

The Effects of Factors on Registered Nurse Practice for Caring Tuberculosis Patients in Community, Muang district, Lampang

Theerarat Boonkuna^{1*}

Received August 7, 2023, Revised: August 9, 2023, Accepted: December 21, 2023)

Abstract

This qualitative research aimed to study the factors affecting on registered nurse practice for caring for Tuberculosis (TB) patients in the community in Muang district, Lampang. The participants were 20 nurses responsible for TB prevention and control at Tambon Health Promoting Hospital. Data were collected through in-depth interviews and the questions were validated by three experts. Data were analyzed using content analysis.

The results showed that factors affecting nurses' practice of caring for TB patients in the community consisted of three factors: first, factors affected nurses' practice; personal factors, including smoking, alcohol consumption, health belief on illness and self-caring, environmental factors which were clouded-conditional residents, non-ventilated air, and keeping pets in the house area; and health service factors, which included patient contact screening, referring for treatment, home visiting, and providing TB knowledge for the risks. Second, key success factors to support nurses' practice, such as cooperation of patients and family members, networking with multi-disciplinary and community involvement, and use of advanced technology that may help in surveillance and monitoring for patient treatment. Finally, obstacle factors, including shortage of healthcare providers working in the community, elderly patients who were dependent, and not having caregivers or family members, led to problems in taking medication continuously and consequently becoming drug-resistant patients.

Knowing of factors that affected on nurses' practice may lead to efficient system development for caring TB patients in the community.

Keywords: Registered Nurse; Tuberculosis Patients; Tuberculosis in community

* Instructor Boromarajonani College of Nursing, Nakorn Lampang Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹Corresponding author: Theerarat.b@mail.bcnlp.ac.th Tel : 082-6101720

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ธีรรัตน์ บุญคุณะ^{1*}

(วันรับบทความ: 7 สิงหาคม 2566, วันแก้ไขบทความ: 9 สิงหาคม 2566, วันตอบรับบทความ 21 ธันวาคม 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและรับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 20 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแนวคำถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของพยาบาล ประกอบด้วย ด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ วัย พฤติกรรมสุขภาพเช่นการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพบ้านที่อยู่อาศัยมีความแออัด อากาศไม่ถ่ายเท อับชื้น หรือเลี้ยงสัตว์ไว้ในบริเวณบ้าน และ ปัจจัยด้านระบบบริการ การดำเนินการโรควัณโรคของพยาบาลในชุมชน จะมุ่งเน้นการคัดกรองค้นหาผู้สัมผัส เมื่อพบผู้ป่วยจะส่งต่อเพื่อการรักษา การติดตามเยี่ยมที่บ้าน และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคแก่ประชาชนในชุมชน 2) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคในชุมชน ได้แก่ การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยวัณโรคและสมาชิกในครอบครัว การทำงานเป็นทีมและการสร้างภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน และการใช้ประโยชน์เทคโนโลยีเครื่องมือสื่อสารช่วยในการเฝ้าระวัง และการติดตามการรักษาผู้ป่วย และ 3) ปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานในพื้นที่ และกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคเป็นวัยชราที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อาศัยเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแลพบปัญหาในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีทำให้มีโอกาสเป็นวัณโรคดื้อยาสูง ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ; ผู้ป่วยวัณโรค; วัณโรคในชุมชน

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: Theerarat.b@mail.bcnlp.ac.th Tel : 082-6101720

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดเชื้อและเป็นโรคอุบัติซ้ำที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่ทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากรายงานวัณโรคของโลก พ.ศ. 2562 ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของการรายงานก่อนที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกในแต่ละปีประมาณ 10 ล้านคน และวัณโรคจะเป็น 10 อันดับแรกของโรคที่เป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลก มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึงปีละประมาณ 1.5 ล้านคน สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่ปัญหาวัณโรคมีผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป (TB cases) โดยมีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 106,000 คน หรือ 153 ต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิต (ไม่มีเอดส์รวม) จำนวน 92,000 คนหรือคิดเป็น 13 ต่อแสนประชากร และเป็นผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยเป็นกลับซ้ำจำนวน 85,029 คน นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant tuberculosis: MDR/RR-TB) รายใหม่เพิ่มขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 2.3 (World Health Organization: WHO, 2020) จากปัญหาดังกล่าวองค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้การยุติการแพร่ระบาดของวัณโรค ขนาดปัญหาและผลการควบคุมวัณโรค (Ending the global TB epidemic by 2030) เป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals (SDGs): Target 3.3) ที่จะบรรลุในปี พ.ศ. 2573 มีเป้าหมายลดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ 80 หรือน้อยกว่า 20 ต่อแสนประชากร และลดจำนวนการเสียชีวิตลงร้อยละ 90 (WHO, 2019) ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พ.ศ. 2562 - 2564 ที่แต่ละประเทศมีการมุ่งเป้าในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 องค์การอนามัยโลกรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคลดลงจากปี พ.ศ. 2562 ประมาณ 7.1 ล้านคน เหลือการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 5.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 และ 6.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 และประเทศไทยก็เป็น 1 ใน 26 ประเทศที่จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2564 เมื่อเทียบจากการรายงานในปี 2563 ลดลงประมาณร้อยละ 17 แต่ผลจากการรายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ลดลงดังกล่าว องค์การอนามัยโลกไม่ได้มองว่าเป็นผลสำเร็จของการดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังหรือการควบคุมโรควัณโรค แต่เป็นความกังวลและข้อสังเกตว่า จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ลดลงอาจจะสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยในชุมชนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะส่งผลที่ตามมาคือการแพร่ระบาดในชุมชนที่มากขึ้น (WHO, 2022)

ประเทศไทยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ 12.5 ต่อปี จาก 171 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 ให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2564 และผลจากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติในปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรคยังคงอยู่ในระดับที่สูง คือ 156 และ 153 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งยังคงห่างไกลเป้าหมายที่ตั้งไว้เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2564 คือ 88 คนต่อแสนประชากร และประเทศไทยก็ยังคงอยู่ในบัญชีรายชื่อประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และวัณโรคร่วมกับโรคเอดส์สูงที่สุด กระทรวงสาธารณสุขมีการสรุปสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปีไว้ 3 สาเหตุ ได้แก่ 1) การติดเชื้อร่วมกันในคนไข้ที่ติดเชื้อเอชไอวี 2) การกินยาไม่ต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรค จึงทำให้เกิดการดื้อยา 3) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจละเอียด จึงไม่รู้ตัวว่าป่วยและแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น (Division of Tuberculosis, 2018) สำหรับสถานการณ์วัณโรคของจังหวัดลำปาง จากรายงานตัวชี้วัดสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 73.87, 71.91 และ 65.69 ตามลำดับ และอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนคิดเป็นร้อยละ 65.03, 78.06 และ 66.36 ตามลำดับ ซึ่งการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยรายใหม่และอัตราความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (Ministry of Public Health, 2022)

การดำเนินการควบคุมโรคถือเป็นภาระกิจที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญและได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์โรคระดับชาติ รวมถึงกำหนดบทบาทของบุคลากรและหน่วยงานแต่ละระดับจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการทำงาน การวางแผนการนิเทศและกำกับติดตามงานการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาทุกรายกลับไปรักษาตัวต่อเนื่องที่บ้านและดำเนินชีวิตตามปกติในชุมชน จำเป็นที่จะต้องได้รับการติดตามและดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่ออยู่ที่บ้านเนื่องจากการรักษาโรคปอดต้องใช้เวลาการรับประทานยาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด จึงเป็นหน่วยงานที่จะต้องทำหน้าที่ในการการดำเนินงานควบคุมโรคในระดับชุมชนและใน รพ.สต. ส่วนใหญ่จะมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมโรคในชุมชน จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และเป็นกลับซ้ำของจังหวัดลำปางจากการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่และอัตราการรักษาสำเร็จก็ยังดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปางเพื่อที่ผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ 3 ด้านตามคำนิยามของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (National health commission office, 2009) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบบริการ รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นการศึกษาข้อมูล ประสบการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมมิติของปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน ซึ่งเป็นการค้นหาความจริงเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565

นิยามศัพท์

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอาจจะเป็นไปตามหรือไม่เป็นไปตามเป้าหมายของการดำเนินงาน ซึ่งในการวิจัยนี้คือปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น เพศ อายุ ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือบริบทของพื้นที่ และปัจจัยด้าน

ระบบบริการ และรวมถึงปัจจัยอื่นๆตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลต่อความสำเร็จและที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานนอกเหนือจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3 ด้าน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรีหรือ เทียบเท่าจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภากาชาดไทยรับรอง มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานใน รพ.สต. และรับผิดชอบการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่

การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน หมายถึง การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสุขภาพใน รพ.สต. ตามขอบเขตที่กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้แก่ 1) ค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรคและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน 2) สนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกมื้อโดยครบถ้วน 3) ติดตามให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจตามแนวทางการรักษาพร้อมติดตามอาการของผู้ป่วย 4) การติดตาม เยี่ยมบ้าน กรณีที่ผู้ป่วยผิดนัด และจัดเตรียมเบิกยาไว้ให้พร้อมอยู่เสมอ 5) ส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. อื่นๆ 6) ฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ และ 7) รณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้วัณโรคในพื้นที่ (Division of Tuberculosis, 2021)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็น รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานการควบคุมวัณโรค รพ.สต. ละ 1 คน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นผู้ที่สมัครใจให้ข้อมูลจำนวน 20 คน จากจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด 27 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย ทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์ตามแนวคำถาม มีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ ถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ มีการสร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัย (credibility) โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และเมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลหรือสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้สรุปบทวนประเด็นที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุม และก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลโดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากการถอดเทปเปรียบเทียบกับเทปสัมภาษณ์ และเมื่อได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อสรุปได้นำเสนอให้ผู้ให้ข้อมูลทราบและตรวจสอบข้อมูล (member checking) เพื่อยืนยันความถูกต้อง

