การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*

อวินนท์ บัวประชุม พย.ม.* วันเพ็ญ ปัณราช ศศ.ด.**

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนของ รพ.สต.ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มี 2 วงรอบๆ ละ 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนและรายงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งการสัมภาษณ์ และการสังเกต 2) วางแผน เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนการดำเนินงานโดยจัดการประชุมเสวนาร่วมกันผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย 3) ดำเนินการปฏิบัติตามแผน สะท้อนผลการปฏิบัติ และปรับปรุง และ 4) ประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย 74 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย จากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน พบว่า 1) ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคน้อยโดยมีคะแนนความรู้ ร้อยละ 62.4 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 59.4 ไม่มีพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องวัณโรค ไม่เข้าใจบทบาทที่ อสม.มีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน ผู้นำชุมชนไม่มีข้อมูลอีกทั้งเจ้าหน้าที่ไม่มีแผนงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน 2) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่มีแนวทาง/ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง จึงได้ร่วมกันพัฒนาแผนงานการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ดังนี้ 1) แผนการพัฒนาอบรมความรู้เรื่องวัณโรค การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และทักษะเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มเสี่ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน 2) แผนการให้ความรู้เรื่องวัณโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยวัณโรคปอด และพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน 3) แผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ผลจากการนำแผนการดำเนินงานการพัฒนาไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองมากขึ้นและได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีแผนงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน อีกทั้งทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้เกิดผลสำเร็จในด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน การมีส่วนร่วม วัณโรคปอด

The Development of Community Participation amongPulmonary Tuberculosis Patients In Muang District, Phitsanulok Province*

Awinon Buaprachum M.N.S.* Wanphen Punnaraj PhD**

*Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing Khon Kaen University **Associate Professor, Faculty of Nursing Khon Kaen University

Abstract

This action research was conducted with the aims to analyze the pulmonary tuberculosis (TB) care and develop the care service for pulmonary TB patients in Muang District, Phitsanulok Province. The study was implemented in two cycles that encompassed four phases. Phase 1 was situational analysis of problems associated with TB care in the community. Data were collected from medical records, health reports, interviews, and observations. Phase 2 was carried out among the researcher and research participants to identify options and develop the plan for TB care. Phase 3 was undertaken to implement the plan, reflect results and revise the

intervention. Lastly, phase 4 was conducted to evaluate the outcomes. A semi-structured questionnaire was used to collect data from 74 participants. Quantitative data were analyzed to obtain frequencies and percentages. A content analysis was used to examine qualitative information.

Results from a situational analysis indicated that the community minimally participated in TB care. TB patients lacked of sufficient knowledge about the disease with the average score of only 62.4%. Patients reported incorrect self-care practice. Only 59.4% of the patients had caregivers who supervised their medication taking. Caregivers lacked TB-related knowledge and did not understand their roles in TB care. The village health volunteers also lacked sufficient knowledge and felt unconfident in both caring for TB patients and identifying new cases. Community leaders were unaware of TB situation in the community and responsible personnel. In addition, the health personnel did not have proper plan for TB-continuing care in the community because they were often assigned new responsibilities. They never had meetings to develop the care plan and delegate responsibilities. Subsequently, TB patients did not received continuing care through home visits. As a result, the participatory community TB care was developed to address these issues. Three service plans were constructed including 1) a TB knowledge workshop about caring for patients with TB and new cases identification skills for the village health volunteers and community leaders, 2) TB health education about the disease and proper self-care practice for TB patients and their caregivers, and 3) a participatory community TB continuing care plan.

After the project implementation TB patients reported increased knowledge and understanding related to self-care practice as well as continuing care in the community. Caregivers also had improved TB care-related knowledge. The health volunteers had increased knowledge and confidence in caring for TB patients in the community. Administrative and health personnel developed a community TB care plan with the participation from all stakeholders that resulted in effective continuing TB care. This resulted in increased success in TB care and maximized the benefits for TB patients in the community.

