การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of Prevention and Control System on Tuberculosis among Household of TB Contacts in Selaphum Health Public Network, Roi-Et Province

ศรัณญา แก้วคำลา*
sarunya kaewkhamla
Corresponding author: e-mail: Sarunya795@gmail.com
(Received: December 23, 2023; Revised: December 30, 2023; Accepted: February 3, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนาระบบ และประเมินผลลัพธ์ของระบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Mutual collaborative action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในคลินิกวัณโรคและกลุ่มผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานการป้องกันและควบคุมวัณโรค ดำเนินการระหว่างเดือนตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนสิงหาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบ แบบสอบถาม ทะเบียนผู้ป่วย และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : การวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า กลุ่มเป้าหมาย การปฏิบัติ และผู้นำชุมชนขาดความรู้ การวางแผนร่วมกัน การประสานงาน การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมต่อการควบคุมวัณโรคที่เหมาะสม ระบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคฯ ประกอบด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค การพัฒนาระบบ การนำระบบฯ ไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติและการกำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพธ์ และหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีคิดเป็น 85.7% และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยรวมคิดเป็น 78.6% และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยรวมเป็น 76.9% และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยรวมคิดเป็น 79.5%

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสร่วมบ้านมีป้องกันและควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การป้องกันและควบคุมวัณโรค; ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่; ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสลภูมิ

ABSTRACT

Purposes : To study problem situations, develop a system, and evaluate results of tuberculosis control and prevention system for new pulmonary tuberculosis and theirs household contacts in Selaphum district health network, Roi-Et Province.

Study Design : Action research study

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, 2023 and August, 2023. Data were collected using tests, questionnaires, patient registers and questions for group discussions. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Main findings : Analysis of the situation found that target groups, practices, and community leaders were lack of knowledge, participate, planning, coordination, and continuous follow-up of home visits, and appropriate of tuberculosis control. The TB control and prevention system consisted of situation analysis of caring for TB patients; developing a self-care model for new pulmonary TB patients and their household contacts and conducting self-care system of new pulmonary tuberculosis and theirs household contacts to use and reflect on the results of practice and; 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 accounted for 85.7% and self-care activity performance scores, overall, score to 78.6% and the household contacts had self-care knowledge scores, overall score to 76.3% and the overall self-care activity practice score accounted to 78.9%.

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

Keywords : Prevention and Control; Tuberculosis; Household of TB Contacts

* Registered Nurse, Professional Level, Kaset wisai Hospital

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรือนจำ) ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 35,951 ราย คิดเป็นอัตราการรายงานผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 59.0 ต่อแสนประชากร ซึ่งจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ สูงสุด 10 จังหวัดแรก คือ กรุงเทพฯ ขอนแก่น นครราชสีมา ศรีสะเกษ อุบลราชธานี สุรินทร์ เชียงราย สงขลา ชลบุรี และอุดรธานี จำนวน 4,525 ราย 1,302 ราย 1,225 ราย 1,068 ราย 978 ราย 894 ราย 886 ราย 860 ราย 835 ราย และ 834 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า 6 จังหวัด ใน 10 จังหวัดเป็นในจังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำมากกว่าภาค[1] เช่นเดียวกับสถานการณ์ของวัณโรคเกี่ยวกับในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ.2560-2566 จำนวน 101, 83, 73, 71,101, 93 และ 74 ราย ตามลำดับ และผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 315, 231, 258, 240, 222, 214 และ 117 ราย ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2558-2565 พบว่าผลการรักษาหาย/ครบคิดเป็น 80.80%, 80.87%, 77.52%, 78.57%, 84.44%, 78.48%, 92.92 และ 83.19% ; อัตราการตาย 14.40%, 12.17%, 12.40%, 16.07%, 7.78%, 15.19%, 50.01% และ 7.56% และอัตราการขาดยาขาดยา 0.80%, 4.35%, 4.65%, 0.00%, 3.33%, 1.11%, 1.77% และ 5.04% ตามลำดับ[2] จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านจะมีแนวโน้มลดลงก็ตามแต่ผู้สัมผัสวัณโรค (Contacts cf TB case) ซึ่งได้แก่ บุคคลที่สัมผัสผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ (Index case) สัมผัสวัณโรคจากการอยู่ร่วมกัน ทำงานด้วยกัน ซึ่งจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาวัณโรค ได้แก่ (1) ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (Household contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ถ้านอนห้องเดียวกัน (Household in titles) มีโอกาสรับและติดเชื้อสูงมากกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกันแต่แยกห้องนอน (Household regular) ไม่นับญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่คนละบ้านแต่ไปมาหาสู่เป็นครั้งคราว และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วงระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา และ (2) ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) ที่บุคคลที่ไม่ใช้ผู้อาศัยร่วมบ้านแต่อยู่รวมกันในพื้นที่เฉพาะ อาทิเช่น ทำงานที่เดียวกันในช่วงเวลานาน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมงหรือ 120 ชั่วโมง ใน 1 เดือน และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา และผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็นเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้[3]

