การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

Development a Model for Tuberculosis Prevention and Control on New Pulmonary Tuberculosis Patients and House Contacts in Nong Phok District Health Network, Roi-Et

วิลาวัลย์ ปากวิเศษ*

Wilawan Pakwiset

Corresponding author: E-mail: J_um101@hotmail.com

(Received: May 24, 2023 ; Revised: June 8, 2023 ; Accepted: June 28, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนารูปแบบ และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Mutual collaborative action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกวัณโรคและกลุ่มผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานการป้องกันและควบคุมวัณโรค ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบทดสอบ แบบสอบถามทะเบียนผู้ป่วย และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบสัดส่วนก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้ Percentage difference

ผลการวิจัย : รูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค 2) การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน 3) การนำรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติและ 4) การกำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพธ์และหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยรวมเพิ่มขึ้นคิดเป็น 20.5% และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมคิดเป็น 98.1% และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 37.2% และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยรวม คิดเป็น 95.3%

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การป้องกันและควบคุมวัณโรค; ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่; ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purposes : To study problem situations, develop a model, and evaluate results of tuberculosis prevention and control a model for new pulmonary tuberculosis patients and their household contacts in Nong Phok district health network, Roi-Et.

Study Design : Mutual collaborative action research.

Materials and Methods : Multidisciplinary teams new tuberculosis patients registered in tuberculosis clinics, those responsible for tuberculosis control and prevention work were key informants. We were conducted between January - September, 2022.Data were collected using tests, questionnaires, patient registers and questions for group discussions. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. and compare the proportions before and after development by using percentage difference.

Main findings : The TB prevention and control a model consisted of 4 steps: 1) situation analysis of caring for TB patients; 2) developing a self-care model for new pulmonary TB patients and their household contacts and 3) conducting Self-care model of new pulmonary tuberculosis patients and their household contacts to use and reflect on the results of practice and; 4) supervision, monitoring and evaluation of outcomes. and evaluate the results and after the development, it were found that new cases of pulmonary tuberculosis had scores for self-care knowledge, overall increase accounted for 20.5% and self-care activity performance scores, overall, score increased to 98.1% and the household contacts had self-care knowledge scores, overall score increased to 37.2% and the overall self-care activity practice score accounted for 95.3%.

Conclusion and recommendations : A resulted of this research in knowledge and self-care activities of tuberculosis patients and household contacts were increased.

Keywords : Tuberculosis prevention and control; New pulmonary tuberculosis; House contacts

*Public Health Technical Officer, Professional Level. Roi-Et Provincial Public Health Office.

บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลก โดยเสียชีวิตมากถึง 1.5 ล้านคนต่อปี และมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เกิดขึ้นกว่า 10 ล้านคนต่อปี ในทั่วโลก สำหรับประเทศไทยองค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้อยู่ในกลุ่มของประเทศที่มีภาระวัณโรค (High Burden Country Lists) และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 105,000 คน แต่ผู้ป่วยที่ตรวจพบและรายงานมีเพียง 85,837 คน หรือร้อยละ 82.0 ของที่คาดประมาณเท่านั้น[1] ซึ่งสะท้อนการที่ผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือเข้าไม่ถึงเลย ดังนั้นการดำเนินการยุติวัณโรคในประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานในทิศทางใหม่ที่คำนึงถึงทุกมิติ ทั้งทางกายใจและสังคม นอกเหนือจากเพียงแค่แนวทางในการดูแลรักษา โดยองค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกได้รับรองวาระของสมาชิกที่กำหนดการให้การป้องกันและควบคุมวัณโรคเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ในกรอบสหประชาชาติและยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) โดยมีป้าหมายลดอัตราป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 20 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2573 และ 10 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2578 ตามลำดับ[2]