Keywords: TB care in the community, participation, TB

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังและเป็นโรคอุบัติซ้ำที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่ทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยซึ่งสัมพันธ์กับการระบาดของโรคเอดส์และการเพิ่มมากขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุ จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก ระหว่าง พ.ศ. 2545-2563 จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1,000 ล้านคน และมีผู้ป่วยประมาณ 150 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 36 ล้านคน[1-3] ปี พ.ศ. 2555 องค์การอนามัยโลกประมาณการว่า จะมีผู้ติดเชื้อวัณโรค 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลก มีความชุกของผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 14 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ ซึ่งจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8.8 ล้านคน และเสียชีวิตปีละ 1.7 ล้านคน โดยร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 2006 ประเทศไทยถูกจัดอันดับที่ 18 ใน 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงจากรายงานขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 86,000 รายต่อปี หรือคิดเป็นอุบัติการณ์ 124 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าประเทศตะวันตกบางประเทศถึง 30 เท่า จากรายงานผลการดำเนินงานของสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ ประมาณ 65,000 รายต่อปี โดยประมาณร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดในเสมหะพบเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้เชื้อดื้อยารักษาไม่หายขาด อีกทั้งได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ปัญหาหลักที่ยังทำให้วัณโรคยังคงแพร่ระบาดในขณะนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่อยู่ในชุมชนต่างๆ ซึ่งต้องเร่งทำการค้นหา และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน ซึ่งการป้องกันโรคที่สำคัญคือ ต้องวินิจฉัยโรคให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และรักษาผู้ป่วยให้หายขาดตามเป้าหมายการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Programmer: NTP) ที่กำหนดไว้ คือ 1) เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยใหม่ระยะแพร่เชื้อให้มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีในชุมชนและผลการรักษาสำเร็จ (Success rate) มากกว่าร้อยละ 90 และ 2) ลดอัตราป่วยและอัตราตายจากวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2558 เมื่อเทียบกับสถานการณ์ของปี พ.ศ. 2553[4] ในด้านการรักษากระทรวงสาธารณสุขได้นำกลยุทธ์การรักษาด้วยระบบ DOTS มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 สามารถใช้ในการแก้ปัญหาวัณโรคได้ โดยสถานการณ์ในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2551-2553 พบอัตราสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดเสมหะบวกร้อยละ 83; 85 และ 85.8 ตามลำดับ[4] ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

สถานการณ์วัณโรคของจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2550-2556 จังหวัดพิษณุโลกมีอัตราความชุกวัณโรค (TB prevail) เท่ากับ 72.02, 65.52, 66.92, 67.86, 70.01 และ 47.06 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคใหม่เสมหะพบเชื้อ 50.82; 45.38; 45.88; 48.62; 52.78; 49.73 และ 34.80 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคใหม่เสมหะพบเชื้อร้อยละ 8.86, 6.79, 9.28, 7.28, 9.09 และ 11.53 ตามลำดับ ครอบคลุมการค้นหารายป่วยใหม่ช่วงปีงบประมาณ 2554 -2556 พบ ร้อยละ 75.4; 75.0 และ 72.9 ตามลำดับ ซึ่งบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนที่คาดว่าจะมี) ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2556 ผลการรักษาสำเร็จ (Success rate) เท่ากับ ร้อยละ 80.2 มีอัตราตายร้อยละ 10.6 อัตราขาดการรักษาร้อยละ 3.3 และมีผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลว ร้อยละ 2.4 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดและไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัด[5]

เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ปี 2554 – 2556 พบว่ามีแนวโน้มลดลงร้อยละ 73.9, 73.5 และ 62.5 ตามลำดับ และผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อของอำเภอเมืองปีงบประมาณ 2556 พบว่าอัตราการรักษาสำเร็จ เป็นร้อยละ 74.6 อัตราล้มเหลวร้อยละ 0.8 อัตราตายร้อยละ 14.62 และอัตราการขาดยาร้อยละ 5.4 จะเห็นว่าผลการรักษาส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาในช่วงของการรักษาระยะเข้มข้นสูง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังอยู่ก่อนที่จะป่วยเป็นวัณโรค และเข้าสู่ระบบการรักษาวัณโรคล่าช้า ส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุร่วมกับมีโรคเรื้อรัง[6]

ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนยังไม่ประสบผลสำเร็จตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจากการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต.พบว่า ผู้ที่ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยซึ่งได้แก่ อสม. ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจแบบคัดกรองและวิธีการในการดำเนินงาน และยังพบปัญหาในเรื่องของการเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านวัณโรคจึงทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน การติดตามเยี่ยมบ้านไม่มีความต่อเนื่อง ชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนน้อย ซึ่งถ้าอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานจะทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนมีการร่วมกันตัดสินใจ ระบุปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา และมีการสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้เกิดการกระทำในระดับบุคลและชุมชน[7] ทำให้เกิดการประสานงานข้อมูลอย่างชัดเจนและมีความต่อเนื่องในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน[8] ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจาก โดยการศึกษาสถานการณ์ วางแผนดำเนินงาน การประประเมินผล และการสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมีแนวทางหรือกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนของ รพ.สต. ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวทางในการดำเนินการวิจัยตามกรอบกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นการวิจัยที่มีลักษณะเป็นวงจรที่ต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาที่ต้องการแก้ไข เป็นการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของรพ.สต.ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 2) วางแผนจัดทำแนวทางการดำเนินกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา 3) การปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ 4) การประเมินผลการปฏิบัติและการสะท้อนคิดในผลของการปฏิบัติการตามแนวทางหรือกิจกรรม จำนวน 2 วงรอบ เพื่อพัฒนากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นกระบวนการวิจัยที่ต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยเลือกพื้นที่ในการวิจัยแบบเจาะจง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านคลอง รพ.สต.บ้านกร่าง รพ.สต.หัวรอ รพ.สต.สมอแข และ รพ.สต.ดอนทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เนื่องด้วยเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก และมีผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อเนื่องทุกปี เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความสนใจ มีผู้ร่วมวิจัยและมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ร่วมวิจัย คัดเลือกแบบเจาะจงและสมัครใจ ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยวัณโรคปอด 32 คน 2) พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 17 คน 4) เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 4 ชุด 1.1) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความต้องการด้านการบริการจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน 1.2) แบบสัมภาษณ์

พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยง ปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด การมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน 1.3) แบบสัมภาษณ์ อสม. ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้เรื่องวัณโรคและสถานการณ์วัณโรคปอดในชุมชน บทบาทหน้าที่ของ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน และ 1.4) แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน 2) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและจดบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงของเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญ เรื่องของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 5 ท่าน โดยปรับแก้ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นตรงกันอย่างน้อย 3 ใน 5 ถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) = 1 และนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.85

การดำเนินการวิจัย ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มี 2 วงรอบ แต่ละวงรอบมี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยเตรียมข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์ และข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการรวบรวมเอกสาร ทะเบียน รายงาน สถิติ นำมาวิเคราะห์สภาพการณ์ปัญหา และวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เพื่อเตรียมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอผู้ร่วมวิจัยและวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงาน สังเกตและจดบันทึก เพื่อประเมินผู้ร่วมวิจัยในระหว่างให้การสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 2 วางแผน เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยจัดการประชุมเสวนาร่วมกันผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอปัญหา หาแนวทางการแก้ไขปัญหา วางแผนการแก้ไขและจัดทำแผนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สรุปแผนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนาขึ้น สังเกตและจดบันทึกการร่วมประชุมเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย พิจารณาปรับแผนการดำเนินงานเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการปฏิบัติตามแผน สะท้อนผลการปฏิบัติ และปรับปรุง ประชุมชี้แจงกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนที่จะนำแผนไปปฏิบัติ ร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติ โดยการประชุมเสวนาร่วมกันทุกระยะทุกขั้นตอนระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเพื่อนำมาปรับปรุงแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การปฏิบัติใหม่ สังเกตและจดบันทึกการปฏิบัติตามแผนการดำเนินการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนและสะท้อนการปฏิบัติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล ทำการประเมินผลร่วมกันในทุกขั้นตอนการดำเนินการของผู้ร่วมวิจัยโดยประเมินกระบวนการในการมีส่วนร่วมจัดทำแผนการดำเนินการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยวัณโรคปอด พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความมั่นใจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการรักษาหาย และมีแนวทางหรือกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยจำนวนในรูปของร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ได้ผ่านการขอรับพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามแผนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรับบริการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต เมื่อกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมการวิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอม

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน พบว่า

1.1 ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนเนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคน้อยโดยมีคะแนนความรู้ ร้อยละ 62.4 การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในขณะเจ็บป่วยไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดื่มสุรา/สูบบุหรี่ผู้ป่วยวัณโรคปอดร้อยละ 59.4 ไม่มีพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอด

จะเป็นญาติของผู้ป่วยมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องวัณโรค และไม่เข้าใจบทบาทที่สำคัญของการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับการกำกับการรับประทานยาให้กับผู้ป่วยวัณโรค การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด อสม. มีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน ผู้นำชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีข้อมูล อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่มีแผนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน จากข้อมูลจะเห็นว่ายังไม่มีการร่วมมือกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

1.2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่มีแนวทาง/ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องในชุมชน เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีการเปลี่ยนหน้าที่การทำงานบ่อยครั้งทำให้การทำงานไม่มีความต่อเนื่อง ขาดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนที่ชัดเจน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในสถานปฏิบัติงานและในชุมชน ไม่มีการประชุมวางแผนร่วมกัน การมอบหมายงานของเจ้าหน้าที่ให้กับ อสม. ไม่มีแนวทางหรือแผนงานที่ชัดเจนในการติดตามเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

2. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

2.1 แผนการพัฒนาอบรมความรู้เรื่องวัณโรค การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และทักษะเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มเสี่ยงให้กับ อสม.และผู้นำชุมชน โดยผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวางแผนเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับ อสม. และผู้นำชุมชนในด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน และสามารถค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงได้

2.2 แผนการให้ความรู้เรื่องวัณโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยวัณโรคปอด และพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต.และ อสม.ในการให้ความรู้และติดตามเยี่ยมบ้าน โดยใช้สมุดคู่มือความรู้และจำบันทึกซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับวัณโรค วางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยพิจารณาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคปอดจากสภาพปัญหาที่พบตามสถานการณ์ ซึ่งจะวางแผนติดตามเยี่ยมในรายที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการติดตามเยี่ยมในระยะเข้มข้น 2 สัปดาห์แรกเยี่ยม 3 ครั้ง/สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง ในช่วง 3 สัปดาห์-2 เดือนเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง ระยะต่อเนื่อง เดือนที่ 3-6 เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมหรืออย่างน้อยในระหว่างดำเนินการวิจัยผู้ป่วยวัณโรคปอดจะต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 3 ครั้ง

2.3 แผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องในชุมชนผู้ร่วมวิจัยประชุมระดมสมองเสนอความคิดเห็นในวงรอบที่ 2 ของการดำเนินการวิจัยโดยรวบรวมข้อมูลจากกิจกรรม 1) สรุปการให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคจากการติดตามเยี่ยมบ้าน ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขและปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) ผลลัพธ์ของผู้วัณโรคปอดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องส่งผลให้ประสบผลสำเร็จในการรักษาหาย เพื่อการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องซึ่งมีการดำเนินงานจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยมีการประชุมระดมสมองจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต. อสม. และผู้วิจัยและสรุปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

3. ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

3.1 ผลจากการนำแผนการพัฒนาอบรมความรู้เรื่องวัณโรค การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และทักษะเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มเสี่ยงให้กับอสม.และผู้นำชุมชนไปใช้ใน รพ.สต.ที่มีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 2 แห่ง พบว่า อสม.มีความรู้เพิ่มขึ้นจากการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินความรู้ก่อน-หลังเข้ารับการอบรม พบว่า อสม.ที่เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพจาก รพ.สต.สมอแข จำนวน 95 คน ก่อนเข้ารับการอบรม อสม.มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ร้อยละ 81.6 และหลังเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ร้อยละ 89.58 และ อสม. จาก รพ.สต.บ้านคลองอสม.ที่เข้าร่วมจำนวน 65 คน พบว่า ก่อนเข้ารับการอบรม อสม.มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ร้อยละ 84.8 และหลังเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ร้อยละ 87.7 สามารถอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ สามารถยกตัวอย่างการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยวัณโรคปอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีความเข้าใจในแบบค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง และมีความมั่นใจในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มากขึ้น ผู้นำชุมชนได้รับทราบสถานการณ์เกี่ยวกับวัณโรคในชุมชนและให้ความร่วมมือในการให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนทางหอกระจายข่าว