จากสถานกาณ์การดังกล่าวองค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงทั้ง 3 ประเภท คือ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับปี พ.ศ. 2564 – 2568 (ค.ศ. 2021-2025) ประเทศไทยไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม 30 ประเทศ ที่มีจำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยได้พ้นจาก 14 ประเทศที่มีภาระด้านวัณโรคสูงทั้ง 3 ประเภท แต่ยังคงอยู่ในกลุ่มของประเภทที่มีภาระวัณโรค และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งใน ปี พ.ศ.2564 คาดว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค(ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำรวมกัน) ประมาณ 103,000 ราย (143 ต่อประชากรแสนคน) โดยเป็นวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) 8,900 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา Rifampicin (MDR/RR-TB) 2,400[3] ซึ่งผ่านมา ประเทศไทยมีนโยบายเร่งรัดการคัดกรองวัณโรคโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) วินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing) ทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST) ในผู้ป่วยวัณโรค และรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาด้วยสูตรยาที่ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการรักษาสั้นลง ซึ่งทำให้สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยดีขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็ว ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมวัณโรค และ

จัดทำแนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรคฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566 เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสถานพยาบาลต่างๆ (ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนนำไปใช้เป็นแนวทางในการสอบสวนค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มเติมและติดตามผู้สัมผัส เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาเป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

อย่างไรก็ตามกองวัณโรค กรมควบคุมโรค[4] ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของประเทศไทยตามที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคภายในปี พ.ศ.2578 ซึ่งแผนปฏิบัติการฉบับนี้มีเป้าหมายหลัก คือ ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงจาก 143 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2564 ให้เหลือ 89 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2570 โดยเร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว โดยการคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอณูชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีด้วยมาตรการ คือ เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง (ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน) ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี (ที่สูบบุหรี่หรือมีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หรือโรคเบาหวานร่วมด้วย) ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง บุคลากรสาธารณสุขและแรงงานข้ามชาติ นอกจากการวินิจฉัยตามระบบปกติซึ่งได้แก่ การตรวจเสมหะที่ยังคงต้องสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไปแล้ว แผนนี้ส่งเสริมให้เพิ่มจำนวนการเพาะเชื้อด้วยการใช้อาหารเลี้ยงเชื้อทั้งที่เป็นของแข็งและของเหลวที่ใช้ในห้องปฏิบัติการในปัจจุบัน และให้ลงทุนเพิ่มเติมในการจัดซื้อจัดหาเครื่องตรวจอณูชีววิทยา การค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ โดยเฉพาะเด็กอายุระหว่าง 0-18 ปี ซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง ขยายความครอบคลุมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน ส่งเสริมการประเมินสถานบริการสาธารณสุข ร่วมกับการประเมินระบบการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดพื้นที่เก็บเสมหะส่งตรวจ การใช้หน้ากากอนามัยสำหรับผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่เชื้อและการใช้เครื่องมือป้องกันส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนั้นส่งเสริมการปฏิบัติงานต้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน เช่น ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวถึงความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบ้าน หรือบริเวณชุมชนรถโดยสารสาธารณะ โรงเรียน สถานที่ทำงาน โดยมีหน่วยบริการในชุมชนร่วมดำเนินการ

ในทำนองเดียวกับผลทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้สัมผัสวัณโรค (Contacts of TB case) เป็นผู้ที่มีโอกาสรับและติดเชื้อจากผู้ป่วยวัณโรคปอด (Index case) เนื่องจากสัมผัสวัณโรคจากการอยู่ร่วมกัน ทำงานหรือเรียนด้วยกัน ซึ่งจะต้องได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค ได้แก่ 1) ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Household contact) เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ถ้านอนห้องเดียวกัน (Household intimate) มีโอกาสรับและติดเชื้อสูงมากกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกันแต่นอนแยกห้อง (Household regular) ไม่นับรวมญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่คนละบ้านแต่ไปมาหาสู่เป็นครั้งคราวและนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วง 3 เดือนก่อนผู้ป่วยเริ่มมีอาการ หรือก่อนการวินิจฉัยวัณโรค (กรณีไม่มีอาการ) จนถึงหลังรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) เป็นบุคคลที่ไม่ใช่ผู้อาศัยร่วมบ้านแต่อยู่ร่วมกันในพื้นที่เฉพาะ อาทิเช่น ทำงานที่เดียวกันในช่วงเวลานาน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง หรือ 120 ชั่วโมง ใน 1 เดือน และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วง 3 เดือนก่อนผู้ป่วยเริ่มมีอาการ หรือก่อนการวินิจฉัยวัณโรค (กรณีไม่มีอาการ) จนถึงหลังรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์

ผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็นเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อ อาจพิจารณาเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดได้แม้ระยะเวลาไม่ถึง 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือน[4]

จากการทบทวนเอกสารพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอด ได้แก่ การมีผู้ป่วยวัณโรคร่วมบ้าน (OR adj = 4.34, 95 % CI=59.98-75.95) การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค (OR adj =3.17, 95 % CI=0.00-0.17) และการอาศัยอยู่ชุมชนแออัด (OR adj = 3.85, 95% C=12.88-37.07)[5] ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค โดยมีอำนาจในการทำนายคิดเป็นร้อยละ 27.9 โดยมีข้อเสนอแนะให้บุคลากรทางสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพและลดโอกาสเกิดวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค โดยปรับตามบริบททางสังคมของแต่ละพื้นที่[6] และจากการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการแยกห้องนอนของผู้ป่วย ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี/ภรรยา (OR 12.8; 95%CI=6.4 -25.8) นอนห้องเดียวกับผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยรักษาวัณโรค (OR=86.4; 95%CI= 44.0-1605.5) ไม่ดื่มสุรา (OR=1.83 95%CI=1.0 -3.4) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษา (OR=13.63 95%CI=4.2-7.0)เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยขณะผู้ป่วยได้รับการรักษา (OR=11.1; 95%CI= 3.4-57.0) เคยไปตรวจเอกซเรย์ปอดใน 6 เดือนที่ผ่านมา (OR=1.93 95%CI=1.1-3.4) ความรู้ระดับปานกลางถึงต่ำของผู้สัมผัสร่วมบ้าน (OR=0.5; 95%CI=0.2 -0.9) ระดับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านป่านกลาง-ต่ำ (OR=6.9; 95%CI=-2.8-20.4) เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรการถดถอยพหุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัส ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไม่พอใช้ (OR=2.9: 95%CI=1.1-8.0) นอนห้องเดียวกับผู้ป่วยก่อนผู้ป่วยรักษาวัณโรค (OR=290.1; 95%CI=58.9-1428.3) และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยขณะผู้ป่วยได้รับการรักษา (OR=8.6; 95%CI=1.6 -43.9) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคระดับปานกลาง-ต่ำของผู้สัมผัสร่วมบ้าน (OR=0.2;95%CI=0.1-0.5) จากผลการศึกษามีเสนอแนะว่าในพื้นที่ที่มีผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นจำนวนมาก ควรมีการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกราย โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังนอนร่วมห้องกับผู้ป่วยวัณโรคขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา การป้องกันวัณโรคจะต้องเน้นการป้องกันในครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและสมาชิกในบ้าน การจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคและป้องกันการแพร่เชื้อต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน[7]

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ซึ่งกลุ่มนี้จะต้องได้รับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค หรือการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคสำหรับกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในโรงพยาบาลเสลภูมิ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันวัณดรคได้ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบและประเมินผลลัพธ์ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคสำหรับกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลเสลภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การพัฒนาระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลเสลภูมิผู้วิจัยได้ออกแบบวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (Mutual collaborative action research) เพื่อการพัฒนา

ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ และดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนสิงหาคม 2566