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลกและประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดขึ้นกว่าแสนรายต่อปีและตายกว่าหมื่นรายต่อปีที่สำคัญก็คือก่อให้เกิดเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่มีผลกระทบต่อประเทศไทยในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจการเงินหากเป็นผู้ป่วยชนิดเชื้อดื้อยารัฐบาลจะต้องใช้สองแสนบาทต่อคน แต่ถ้าหากเป็นผู้ป่วยดื้อยาชนิดรุนแรงต้องใช้งบประมาณเพื่อซื้อยาถึงหนึ่งล้านสองแสนบาทต่อคน[3] เช่นเดียวกับรายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทยในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 28 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรือนจำ) ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 28,370 ราย คิดเป็นอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 42.6 ต่อแสนประชากร ซึ่งจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำสูงสุด 10 จังหวัดแรก คือ กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น นครราชสีมา ศรีสะเกษ อุบลราชธานี เชียงราย สุรินทร์ สงขลา นนทบุรี และชลบุรี จำนวน 3512, 1037, 960, 863, 784, 747, 705, 668, 659 และ 646 ราย ตามลำดับ[4]

ในทำนองเดียวกับสถานการณ์วัณโรคในจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563-2565 พบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 1,360 ราย, 1,522 ราย และ 1,454 ราย พบผู้ป่วย RR/MDR-TB จำนวน 12 ราย 9 รายและ 8 ราย พบผู้ป่วย PRE-XDR จำนวน 0 ราย, 3 ราย, 2 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในปี พ.ศ. 2563–2565 พบว่า อัตราความสำเร็จ (เป้าหมายร้อยละ 88) เท่ากับร้อยละ 89.50,91.22 และ 82.58 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับร้อยละ 68.13, 77.73 และ 74.64 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอำเภอหนองพอก พบอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563-2565 ผลการรักษาหาย/ครบ 98.36%/88.57%, 90.57%/93.22% และ 91.53%/79.71% ตามลำดับ อัตราการขาดยาเป็น 0.00% ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง HCW 100.00%, 100.00% และ100.00% HHC/CP 100.00%, 100.00% และ 100.00% HIV 88.60%, 100.00% และ100.00% โรคกดภูมิลดลงฯ 85.12%, 91.25% และ 90.07% 65+/โรคร่วม 45.10%, 83.21% และ69.94% เสพติด/สุรา 79.12%, 81.80% และ 89.36% ผลการดำเนินงานวัณโรคของอำเภอหนองพอกส่วนใหญ่อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำพบว่าผลการดำเนินงานได้เพียง 74.64% จากเป้าหมาย 88.00% ซึ่งยังห่างจากเป้าหมายถึง 13.36% เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบว่า ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านอยู่ในระดับต่ำเมื่อตรวจพบ

ผู้ป่วยวัณโรคปอด (Pulmonary TB) หรือวัณโรคกล่องเสียง (Laryngeal TB) ทุกราย ทั้งนี้ผู้สัมผัสวัณโรค (TB contacts) ต้องติดตามเชิงรุกเพื่อค้นหา วัณโรคในผู้สัมผัส ทั้งผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกคนเนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สัมผัสกับผู้ป่วย (Index case) ที่มีผลเสมหะบวกผู้ป่วย M/XDR-TB และผู้สัมผัสที่เป็นเด็กผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่มีโรคเรื้อรังที่มีภูมิต้านทานต่ำ ถ้าผู้สัมผัสไม่มารับการตรวจคัดกรอง ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและแนะนำให้ไปรับการตรวจที่สถานบริการใกล้บ้าน[5]