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ใช้สัมภาษณ์รายบุคคลเชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที ในแต่ละครั้ง และจะดำเนินการสัมภาษณ์จนกว่าจะได้ข้อมูลที่เป็มนวัตกรรม แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรค การได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานควบคุมวัณโรค ปัญหาและอุปสรรคด้านส่วนบุคคลต่อการปฏิบัติงาน

2) ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ 3 ด้าน ประกอบด้วย

2.1) ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ความเชื่อต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและคนในครอบครัวเป็นอย่างไร

2.2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดวัณโรคเป็นอย่างไร

2.3) ปัจจัยด้านระบบบริการ การดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค การกำกับติดตามเฝ้าระวังโรควัณโรคในชุมชน แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนเป็นอย่างไร

3) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การบริหารจัดการการควบคุมสิ่งแวดล้อมและการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน มีอะไรบ้าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ (Health determinants) และแนวทางในการดำเนินงานวัณโรคของกระทรวงสาธารณสุข โดยแนวคำถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาและความเข้าใจของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกวัณโรค 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานควบคุมวัณโรคในชุมชน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์และเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัย 1 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ตามขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปางแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเพื่อขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
2. เมื่อได้รับการอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ผู้วิจัยประสานงานไปยัง รพ.สต. ทั้ง 27 แห่ง เพื่อขอเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคในชุมชนแต่ละแห่ง
3. แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความสมัครใจในการเข้าร่วมให้ข้อมูลวิจัย รวมถึงการแจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามแนวทางของจริยธรรมการวิจัย
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยการนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจาก รพ.สต. แต่ละแห่ง พร้อมทั้งขออนุญาตในการบันทึกเทปการสัมภาษณ์
5. วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำไปถอดเทป บันทึกคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ มีการจัดระเบียบข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และมีการสร้างบทสรุปของข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการตรวจสอบความตรงของบทสัมภาษณ์กับเทป ใช้วิธีการอ่านข้อมูลหลายๆ ครั้ง เปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลรายอื่น กลั่นกรองประเด็นสำคัญจัดเป็นหมวดหมู่ และเชื่อมโยงกับข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา ปรับหมวดหมู่ให้มีความชัดเจน กระชับ ลดความซ้ำซ้อน แล้วครอบคลุมมากขึ้น ทำซ้ำกันหลาย ๆ ครั้งจนกระทั่งไม่พบหมวดหมู่ข้อมูลใหม่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ E 2563-178 เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563 โดยผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่ากลุ่มตัวอย่าง และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 95 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 85 มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคในชุมชนมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 85 ได้รับการอบรมพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนเช่น Mini TB case manager แบบวิถีใหม่ (New normal) การติดตามการได้รับยาของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน (Direct-observed treatment; DOT) เป็นต้น ร้อยละ 100 ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค

2. ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ 3 ด้านได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย และปัจจัยด้านระบบบริการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว ผู้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ และมองว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) อายุ ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้สมรรถนะในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือตนเองลดลง และเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกายตามวัย ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย 2) พฤติกรรมสุขภาพ เช่นการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ การไม่รับประทานยาต่อเนื่อง ทำให้การควบคุมโรคเป็นไปได้ยากขึ้น ความเชื่อต่อการเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง การปกปิดข้อมูลจากการกลัวถูกรังเกียจจากสังคม ทำให้การติดตามดูแลผู้ป่วยทำได้ไม่สะดวก ดังรายละเอียด

“ในปีที่ผ่านมาในพื้นที่ที่ รพ.สต.รับผิดชอบมีผู้ป่วยวัณโรค 7 คน 5 ใน 7 คนอายุมากกว่า 60 ปี เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะมีประวัติการสูบบุหรี่มาตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยทำงาน...” (รพ.สต.ที่ 1)

“ในพื้นที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 18 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุช่วง 60 – 80 ปี พบทั้งเพศหญิงและชายเท่า ๆ กัน มักจะพบว่าประวัติสูบบุหรี่มาก่อน...” (รพ.สต.ที่ 13)

“ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อก็มี แต่ใน 2 ปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 เป็นผู้ป่วยที่ออกจากเรือนจำมา และมีผู้ป่วยดื้อยา 1 รายกำลังติดตามให้การรักษายาอย่างต่อเนื่อง” (รพ.สต.ที่ 7)

“คนในชุมชนยังมองว่าการเป็นวัณโรคยังเป็นเรื่องที่น่ารังเกียจ ไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน ดังนั้นถ้าบ้านใครมีคนป่วยเป็นวัณโรคก็มักจะปกปิดไม่อยากให้คนอื่นรู้ กลัวถูกรังเกียจ ซึ่งบางครั้งการเยี่ยมติดตามของเราก็จะต้องเยี่ยมผ่านทางไลน์ ทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นความสบายใจของคนไข้...” (รพ.สต.ที่ 9)