พื้นที่ศึกษา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการที่โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย จำนวน 25 แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มารับบริการ จำนวน 5 คน และผู้สัมผัสร่วมบ้าน 10 คน ใช้ศึกษาในระยะศึกษาสถานการณ์ และระยะพัฒนาระบบบริการ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน 56 คน และผู้สัมผัสร่วมบ้าน 117 ราย 2) บุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลเสลภูมิและเครือข่าย จำนวน 11 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบบริการ จำนวน 6 คน

ผู้ร่วมวิจัย เป็นบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเสลภูมิ จำนวน 8 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ จำนวน 2 คน และเครือข่ายบริการ จำนวน 25 คน รวม 35 คน ผู้ร่วมกิจกรรม ได้แก่ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเสลภูมิ (คป.สอ.) จำนวน 12 คน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 12 คน และคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล 8 คน รวม 32 คน

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันสร้างขึ้นจากการระดมสมองและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบถูกและผิด จำนวน 20 ข้อ และตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคเป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อ

2) แบบสอบถามสำหรับผู้สัมผัสร่วมบ้าน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบถูกและผิด จำนวน 20 ข้อ และตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคเป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อ

3) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มในระยะศึกษาสถานการณ์ และระยะทดลองการพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วยตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานควบคุมป้องกันวัณโรค แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ได้แก่ การดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรค การดำเนินงานควบคุมวัณโรค การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค การบันทึกข้อมูล/รายงานและการส่งต่อข้อมูล การติดตามกำกับการรักษา การเยี่ยมบ้าน การพัฒนาบุคลากร และปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีค่าความยากง่ายรายข้อ (p) ตั้งแต่ 0.34-0.79 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (B) ตั้งแต่ 0.40-0.72 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (KR20) เท่ากับ 0.82 ส่วนแบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคมีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ **ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์** ดำเนินการโดย 1) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย 2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน 5 คน และผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 10 คน 3) สนทนากลุ่มในบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลเสลภูมิ จำนวน 11 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 3 คน เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 คน และ 4) การสนทนากลุ่ม ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิและเครือข่ายบริการ จำนวน 11 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลเสลภูมิ จำนวน 4 คน สสอ. 1 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 คน **ระยะที่ 2** การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง และทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรมมีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป และ**ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์** ดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ โดยประเมินจาก 1) แบบสอบถามผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2) แบบสอบถามสำหรับผู้สัมผัสร่วมบ้าน และ 3) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0872565 โดยได้คำนึงถึงหลักความเป็นอิสระ ความเท่าเทียมและความเป็นธรรมต่อผู้ร่วมโครงการ และได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

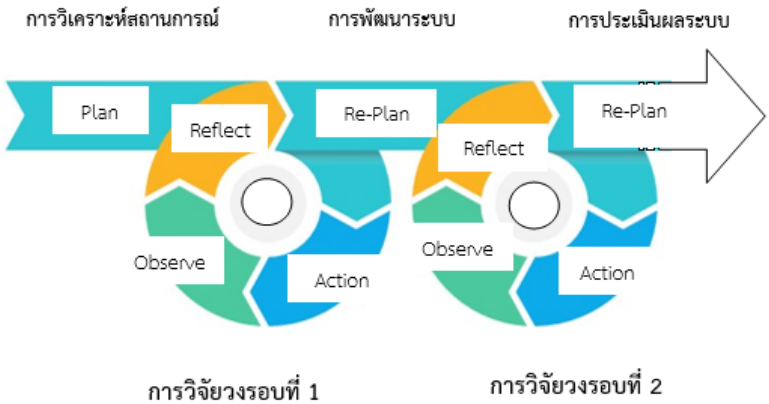
แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (1) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เกินครึ่งเป็นชาย (60.0%) อายุเฉลี่ย 63.6 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (60.0%) และรายได้เฉลี่ย 9,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (60.0%) และระดับปานกลาง (40.0%) และสัมผัสโรคร่วมบ้านมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นหญิง (70.0%) อายุเฉลี่ย 43 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (45.0%) ประกอบอาชีพค้าขาย (40.0%) รายได้เฉลี่ย 11,700.00 บาทต่อเดือนและมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามีหรือภรรยา (40.0%) (2) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมและป้องกันวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 80.0) รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ (3) ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (60.0%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุม และป้องกันวัณโรค โดยรวมอยู่ระดับดีและปานกลาง (20.0% และ 20.0%) และมีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุม และป้องกันวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (80.0%) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (20.0%) (4) สรุปผลการสนทนากลุ่มสถานการณ์การระบาดของวัณโรคในชุมชน ผลการศึกษาสถานการณ์การระบาดของวัณโรคในชุมชน โดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่ระบาด ด้านบุคคลากรพบว่า ผู้ป่วยที่เคยรักษาหายขาดไม่มีการกลับเป็นซ้ำ และกำลังรักษา ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาที่สำเร็จในการ