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคชี้ให้เห็นว่ามี 4 ด้าน คือ (1) ปัจจัยด้านผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด กล่องเสียงและอวัยวะอื่นที่มีช่องทางเปิดออกสู่ภายนอก โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงในปอดหรือมีแผลลุกลามมาก ซึ่งตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ และผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่ปิดปากและจมูกเมื่อมีอาการไอ จาม (2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ สถานที่คับแคบหรืออับทึบ (Enclosed spaces) มีการไหลเวียนของอากาศน้อยถ่ายเท/ระบายอากาศไม่ดี (3) ปัจจัยด้านผู้สัมผัส ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อวัณโรคในอากาศที่ผู้สัมผัสสูดเข้าไป ระยะเวลาที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (4) ปัจจัยด้านการให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ ความล่าช้าในการวินิจฉัย (Delay diagnosis) การเริ่มการรักษาล่าช้า (Delay treatment) ไม่มีการแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่น การรักษาด้วยระบบยาที่ไม่เหมาะสมและยังพบว่า ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 70.0 จะไม่ติดเชื้อวัณโรค จะมีเพียงประมาณร้อยละ 30.0 ที่จะติดเชื้อวัณโรคและประมาณร้อยละ 90.0 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคจะไม่มีอาการป่วยและไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ซึ่งจะเรียกว่า การติดเชื้อวัณโรคแฝง (Latent tuberculosis infection) และจะมีเพียงร้อยละ 10.0 ของผู้ที่ติดเชื้อที่จะป่วยเป็นวัณโรค (TB disease) โดยครึ่งหนึ่งจะป่วยเป็นวัณโรคภายใน 2 ปีหลังการติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำที่เหลืออีกครึ่งหนึ่งจะป่วยเป็นวัณโรคหลังการติดเชื้อ 2 ปี ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติสัมผัสวัณโรคตั้งแต่เด็ก โดยธรรมชาติของวัณโรคผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 50-65 จะเสียชีวิตภายใน 5 ปี สะท้อนให้เห็นว่าการฉีดวัคซีนบีซีจีไม่ได้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่จะลดความเสี่ยงของการลุกลามจากการติดเชื้อวัณโรคแฝงไปสู่การป่วยเป็นวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัณโรคชนิดแพร่กระจาย (Disseminated TB) และวัณโรคของระบบประสาทส่วนกลางในเด็กเท่านั้น แต่ไม่ลดการเกิดวัณโรคปอดในผู้ใหญ่ และพบว่า ผู้สัมผัสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อแล้วป่วยเป็นวัณโรค ได้แก่ประชากรที่เสี่ยงในการสัมผัสและติดเชื้อวัณโรค เช่น ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค (Contacts) ผู้ต้องขัง (Prisoners) บุคลากรสาธารณสุข (Health care workers) แรงงานข้ามชาติ (Migrant labors) ผู้สูงอายุและเด็ก ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ค่ายอพยพหรือสถานสงเคราะห์ เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลทำให้การติดเชื้อป่วยเป็นวัณโรค เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ผู้ป่วยเบาหวาน (DM) ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ผู้ป่วยโรคฝุ่นหิน (Silicosis) และผู้ป่วยโรคไต เป็นต้น ผู้ที่มีภูมิต้านทานที่ชั้นเยื่อบุ (Mucosa) ของหลอดลมและเนื้อเยื่อที่ปอดของบางคนมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้ป่วยโรคฝุ่นหิน การสูดควันบุหรี่ เป็นต้น[6]

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค[6] ได้เสนอมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อวัณโรคดังกล่าวจะต้องประกอบด้วยมาตรการหลัก คือมาตรการด้านการบริหารจัดการ (Administrative measure) เป็นมาตรการพื้นฐานขั้นแรกที่จะลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อและติดเชื้อ มีหลักการสำคัญ คือ การระบุตัวผู้ป่วยและแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่นให้เร็วที่สุด การระบุความเสี่ยงรวมถึงการวางแผนการดำเนินการ การเตรียมบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environmental control) มุ่งเน้นคุณภาพอากาศในสถานพยาบาลในบริเวณต่างๆ ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วย ห้องแยกผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการ สถานที่พักคอยของผู้ป่วย (Waiting area) สถานที่เก็บเสมหะ ห้องส่องหลอดลมและมาตรการป้องกันส่วนบุคคล (Personal protection) ให้บุคลากรใช้หน้ากากกรอง

อนุภาคชนิด N95 หรือสูงกว่า ผู้บริหารของสถานพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายให้ครบทั้ง 3 มาตรการ จึงจะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาการดูแลและติดตามผู้ป่วยวัณโรค พบว่า หลายการศึกษามุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโดยตรง แต่การพัฒนาระบบติดตามโดยผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดูแลมีเพียงกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่เข้ามามีส่วนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคยังมีน้อย นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยวัณโรคต้องขึ้นอยู่กับบริบทปัญหาของแต่ละพื้นที่เพื่อให้สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ[7-8] โดยการนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน มีการระดมสมอง วิเคราะห์ พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกันต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น[9] ทำให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค จัดทำแผนติดตามผู้ป่วยวัณโรค และผลการดำเนินงานเพื่อให้สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมวัณโรคในพื้นที่