“ผู้ป่วยบางคนญาติเข้าใจให้ความร่วมมือดี แต่ผู้ป่วยจะดื้อโดยเฉพาะผู้ป่วยชาย ไม่ยอมกินยา ไม่สวมหน้ากากอนามัย ยังดื่มเหล้า สูบบุหรี่ตามปกติ บอกว่าไม่มีอาการอะไร บางคนก็ไม่ยอมให้เยี่ยมบ้าน เพราะกลัวในชุมชนรู้ว่าตัวเองป่วย กลัวสังคมรังเกียจ บางคนก็ท้อแท้กินยาเยอะกินยานาน ไม่ยอมไปรักษาตามนัด” (รพ.สต.ที่ 13)

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าข้อมูลจากประสบการณ์ที่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนส่วนใหญ่ จะเกี่ยวข้องกับสภาพที่อยู่อาศัย สภาพบ้านที่อยู่อาศัยมีความแออัด อากาศไม่ถ่ายเท อับชื้น หรือเลี้ยงสัตว์ไว้ในบริเวณบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ มีอาศัยเพียงลำพัง หรือไม่มีผู้ดูแลและผู้ป่วยจะสัมผัสกับบุคคลที่มีประวัติป่วยเป็นวัณโรคเนื่องจากอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และมีแนวโน้มเกิดผู้ป่วยวัณโรคในการประกอบอาชีพบางประเภท ซึ่งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้การ

ปฏิบัติการด้านการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทำได้ยากขึ้น โดยเฉพาะสมาชิกที่อยู่บ้านเดียวกัน หรือทำงานในกลุ่มเดียวกัน ดังรายละเอียด

“ผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้สูงอายุอยู่บ้าน 2 คนตาย ลูกหลานไปทำงานในเมืองส่งเงินมาให้ มีญาติพี่น้องอยู่บ้านใกล้ๆ มาแวะเยี่ยมมาเป็นระยะ ตายอยู่บ้าน ไม่เปิดหน้าต่าง สภาพบ้านปิดอับ ไม่มีที่ระบายอากาศ มีด แสงสว่างไม่เพียงพอบ้านรก ที่นอนไม่ได้ทำความสะอาด ตอนนั้นก็กลัวว่าตาอาจจะเป็นวัณโรคด้วยเพราะอาศัยอยู่ด้วยกันตลอดเวลา ไม่แยกของกินของใช้ บอกให้ใส่แมสก็ไม่ได้บอกว่าอึดอัด” (รพ.สต.ที่ 14)

“บ้านผู้ป่วยวัณโรคสภาพที่อยู่อาศัยไม่สะอาด อับชื้นและยังเลี้ยวหมา แมว ไว้ในบ้าน” (รพ.สต.ที่ 8)

“ปีที่ผ่านมามีผู้ป่วยในกลุ่มที่ประกอบอาชีพมัดหัวหอม มัดกระเทียม แกะกลีบกระเทียม เป็นผู้สูงอายุที่ทำงานที่บ้านคัดแปลงพื้นที่บ้านเป็นที่ทำงานแล้วไปรับเอาหัวหอม กระเทียมมารับจ้างมัดและแกะกลีบกระเทียมอาจจะมีการสูดดมเอาฝุ่น เศษฝุ่นที่ติดมากับพวกหัวหอมกระเทียม” (รพ.สต.ที่ 5)

“ปีที่ผ่านๆ มา พบเคสผู้ป่วยเป็นผู้ชายทำอาชีพรับจ้างในกลุ่มอาชีพตีเหล็กประมาณ 2-3 เลิกงานมาก่อนกลับบ้านก็ตั้งวงกินเหล้าหลังเลิกงานที่ร้านขายของชำบางที่ก็ร้านอาหารในหมู่บ้าน” (รพ.สต.ที่ 9)

2.3 ปัจจัยด้านระบบบริการ ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ทั้งด้าน การคัดกรองค้นหาผู้ป่วย ระบบการส่งต่อเพื่อการรักษา และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยด้านระบบบริการผู้ให้ข้อมูลมองว่า ระบบและแนวทางในการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคทำให้การดำเนินงานชัดเจนและเป็นระบบและผู้ให้ข้อมูลทำงานได้สะดวกมากขึ้น ตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ดังนี้

“เมื่อพื้นที่ได้รับการส่งต่อเคสผู้ป่วยวัณโรคมาในชุมชนเพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่จะไปเยี่ยมบ้าน จะมีการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในครอบครัว ให้ความรู้และคำแนะนำการแยกข้าวของเครื่องใช้ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อ วิธีการกำจัดน้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ส่วนมากวิธีการแยกคนในบ้านกับผู้ป่วยเพื่อลดการสัมผัสเชื้อจะไม่ค่อยได้ผล เนื่องจากสภาพบ้านเรือนไม่เอื้ออำนวยคนในบ้านต้องอยู่ต้องใช้บริเวณเดียวกัน ก็จะใช้วิธีให้คำแนะนำความรู้ลดการติดเชื่อจากการสัมผัสให้มากที่สุด” (รพ.สต.ที่ 10)

