงกับความต้องการของชุมชน และการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกัน ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังแนวคิดการมีส่วนร่วมคือการสร้างพลังอำนาจ สิ่งสำคัญเริ่มจากบุคคลได้ร่วมในกิจกรรม ได้มีโอกาสวิเคราะห์ตนเอง ได้รู้จักตนเองนำไปสู่การยอมรับพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงวิถีความคิดของตนเอง เพิ่มความมั่นใจในตนเองอันเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลในที่สุด^{13,14} การนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้ กลุ่มเสี่ยง

ได้รับการตรวจวินิจฉัย 14 ราย การมารับตรวจวินิจฉัยของกลุ่มเสี่ยงไม่พบปัญหาการ เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการ การวางแผนปฏิบัติและประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดต่อการเจ็บป่วย มีความรู้และความเข้าใจสภาพปัญหาการเจ็บป่วยมากขึ้นและให้ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยมากขึ้นจึง เกิดเครือข่ายการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชน^{15,16}

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคคลกรผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยวัณโรค โดยอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ตำบลและองค์กรในชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค
2. ผู้บังคับบัญชาทุกระดับและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านวิชาการงบประมาณ มีเวทีเสวนาระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและผู้บริหารในการวางแผน ปรับแนวทางในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
3. ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลกำกับการรับประทายที่เหมาะสม อาจจะเป็นญาติหรือตัวผู้ป่วยเอง ให้กำลังใจและประเมินปัญหาอุปสรรคอย่างสม่ำเสมอ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนและต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สมชาย พรหมจักร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส ที่สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์นี้ และขอขอบคุณผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค และองค์กรในชุมชนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

References

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHO Report. Geneva: The Organization; 2007.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHO Report. Geneva: The Organization; 2009.



3. Department of Disease Control /Ministry of Public Health. The National Tuberculosis Control Program. Bangkok: The National Office of Buddhism Press; 2007.
4. The Bureau of Epidemiology. Annual epidemiological surveillance report 2007. Bangkok: The Express Transportation Organization of Thailand Press; 2008.
5. Bureau of Tuberculosis /Department of Disease Control /Ministry of Public Health. A Guide-line for Primary Health Care Station Officer or Municipal Officer: Community participation in Tuberculosis Control. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Press; 2009.
6. Bureau of Tuberculosis /Department of Disease Control /Ministry of Public Health. The National Tuberculosis Control Program. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Press; 2009.
7. Wanonniwas Hospital. Annual Report 2007. Sakonnakhon: Primary Care Unit; 2007.
8. Yeanggratok S, Mangklasriri R. Primary Care unit /Way to Service Objective. 2nd ed. Nakhon Ratchasima: Sombun Press; 2002.
9. OnchuanJit S, Tretrong R. Service Health Care At Home. 2nd ed. Nonthaburi:Ministry of Public Health; 2006.
10. Ouysawat M, Limtrakul P. Development of Participation Practice Guideline for Tuberculosis Control at Soongnern District. Nakhon Ratchasima Province. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division 2009; 27(1): 53-61.
11. Bureau of Tuberculosis /Department of Disease Control /Ministry of Public Health. A Guide-line for Primary Health Care Station Officer or Municipal Officer: Participation of Community. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Press; 2009.
12. Limtrakul P, Panitchacheewakul P, Charoenchai A, Srisaenprang P, Srisaenprang S. Situation Analysis Tuberculosis Control: DOTS Strategy. (Research Report). Khon Kaen: Faculty of Nursing Khon Kaen University; 2002.
13. Tassaniyom N. Teaching Document of 251 742 Subject Community Nursing 2, Community Participation on Health Development: Concept and Technique. Khon Kaen: Department of Nursing; 2002.
14. National Health Security Office (NHSO), Thailand. Integrated management of Tuberculosis in National Health System fiscal year 2007. [database on the Internet]. 2007 [cited 2009 Oct 24]. Available from: http://www.searo.who.int/LinkFiles/CDC_Full_ReportTB_July07.pdf.
15. Ouysawat M, Limtrakul P. Development of Participatory Practice Guideline for Tuberculosis Control at Soongnern District, Nakhon Ratchasima Province, Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division 2009; 27(1): 53-60.
16. Tasanauiem P, Aonchushom T, Tuanyee S. Network Development of Newborn Nursing Care in Sakon Nakhon Hospital and Its Neighbor Hospitals. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(3): 35-42.



The Development of Practice Guideline for Tuberculosis Control in Community of Wanonniwat Hospital, Wanonniwat District Sakonnakhon Province*

Preeya Sinturawit M.N.S.**

Wanphen Punnaraj PhD***

Abstract

This action research aimed to analyze situation and to develop an appropriate guideline of controlling for tuberculosis in Wanonniwat hospital community, Sakonnakhon Province. The data 50 health officers , DOT watchers ,TB patients was collected by register, interviews, group discussions, observation and note taking from the patients. The research tools were the guideline for interview and guideline for group discussion. The 50 related people. The quantitative information was analyzed to obtain frequency and percentage and qualitative information was analyzed to obtain content.

The results show that the tuberculosis patients, community organization, and the health care providers did not have enough knowledge for tuberculosis caring, control the official staffs lack of guideline. The developed guideline were as follow. 1) The finding of new TB patients from tough people and risk people for fastest checking and controlling. 2) The effective treatment with DOTS\system 3) TB host controlling and community cleaning. 4) The collaboration of information among hospital and community for surveillance, prevention and control.

In conclusion from the study all TB patients were be cured in continually unit they were getting well. Tuberculosis were cured and control by collaboration among community organization, health care province, volunteers, patients and staffs. The successful for the prevention in order to promote the effectiveness and sustainability of the TB controlling.

Keywords: The Control ling of Tuberculosis in Community, TB

* Thesis for Master of Science in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Student of Master of Science in Nursing in Community Health Nurse, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University