เช่นเดียวกับกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข[1] ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560–2564 (เพิ่มเติม พ.ศ.2565) มีเป้าประสงค์เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 100 โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว โดยการคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอณูชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐาน มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีด้วยมาตรการ ดังนี้ เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุขและแรงงานข้ามชาติ ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ เด็กอายุระหว่าง 0-18 ปี ซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝงและขยายความครอบคลุม การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน ส่งเสริมการประเมินสถานบริการสาธารณสุขร่วมกับการประเมินระบบการดำเนินงานได้แก่ การจัดพื้นที่เก็บเสมหะส่งตรวจ การใช้หน้ากากอนามัยสำหรับผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่เชื้อ และการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนั้นส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน เช่น ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวถึงความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบ้าน หรือบริเวณชุมชนรถโดยสารสาธารณะ โรงเรียน สถานที่ทำงาน โดยมีหน่วยบริการในชุมชนร่วมดำเนินการ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็วในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทั้งนี้จะพบว่าผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคมีความเสี่ยงของการเกิดโรคได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไป ทำให้ต้องมารับการค้นหาโดยการคัดกรอง (Screening pathway) โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดการป่วย (Morbidity) และลดการตาย (Mortality) ของประชาชนเน้นที่การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรก (Early detection) และให้การรักษาผู้ป่วยให้หายตามกำหนดให้มากที่สุด ซึ่งผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองวัณโรคเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรควัณโรคและเสียชีวิตได้ในอนาคต จึงเป็นปัญหาที่ต้องมีการดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคเพื่อดำเนินการวางแผน และพัฒนาแนวทางในการติดตามผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนารูปแบบ และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับ

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม–เดือนกันยายน พ.ศ.2565

พื้นที่ศึกษา คือ ดำเนินการที่โรงพยาบาลหนองพอก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพในคลินิกวัณโรค จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอกจำนวน 1 คน เภสัชกรจำนวน 1 คน หน่วยบริการเวชปฏิบัติครอบครัว (PCU) จำนวน 1 คน และผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน 20 คน รวมจำนวน 39 คน 2) กลุ่มเป้าหมาย สำหรับศึกษาความต้องการจำเป็น ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลหนองพอก จำนวน 107 คน ในระยะศึกษาสถานการณ์ 3) สนทนากลุ่มผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานการป้องกันและควบคุมวัณโรคของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอหนองพอก จำนวน 8 คน และระยะพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานการป้องกันและควบคุมวัณโรคของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอหนองพอก จำนวน 8 คน และ 4) ผู้ประสานงานวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอก จำนวน 2 คน

ผู้ร่วมวิจัย ผู้ประสานงานการป้องกันและควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 18 คน ผู้ร่วมกิจกรรม ได้แก่ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ) และบุคลากรในกลุ่ม/ฝ่าย/ศูนย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคุณภาพของร่างรูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคจำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยและพัฒนาทางสาธารณสุข ด้านเวชปฏิบัติชุมชน ด้านการป้องกันและควบคุมโรคและด้านการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างและพัฒนาขึ้นจากการระดมสมอง และทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อสำรวจและศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และแบบประเมินความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎีและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบฯ

ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก ประกอบด้วยกิจกรรมการสำรวจและวิเคราะห์สภาพปัญหา/ความต้องการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและความต้องการฯ และการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นโยบายทุกระดับสิ่งที่คาดหวัง (Target) เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์เพื่อเติมเต็ม โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ 8 ประเด็น ได้แก่ การดำเนินงานควบคุมวัณโรค การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค การบันทึกข้อมูล/รายงานและการส่งต่อข้อมูล การติดตามกำกับการรักษา การเยี่ยมบ้าน การพัฒนาบุคลากรปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ระยะดำเนินการพัฒนา แบบประเมินความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎีและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบฯ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์เนื้อหา และกระบวนการป้องกันและควบคุมวัณโรคเป็นแบบประเมิน

แบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุดให้ 5 คะแนน และน้อยที่สุด ให้เป็น 1 คะแนน มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ ≥.60 วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะการประเมินผล 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จำนวน 2 ฉบับ ที่มีค่าความยากง่ายรายข้อ (P) ตั้งแต่ 0.49-0.70 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (B) ตั้งแต่ 0.45-0.80 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (KR-20) 0.90 และ 0.89 ตามลำดับ แบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 20,22 ข้อ และ 20, 23 ข้อ ผู้ตอบเลือกตอบถูกหรือผิดเพียงคำตอบเดียวตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยแบ่งเป็นระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะดำเนินการพัฒนา และระยะประเมินการพัฒนา ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 19 คน โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพ โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในทีมสหสาขาวิชาชีพและเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและรูปแบบฯ หลังจากนั้นจึงประเมินรูปแบบฯ โดยใช้แบบประเมินความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎี และความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบฯ จึงจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) แล้วลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมกิจกรรมตามวงรอบวิจัยเชิงปฏิบัติการ แต่ละวงรอบจะมีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ ดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนารูปแบบการควบคุม และป้องกันวัณโรค โดยประเมินจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จำนวน 2 ฉบับ และ 2) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% confidence Interval และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE1622564

ผลการวิจัย

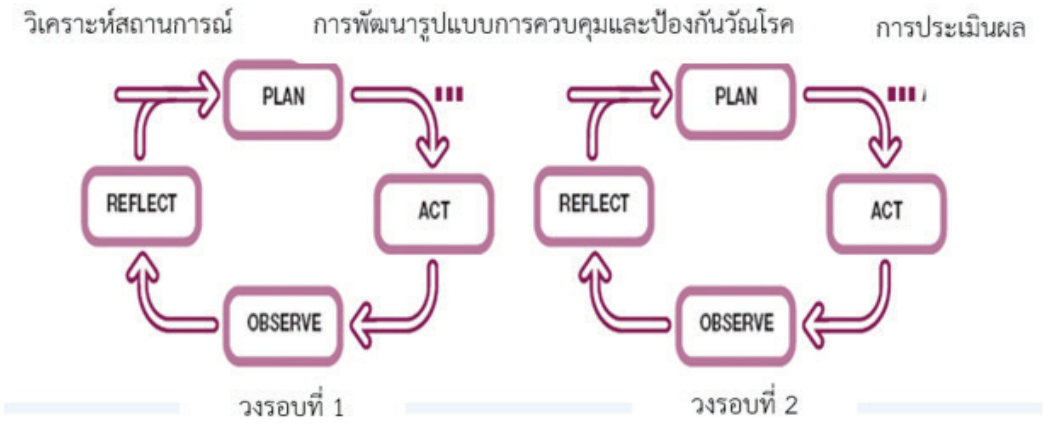
แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

การวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมด 20 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (65.0%) อายุเฉลี่ย 50 ปี อายุตั้งแต่ 52-59 ปี (50.0%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (45.0%) และรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 15,550 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (100.0%) และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (80.0%) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง 20.0% ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าวได้มีการวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาโดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 เข้าสู่ที่ประชุมและร่วมกันระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพัฒนาแผนดำเนินการตัวชี้วัดและผลลัพธ์ร่วมกัน ในระยะนี้ได้ประเด็นรูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก สรุปผลการสนทนากลุ่ม จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของการควบคุมวัณโรคในชุมชน พบว่า ด้านผู้ป่วยวัณโรค

รายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ขาดแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชน ส่วนผู้ปฏิบัติงานระดับต่างๆ ยังขาดแนวทางการควบคุมวัณโรคที่เหมาะสม ขาดการวางแผนร่วมกัน ขาดการประสานงาน ขาดการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและองค์กรในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรค และขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างต่อเนื่อง จึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรค ดังนี้ 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยรายใหม่ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน 2) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนและในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว 3) การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การควบคุมรังโรคและการทำลายสิ่งปฏิกูลในชุมชน 5) การประสานงานส่งต่อข้อมูลทั้งในสถานบริการและในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และ 6) สะท้อนการปฏิบัติงานและเรียนรู้การทำงานร่วมกันในเครือข่าย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วงจร ดังนี้ (ดังภาพประกอบ 1)



ภาพประกอบที่ 1 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

วงรอบที่ 1 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก กิจกรรมการพัฒนาดังนี้ 1) ประชุมชี้แจงทีมผู้ที่เกี่ยวข้องกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลหนองพอก จำนวน 107 คน 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค ผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน 3) จากการดำเนินงานในระยะที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีความตื่นตัวและตระหนักในการป้องกันและควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานระยะที่ 1 พบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

วงรอบที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก กิจกรรมการพัฒนาดังนี้ 1) จัดประชุมกลุ่มผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานการป้องกันและควบคุมวัณโรคของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอหนองพอก จำนวน 8 คนเพื่อประเมินร่างรูปแบบฯ และ 2) นำรูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคไปปฏิบัติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ขั้นตอนคือ (1) ขั้นวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค (2) ขั้นพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (3) การนำรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติและ (4) การกำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน

การประเมินผล ผลการประเมินพบว่า 1) รูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค ประกอบด้วยขั้นวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ขั้นพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน การนำรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติ และการกำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานมีความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎีและความเป็นไปได้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.31,SD.= 0.48) และผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นคิดเป็น 20.5% และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยรวมคิดเป็น 98.1% และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยรวมเพิ่มเป็น 37.2 % และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยรวม คิดเป็น 95.3% ดังแสดงในตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอกโดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา (n=107)

ระดับคะแนนความรู้	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	% difference
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	5(4.7)	95(88.8)	92.3
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	56(52.3)	11(10.3)	-115.2
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	46(43.0)	1(0.9)	-187.9
โดยรวม	63.4	87.9	20.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก โดยรวมหลังการพัฒนา(n=107)

ระดับการดูแลตนเอง	หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	105	98.1
ระดับปานกลาง(คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79)	2	1.9
ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอกโดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา(n=107)

ระดับคะแนนความรู้	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	% difference
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0(0.0)	96(89.7)	100.0
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	1(0.9)	10(9.3)	86.2
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	106 (99.1)	1(0.9)	-194.6
โดยรวม	45.4	85.7	37.2

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอกโดยรวม หลังการพัฒนา(n=107)

ระดับคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง	หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	102	95.3
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	5	4.7
ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0	0.0

วิจารณ์

รูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่เป็นข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดขอนแก่น เริ่มต้นตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษา การให้คำแนะนำ และการติดตามผู้ป่วยระยะเวลา 6 เดือน ตามแนวคิด “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและชุมชนมีส่วนร่วม” โดยมีวัตถุประสงค์และกิจกรรมดังนี้ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ “วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาหายและอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ ถ้าปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง” เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ การมีส่วนร่วมในการค้นหา รักษา ป้องกันวัณโรคในชุมชน เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศที่ช่วยค้นหา รักษา ป้องกันวัณโรค เพื่อการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรอง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ และสามารถบริหารจัดการในรูปแบบเดียวกัน[10] ในทำนองเดียวกับการประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคสำหรับบุคลากรการแพทย์ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลด้านโภชนาการ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพื่อป้องกันการขาดยา ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรค การสร้างความตระหนักในการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้กำลังใจและการเสริมแรง และการจัดการความเครียด สิทธิการรักษา การติดตามและการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค การสร้างภาคีเครือข่าย ความร่วมมือแหล่งประโยชน์ทั้งเครือข่ายภายในโรงพยาบาลและเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล[11]