“เมื่อพบเคสผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ก็จะดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานวัณโรคของกระทรวงสาธารณสุขและที่ผ่านมามีช่วงการระบาดโควิด ก็จะมีแนวทางในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของกองวัณโรคที่ออกมาให้ใช้ ระบบบริการที่ทำอยู่ตอนนี้ก็จะเน้นการคัดกรองผู้ป่วย มีรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ คัดกรองประจำปี ถ้าพบผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อการรักษา การติดตาม การดูแลให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่องจนครบอย่างที่บอกว่าคนที่ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยอยากให้คนในชุมชนรู้ว่าตัวเองเป็น กลัวถูกรังเกียจ ดังนั้นการติดตามก็จะใช้วิธีสื่อสารผ่านทางไลน์ ทางโทรศัพท์ หรือให้ อสม.ที่รับผิดชอบบ้านไปช่วยกำกับติดตามการกินยาสม่ำเสมอ” (รพ.สต.ที่ 13)

“ด้านการบริการก็จะปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำการจะมี การให้คำแนะนำญาติ โดยการเยี่ยมบ้าน ประเมินตาม D-method แนะนำผู้ป่วยเน้นเรื่องการกินยาทุกวัน สังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ทั้งคนในบ้านและในชุมชน ให้ดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านให้มีอากาศถ่ายเท ส่วนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสในบ้านก็ให้มีการเอกซเรย์และ ติดตามเอกซเรย์ให้ครบ 3 ปี ส่วนการคัดกรองเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ คัดกรองในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยเป็น TB กลุ่มป่วย 608 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เป็นต้น จะคัดกรองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง” (รพ.สต.ที่ 20)

3. ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

3.1) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มี 3 ประการ ได้แก่

3.1.1) การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยวัณโรคและสมาชิกในครอบครัว และความร่วมมือของกลุ่มเสี่ยงในการมาตรวจคัดกรองวัณโรค เป็นปัจจัยผู้ให้ข้อมูลมองว่า เป็นปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนทำได้ตามเป้าหมายมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยและญาติเข้าใจและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดอัตราการการเป็นกลับซ้ำ และเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษา ดังรายละเอียด

“ปัจจัยที่จะทำให้การดำเนินงานวัณโรคในชุมชนให้ได้ตามเป้าหมายมากที่สุดคือ ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษา กินยาสม่ำเสมอ ไม่แพร่เชื้อให้คนอื่นด้วยการไม่ไปร่วมงานกับชุมชน ให้แยกตัวเองออกจากชุมชนจนกว่าจะแน่ใจว่าผลตรวจเป็นลบและกินยาครบ ใส่หน้ากากอนามัยสม่ำเสมอ...” (รพ.สต.ที่ 17)

“เวลาที่มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคแล้วชาวบ้านให้ความสำคัญและสนใจที่จะมาตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สัมผัสในบ้าน ผู้ป่วยโรคต่างๆเช่นเบาหวาน ความดัน โรคระบบทางเดินหายใจ หรือผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงลูกหลานพามาตรวจมาเอกซเรย์ก็จะช่วยระบบการค้นหาและการคัดกรองผู้ป่วยโดยเบื้องต้นให้ได้มากตามเป้าหมาย และถ้าพบผู้ป่วยรายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำก็จะส่งต่อเพื่อการรักษา” (รพ.สต. 8)

3.1.2) การทำงานเป็นทีมและการสร้างภาคีเครือข่ายและระบบในการเฝ้าระวังการเกิดผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลมองว่า ความสำเร็จในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมวัณโรคจะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม เนื่องจากการรักษาต้องใช้ระยะเวลานานและต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของ อสม. และชุมชนทำให้การปฏิบัติการด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหารายใหม่ และการป้องกันการเป็นกลับซ้ำทำได้ตามเป้าหมายมากขึ้น ดังรายละเอียด

“ทุกวันนี้ตั้งแต่ช่วงโควิดระบาด การทำงานด้านสุขภาพส่วนอื่นๆก็จะลดประสิทธิภาพลงรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพราะนโยบายมุ่งเป้าไปที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด ในพื้นที่ก็จะมี อสม.เป็นกำลังหลักทุกเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคก็จะมีปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเก่าก็จะมีประสานงานกับทางโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายในการรับยา จ่ายยา การติดตามผู้ป่วยก็จะใช้วิธีการผ่านวิดีโอคอลบ้าง โทรศัพท์บ้าง ถ้าเคสไหนมีปัญหา เจ้าหน้าที่กับ อสม.จะลงพื้นที่ตามความจำเป็นแต่ในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ก็จะไม่สามารถลงมาทำในชุมชนได้ ทำให้การคัดกรองทำได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายทีมสุขภาพทั้งโรงพยาบาลแม่ข่าย เจ้าหน้าที่อนามัย อสม.ต้องรับลูกทำงานเป็นทีมเท่าที่จะทำได้” (รพ.สต. ที่ 10)