3.2 ผลจากการนำแผนการให้ความรู้เรื่องวัณโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องไปใช้ในรพ.สต.ที่มีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 2 แห่ง กับผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 12 คน และพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 5 คน โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด และพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือนที่ดำเนินกิจกรรม ผู้ป่วยรับทราบและปฏิบัติลงบันทึกการรับประทานยาลงในสมุดบันทึกที่ทางทีมผู้วิจัยได้แจกให้ อีกทั้งผู้ป่วยยังสามารถหาผู้ที่จะทำหน้าที่ในการดูแลเรื่องรับประทานยาแบบ DOT ได้อีกด้วย ซึ่งจากการประเมินผลโดยการนับเม็ดยาที่เหลือควบคู่กับการจด

บันทึกในสมุดโดย อสม.ที่ดูแลผู้ป่วย พบว่า มีผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 ส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้อีก 1 คน เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ที่ติดสุรา ไม่มีผู้ดูแล ส่วนประเด็นด้านอื่นๆ ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยผู้ป่วยทั้ง 11 คน ก็สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ยกเว้น 1 คนที่ติดสุราจากกิจกรรมผู้ป่วยวัณโรคปอด พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความพึงพอใจในการติดตามเยี่ยมบ้านและมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรคมากขึ้นในส่วนของอสม.ก็มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองมากขึ้น

3.3 ผลจากการนำแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องในชุมชนไปใช้ในวงรอบที่ 2 ของการดำเนินการวิจัย พบว่า ได้แนวทางทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน คือ เมื่อได้รับข้อมูลผู้ป่วยจากคลินิกปอดสมบูรณ์ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศึกษารายละเอียดข้อมูลของผู้ป่วยและการรักษาที่ได้รับแล้วนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยให้กับ อสม.ที่มีผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบทราบ และร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย วางแผนติดตามเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยในระยะเข้มข้น 2 สัปดาห์แรกเยี่ยม 3 ครั้ง/สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง ในช่วง 3 สัปดาห์ - 2 เดือนเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต.จะออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับ อสม.ที่รับผิดชอบ ส่วนในระยะต่อเนื่อง เดือนที่ 3-6 เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต.จะมอบหมายให้ อสม.ที่รับผิดชอบติดตามเยี่ยม เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพในด้านต่างของผู้ป่วยวัณโรคและสรุปบันทึกผลการติดตามเยี่ยม และเมื่อพบปัญหาต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งและเมื่อค้นพบผู้ที่สงสัยป่วยเป็นวัณโรครายใหม่ให้รีบแจ้งกับเจ้าหน้าที่และแนะนำให้ผู้ที่สงสัยเป็นวัณโรคมารับการตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและถ้าสงสัยว่าเป็นจะส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและรับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราชซึ่งจะเป็นการดำเนินการที่มีความเชื่อมโยงกันและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และเกิดความร่วมมือกันในการดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยงกันทำให้ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดและผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีความต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนนั้นได้มีการพัฒนาอบรมความรู้เรื่องวัณโรค การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และทักษะเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มเสี่ยงให้กับ อสม. และผู้นำชุมชนและการให้ความรู้เรื่องวัณโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยวัณโรคปอดและพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการติดตามเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอด เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน อสม.และผู้นำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการใช้ความคิดเสนอความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติทำให้ได้เรียนรู้ถึงความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน สอดคล้องกับปรียา สินธุระวิทย์[9]และมณีรัตน์ อวยสวัสดิ์[10] การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน จะช่วยกระตุ้นให้ชุมชนมีความตื่นตัว เป็นการช่วยเพิ่มพลังอำนาจให้คนในชุมชน โดยชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมากยิ่งขึ้น มีการวางแผนและการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยใช้การจัดการและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับ ศศิธร ฤทธิ์ไธสง[11] การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคคลในชุมชน ระหว่างผู้นำชุมชนและประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาร่วมมือกันในการรับรู้ข้อมูล การตัดสินใจ วางแผน ดำเนินงาน รับผลประโยชน์และประเมินผลกิจกรรม พัฒนาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลต่อความเป็นอยู่ของคนในชุมชนด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยให้เขาเกิดพลังอำนาจในตนเอง มีความมั่นใจในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของตนเองอีกทั้งสอดคล้องกับ กาญจนา ตะลุนทิน[12] พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรทางสาธารณสุขในด้านการประสานการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เมื่อมีปัญหามีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันแก้ไขปัญหา และพัฒนางานควบคุมป้องกันวัณโรคในชุมชน ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

การติดตามการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องในชุมชนพบว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและมาติดตามการรักษาตามนัด อีกทั้งผู้ป่วยวัณโรคปอด พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความพึงพอใจในการติดตามเยี่ยมบ้านและมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรคมากขึ้นในส่วนของอสม. ก็มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองมากขึ้นและจากการให้บริการพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าร่วมกิจกรรมของรพ.สต.บ้านคลอง และรพ.สต.สมอแขสามารถรักษาวัณโรคหายภายในระยะเวลา 6 เดือน 11 คน (ร้อยละ 91.7) การนำแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนไปใช้ให้ครอบคลุมจะทำให้สามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ครบและสามารถติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง อีกทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตระหนักและเห็น

ความสำคัญของปัญหาและช่วยกันในการคิดวางแผนแก้ไขปัญหา จะทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานได้

การติดตามการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยใช้กิจกรรมการดูแลให้ความรู้และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่คลินิกปอดสมบูรณ์จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านอยู่ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลแบบต่อเนื่องซึ่งไม่ใช่แต่เป็นการเยี่ยมผู้ป่วยเท่านั้นยังเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมตามบริบทของครอบครัว โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับประทานยาครบตามแผนการรักษาหายขาดจากการเป็นโรควัณโรค และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องเป็นการให้บริการเชิงรุกซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง[5]

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด ควรได้รับความรู้เรื่องโรควัณโรค และดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องในระหว่างการรักษาโดยมีเป้าหมายในการดูแลตนเองคือ การรับประทานยาอย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ ติดตามการรักษาตามนัด/รับยาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะครบการรักษา 6-8 เดือน และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

2. พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคทุกรายต้องได้รับความรู้อย่างถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย และต้องได้รับการคัดกรองตามแนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทีม อสม.ควรเป็นแกนหลักสำคัญในการดูแลในชุมชน และต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องความรู้เรื่องโรควัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนทุกคนเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และตัดวงจรการเกิดโรควัณโรคในชุมชน

4. เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ควรนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้นี้ไปจัดทำกิจกรรมให้สอดรับและนำไปใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่อื่นๆและถอดบทเรียนจนเกิดเป็นระบบการดูแลผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกท่าน ที่สนับสนุนการทำวิจัยนี้และขอขอบคุณผู้ป่วยวัณโรคปอด พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Primary Health Care. Geneva: WHO; 1978.
2. World Health Organization. TB:Tuberculosis :fact sheet No104. Geneva: WHO; 2006.
3. World Health Organization. Annual Epidemiological, WHO Surveillance Report 2006. Geneve: World Health Organization, from http://www.who.int/tb/publication/global_report/2006/pdf/full_report.pdf.
4. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
5. สำนักงานควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก. สรุปผลการดำเนินงานวัณโรค จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2552-2555; 2555.
6. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก. สรุปผลการดำเนินงานวัณโรค จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2552-2555; 2556.
7. แอนนา สุมะโน. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
8. ฉันทนา ชาวดร. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2555; 30(3): 78-86.
9. ปรียา สิรธุระวิทย์ และวันเพ็ญ ปัณราช. การพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2555; 30(3): 87-93.
10. มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์ และเพชรไสว ลิ้มตระกูล. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2552; 27(1): 52-61.
11. ศศิธร ฤทธิ์ไธสง. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นในชุมชนชานเมืองแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
12. กาญจนา ตะลุนทิน. การควบคุมป้องกันวัณโรคในชุมชน สถานีอนามัยบ้านวังแสง ตำบลวังแสง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น. [รายงานการศึกษาอิสระ] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.