ผลการประเมินการป้องกันและควบคุมวัณโรคครั้งนี้ พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาของพชรพร ครองยุทธ และคณะ[10] ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ กลุ่มควบคุมเท่ากับ 73.33% และกลุ่มทดลองเท่ากับ 93.33% ; หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้อยู่ในระดับมาก จากเดิม 82.35% เพิ่มขึ้นเป็น 88.24% พฤติกรรมการดูแลตนเองจากเดิมอยู่ในระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็นอยู่ในระดับมาก และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคมีความรู้ในระดับมากเพิ่มขึ้นจาก 16.0% เป็น 100.0% ผลการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 7 วัน เพิ่มขึ้นจาก 45.76% เป็น 66.67% ผลการลงข้อมูลกำกับการกินยาใน TBCM online เพิ่มขึ้นจาก 41.1% เป็น 86.7% ผลการตอบกลับการเยี่ยมผู้ป่วยทางระบบออนไลน์ 76.9% และอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค 88.24%[2]

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคโดยอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคซึ่งประกอบด้วยมาตรการสำคัญคือด้านการบริหารจัดการเป็นมาตรการพื้นฐานขั้นแรกที่จะลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อและติดเชื้อ มีหลักการสำคัญคือ การระบุตัวผู้ป่วยและแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่นให้เร็วที่สุด การระบุความเสี่ยงรวมถึงการวางแผนการดำเนินการ การเตรียมบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้การควบคุมสิ่งแวดล้อมมุ่งเน้นคุณภาพอากาศในสถานพยาบาลในบริเวณต่างๆ ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วย ห้องแยกผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการ สถานที่พักคอยของผู้ป่วย (Waiting area) สถานที่เก็บเสมหะ ห้องส่องหลอดลม และการป้องกันส่วนบุคคล ให้บุคลากรใช้หน้ากากกรองอนุภาคชนิด N95 หรือสูงกว่า ซึ่งผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายดังกล่าวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ[6] ดังนั้นกล่าวได้ว่ารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1.จากผลการวิจัยครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสังเกตว่าหลังการพัฒนาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอกมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคน้อยที่สุด คือ อาการของวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ ไอมีเลือดออก มีไข้เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรที่จะนำไปหาแนวทางแก้ไขหรือกลยุทธ์ในการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น

2.การป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยการใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมวัณโรคมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรขยายผลโดยการกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล การวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาและนำมาพัฒนาพร้อมทั้งมีการนิเทศติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.การดำเนินงานควบคุมวัณโรคและป้องกันวัณโรคที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วย ทีมผู้ดูแลรักษา และภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงาน ดังนั้น ต้องมีกิจกรรมการดำเนินงานที่ต่อเนื่องผ่านรูปแบบการขับเคลื่อนของคณะกรรมการควบคุมวัณโรคระดับอำเภอ/ตำบล

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. กองวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
2. วัฒนา สว่างศรี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;16(3):116-29.
3. กระทรวงสาธารณสุข. 5 เจ้าฟ้ากับงานต่อต้านวัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: 2550 [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.tbthailand.org/download/Manual/งานต่อต้านวัณโรคในประเทศไทย_ครั้งที่3.pdf
4. กองวัณโรค. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย (เดือนตุลาคม 2563 - เดือนกุมภาพันธ์ 2564) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองวัณโรค; 2564[เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก:https://www.tbthailand.org/statustb.html
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. กลุ่มควบคุมโรคติดต่อ. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; 2564.
6. กรมควบคุมโรค. สำนักวัณโรค. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
7. อนุพันธ์ ประจำ. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2564;7(1):210-21.
8. ศรีสุรางค์ ดวงประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2563;10(3):522-34.
9. ประชาสรรณ์ แสนภักดี. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.htm
10. พชรพร ครองยุทธ, ปัทมา ล้อพงค์พานิชย์, เจษฎา สุราวรรณ์, จักรกริช ไชยทองศรี, กชมน นรปติ. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดขอนแก่น.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(1):15-27.
11. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. รายงานวิจัยการประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่. นนทบุรี: สวรส; 2564.