3.1.3) การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเครื่องมือสื่อสารช่วยในการเฝ้าระวัง และการติดตามการรักษาผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลมองว่า จากสถานการณ์การระบาดของโควิดเป็นโอกาสสำหรับการได้ใช้รูปแบบการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้เทคโนโลยีต่างๆมาใช้ในการปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้ตามแนวทางการปฏิบัติ ดังรายละเอียด

“ด้วยความเชื่อของผู้ป่วยที่บอกว่าการเป็นวัณโรคเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ไม่อยากให้คนในชุมชนรู้ ทำให้การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นเรื่องที่ลำบาก บางครั้งผู้ป่วยก็ไม่ให้ความร่วมมือเวลาไปที่บ้าน และในช่วงที่ผ่านมามีการระบาดของโควิด ทำให้ต้องมีการเว้นระยะห่าง และโดยเฉพาะช่วงที่มีการกักตัว ห้ามไปมาหาสู่กัน ช่วงล็อกดาวน์ก็เป็นช่วงที่ทำงานลำบากมาก ยังดีที่มีโซเชียลมีเดียที่ยังสามารถติดต่อหากันผ่าน

ทางไลน์คอล วิดีโอคอลกันได้ ทำให้ช่วยติดตามกำกับดูแลผู้ป่วยได้โดยเฉพาะการติดตามเรื่องการกินยา ต่อเนื่อง และเวลาถึงเวลานัดพบแพทย์หรือมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาก็สามารถพบหมอผ่านวิดีโอได้ ผู้ป่วยบางคนที่ไม่ได้ใช้โทรศัพท์รุ่นที่ใช้วิดีโอได้ ก็จะสามารถคุยกับเจ้าหน้าที่ ที่เป็นการกำกับติดตามแบบไม่ต้องเข้าใกล้กันได้” (รพ.สต. 13)

3.2) ปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลมองว่ามีปัจจัยหลายประการที่เป็น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคในชุมชน ได้แก่

3.2.1) การขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจหน่วย บริการรพ.สต. บางแห่งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากเดิมที่มีบุคลากรทางด้านสุขภาพเพียงพอต่อการ ให้บริการทางด้านสุขภาพโดยมีบุคลากรพยาบาลประจำอยู่ประมาณ 3 – 5 คนต่อหน่วยบริการ แต่เมื่อมีการถ่าย โอนบุคลากรที่มีความประสงค์จะไปโอนย้ายไปสังกัดใหม่ก็ย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ที่ รพ.สต. อื่นทำให้พยาบาลที่ประจำ อยู่ รพ.สต.ที่มีการถ่ายโอนเหลืออยู่เพียง รพ.สต. ละ 1-2 คน แต่ภาระงานในความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ ประชาชนตามพันธกิจยังคงมีเท่าเดิม ทำให้บุคลากรที่เหลืออยู่ปฏิบัติงานด้วยภาระงานที่เกินอัตรากำลัง ทำให้ ประสิทธิภาพการให้บริการทางสุขภาพลดลงผู้ให้ข้อมูล ให้รายละเอียดดังนี้

“เมื่อก่อนที่อนามัยนี้มีพยาบาลวิชาชีพทำงานร่วมกัน 5 คนและมีสหวิชาชีพอีกหลายสาขา แต่พอ ถ่ายโอนภารกิจไปขึ้นตรงต่อเทศบาล คนอื่นๆที่ไม่อยากถ่ายโอนไปด้วยเลยย้ายไปทำงานที่อนามัยอื่น เหลือ ที่พยาบาลอยู่คนเดียว แต่ต้องทำภารกิจเหมือนเดิมทุกอย่าง เทศบาลมีกรอบอัตรากำลัง เปิดรับสมัคร ไปแล้วแต่ยังไม่ได้คนมาช่วย ตอนนี้ก็เลยทำงานอยู่กับน้องนักวิชาการ 2 คน พี่ก็ต้องทำหน้าที่เป็นผอ. ศูนย์บริการสาธารณสุขด้วย พยาบาลปฏิบัติงานด้วย กับภาระงานที่มีอยู่ ก็ทำให้ประสิทธิภาพการบริการ ลดลงไปบ้าง...” (รพ.สต. ที่ 10)

3.2.2) กลุ่มผู้ป่วยโรคส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่า กลุ่ม ผู้ป่วยสูงอายุต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากบกพร่องในการดูแลกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยเฉพาะ กลุ่มที่อยู่อาศัยเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ดังนั้นการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ มักจะพบปัญหาในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีการลืมรับประทานยา และมีความลำบากในการเดินทางไป พบแพทย์ตามนัด ทำให้มีโอกาสเป็นโรคดื้อยาสูง หรือในกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุในชุมชนที่จะต้องมีการคัดกรองโดย การเอกซเรย์ปอดแม้กระทั่งว่ามีรถเอกซเรย์มาตั้งจุดให้บริการถึงในชุมชน ผู้สูงอายุก็มักจะประสบปัญหาในการที่ไม่ สามารถออกจากบ้านมาคัดกรองโรคได้ ทำให้การปฏิบัติงานด้านคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่และอัตรการรักษาสำเร็จ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ดังรายละเอียด

“ในพื้นที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อีกจะเป็นวัยสูงอายุ ความลำบากในการดูแลผู้ป่วยโรคกลุ่มผู้สูงอายุก็จะมี ปัญหาเรื่องการกินยาอย่างต่อเนื่อง บางบ้านเป็นผู้สูงอายุอยู่กัน 2 คนอายุ 80 กว่าไม่มีคนในครอบครัวช่วย ดูแลเพราะลูกหลานไปทำงานนอกพื้นที่หมด มีปัญหาลืมกินยา การไม่ไปพบแพทย์ตามนัด หรือในการคัด กรองกลุ่มเสี่ยงรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ผู้สูงอายุก็ออกจากบ้านไปเองไม่ได้ ไม่มีลูกหลานไปส่งก็ทำให้อัตราการ คัดกรองก็ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย...” (รพ.สต. ที่ 12)

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ เขต อำเภอมือง จังหวัดลำปาง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.และรับผิดชอบ งานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคในชุมชน จำนวน 20 คน ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ 3 ด้านที่มี ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล

ได้แก่การที่ผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุวันโรคของพยาบาลในด้าน การควบคุมการกำเริบของโรคได้ยากและทำให้อัตราการรักษาวินโรคสำเร็จต่ำกว่าเป้าหมาย ด้วยเหตุที่วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย เป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายน้อยกว่าวัยอื่นๆ และการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุมักจะอยู่ในวัยพึ่งพิงผู้สูงอายุจึงมีโอกาสดูแลตัวเองได้ยากและเมื่อผู้สูงอายุเป็นวัน โรค โอกาสของการเสียชีวิตจะมีสูงกว่าวัยอื่นๆ ดังเช่นการศึกษาของ Kittichantharophat (2019) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตในผู้ป่วยวันโรคปัจจัยหนึ่งได้แก่ วันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้ให้ ข้อมูลก็ยังคงมองว่าการพบจำนวนผู้ป่วยวันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุยังเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากวัยสูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง บกพร่องในการดูแลกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่อาศัยเพียงลำพัง ขาด ผู้ดูแล ทำให้การติดตามการรักษา เช่น การดูแลให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยวันโรคมักพบในกลุ่มคนที่มีความเครียดสูงและดื่มสุรา และในกลุ่มผู้ป่วยบางรายก็ยังมีพฤติกรรมดื่มสุราและสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thirarattanasunthon, Sidae, Kongtuk, Mhadar, Wongrit & Ruksanam (2021) ที่พบว่าการมีประวัติเคยสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยวันโรครายใหม่ ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน ด้านการควบคุมและป้องกันการเกิดผู้ป่วยวันโรครายใหม่ การกำเริบของวันโรคในระยะที่สงบ และการเป็นกลับซ้ำของวันโรค

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเช่น ความแออัดของชุมชน สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยไม่สะอาด อากาศไม่ถ่ายเท การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงภายในบ้านอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นวันโรคหรือทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลจากการศึกษาของ Isara and Kongtalin (2020) ที่พบว่าการวิเคราะห์สถานการณ์ของการแพร่ระบาดของวันโรคในชุมชนของเทศบาลนครขอนแก่น เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่บ้านเรือนมีความแออัด ไม่สะอาด การถ่ายเทอากาศไม่ดี เป็นส่วนสำคัญทำให้เกิดการแพร่ระบาดของวันโรคและการเป็นกลับซ้ำของผู้ป่วยวันโรค ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ทำให้การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของวันโรคในชุมชนไม่ประสบความสำเร็จ และอาจจะทำให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยด้านระบบบริการ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการควบคุมวันโรคในชุมชนมีการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการควบคุมวันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ตามบทบาทของพยาบาลในการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแล การเฝ้าระวังการติดตามการรักษาผู้ป่วยวันโรคในชุมชนพบว่า มีการดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงค้นหาผู้ป่วย และการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดในชุมชน การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรควันโรคแก่ประชาชนในชุมชน ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะมองว่าด้านระบบบริการสามารถปฏิบัติงานมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสามารถดำเนินงานได้ แต่ยังมีประเด็นเกี่ยวกับอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวกับการขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ประสิทธิภาพในการให้บริการลดลง ซึ่งข้อมูลได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Dherasariskul, Promdit & Nawamawat (2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ผลในเชิงการจัดการด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เนื่องจากจะต้องปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและการทำงานเชิงรุกในชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่มีภาระงานที่มากเกินไปจนอัตรากำลัง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการบริการลดลงได้

นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆที่ช่วยส่งเสริมความสำเร็จของการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวันโรคในชุมชนได้แก่ การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยวันโรคและสมาชิกในครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคในชุมชน การปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Isara and Kongtalin (2020) ที่พบว่าการสร้างความร่วมมือในการพัฒนางาน

และภาคีเครือข่าย ได้แก่ การร่วมกันดำเนินงานทุกขั้นตอน และจัดทำหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตรการอบรม รวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวัง การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคในชุมชนจนเกิดเป็นกลุ่มแกนนำอาสาปราบไวรัสโรค ช่วยทำให้การค้นหาคัดกรองผู้สัมผัส การส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงให้กับเจ้าหน้าที่และนำเข้าสู่การวินิจฉัยเพื่อการรักษาทำได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น การติดตามเยี่ยมบ้านและเป็นพี่เลี้ยงโดยกลุ่มอาสา ช่วยทำให้อัตราการรักษาสำเร็จสูงขึ้น และการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเครื่องมือสื่อสารช่วยในการเฝ้าระวัง และการติดตามการรักษาผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanasuwan (2018) ที่พบว่า การพัฒนาการใช้กลยุทธ์ด้วยวิธีการสังเกตการรับประทานยาผ่านวิดีโอคอล (Video-observed treatment: VOT) โดยอาศัยเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยสนับสนุนในการลดข้อจำกัดด้านการเดินทางของผู้ป่วยโรคที่ได้รับการทำการรับประทานยา โดยมีพี่เลี้ยงดูแลต่อหน้า (Directly-Observed treatment: DOT) ที่สถานบริการด้านสุขภาพ โดยการให้เจ้าหน้าที่ติดตามการรับประทานยาผ่านวิดีโอคอล ซึ่งอาจจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับบางสถานการณ์เช่นมีการระบาดของโรคโควิด-19 หรือโรคอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อลดการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยไวรัสโรคได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบที่เป็นอุปสรรคและลดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคในชุมชน และใช้ประโยชน์จากปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เช่น การสร้างเครือข่ายการทำงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานของชุมชน รวมถึงการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคโดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีมาช่วยในการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ สามารถนำไปสู่และพัฒนาระบบหรือรูปแบบการปฏิบัติงานในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่นหาแนวทางในการณรงค์ ให้ความรู้ไวรัสโรค แก่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไวรัสโรครายใหม่ หรือการเป็นกลับซ้ำ การหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคกลุ่มสูงอายรร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เป็นต้น เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการได้รับการบริการและมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค และการดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลรอบด้านและนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจาก มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์ ประจำปี 2563 ทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนางานวิจัยและเกิดเป็นองค์ความรู้ที่จะสามารถนำไปพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- Arunotong, S. (2023). *Summary report of Ministry of Public Health inspection 1/2023*. Retrieved 10 May 2023 from <http://www.chiangmaihealth.go.th/document/230420168198492013.pdf>. (In Thai).
- Dherasariskul, P., Promdit, B., & Nawamawat, J. (2018). An Evaluation of Health Mission Transferred to Local Government Organizations in Regional Health 3. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 35(2): 203 – 213. (In Thai).
- Division of Tuberculosis. (2018). *National tuberculosis control program guideline, Thailand 2018*. Bangkok Thailand: Division of Tuberculosis. Department of Disease Control. Ministry of Health. (In Thai)
- Division of Tuberculosis. (2021). *National tuberculosis control program guideline, Thailand 2021*. (2nd ed.). Bangkok Thailand: Division of Tuberculosis. Department of Disease Control. Ministry of Health. (In Thai)
- Division of Tuberculosis. (2021). *Summary report TB situation and surveillance in Thailand*. Retrieved March 15, 2022 from <https://shorturl.at/rswQT>. (In Thai)
- Isara, S. & Kongtahn, O. (2020). Development of Practice Guideline Surveillance Prevention and Control for Tuberculosis: Sub-District Khon Kaen Municipality, Mueang District, Khon Kaen Province. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(2): 148 – 162. (In Thai).
- Kittichantharophat, C. (2019). Risk factor associated with death among new patients with pulmonary tuberculosis in Lampang province. *Academic journal of community public health*, 5(3): 74 – 82. (In Thai)
- Ministry of Public Health. (2022). *Healthkpi*. Retrieved October 15, 2022 from <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index2>. (In Thai).
- National Health Commission Office. (2009). *The National Health System charter B.E. 2552*. Retrieved 15 March, 2022 from https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/hpp_tum_ebook58_08_07_397.pdf (In Thai).
- Rattanasuwan, P. (2018). TB treatment: DOT vs. VOT. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, 12(1): 43 – 47. (In Thai).
- Thirarattanasunthon, P., Sidae, S., Kongtuk, T., Mhadar, A., Wongrit, P., & Ruksanam, B. (2021). Factors associated with self-care behaviors among new pulmonary tuberculosis cases in Thasala hospital, Nakhon Si Thammarat province. *Thai journal of public health and health sciences*, 4(2): 138 – 147. (In Thai).
- World health organization. (2020). Global tuberculosis report 2019. Retrieved October 7, 2020 from https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- World health organization. (2022). Global tuberculosis report 2022. Retrieved March 20, 2023 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>