รักษา ได้แก่ การมีพี่เลี้ยงในการดูแลติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การไปพบแพทย์ตามนัด และปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การมีพฤติกรรมดื่มสุราร่วมวงกับคนอื่นๆ การไม่สวมผ้าปิดจมูกการขาดการรับรู้และสถานการณ์เจ็บป่วยในชุมชน ด้านกระบวนการจัดการและเชื้อโรคจากการศึกษาข้อมูลพบว่า ชุมชนที่ศึกษามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ต่อเนื่องและมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในกลุ่มเพื่อนบ้าน เนื่องจากเป็นชุมชนแออัด บ้านเรือนปลูกชิดติดกัน ประชาชนส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องกัน บางส่วนอาศัยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์เป็นเพื่อนบ้านกันมานานหลายสิบปี จึงทำให้มีความสนิทสนมคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีมีการพูดคุยกันเป็นประจำ รวมถึงกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคและไม่ได้รับการคัดกรองทุกคน ด้านสิ่งแวดล้อม จากการศึกษา พบว่าเป็นชุมชนดั้งเดิม บ้านเรือนปลูกชิดติดกัน กลางชุมชนค่อนข้างแออัด สภาพที่อยู่อาศัย ระบายอากาศไม่ดี แสงแดดส่องไม่ถึงที่นอน หมอน ผ้าม่านและเครื่องนอนผ้าห่มไม่ค่อยได้นำมาซักทำความสะอาด โดยจะทำความสะอาดประมาณ 1-2 เดือนต่อครั้ง มีการทิ้งสมหะ ทิ้งขยะและกำจัดขยะไม่ถูกสุขลักษณะ

จากปัญหาดังกล่าวได้มีการวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาโดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 เข้าสู่ที่ประชุมและร่วมกันระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมการพัฒนาแผนดำเนินการตัวชี้วัดและผลลัพธ์ร่วมกัน ในระยะนี้ได้ประเด็นระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของการควบคุมวัณโรคในชุมชน พบว่าด้านผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ขาดแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชน ส่วนผู้ปฏิบัติงานระดับต่างๆ ยังขาดแนวทางการควบคุมวัณโรคที่เหมาะสม ขาดการวางแผนร่วมกัน ขาดการประสานงาน ขาดการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและองค์กรในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรคและขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างต่อเนื่อง จึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรค ดังนี้ 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยรายใหม่ และผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและควบคุมโรค 3) การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การควบคุมรังโรคและการทำลายสิ่งปฏิกูลในชุมชน 5) การประสานงานส่งต่อข้อมูลทั้งในสถานบริการและในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และ 6) สะท้อนการปฏิบัติงานและเรียนรู้การทำงานร่วมกันในเครือข่าย

2. การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วงจร ดังนี้



วงรอบที่ 1 การพัฒนาระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ กิจกรรมการพัฒนาดังนี้ คือ 1) ประชุมชี้แจงทีมผู้ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลเสลภูมิ จำนวน 15 คน 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมวัณโรคผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน 3) จากการดำเนินงานในระยะที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีความตื่นตัวและตระหนักในการป้องกันและควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานระยะที่ 1 พบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

วงรอบที่ 2 : การพัฒนาระบบการป้องกัน และควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพกิจกรรมการพัฒนาดังนี้ คือ1) จัดประชุมกลุ่มผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานการป้องกันและควบคุมวัณโรคของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเสลภูมิ จำนวน 8 คน ได้ร่างและประเมินระบบควบคุมและป้องกันวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ประกอบด้วยองค์ประกอบเชิงกระบวนการ เป็นขั้นตอนการควบคุมและป้องกันวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสร่วมบ้านในโรงพยาบาลเสลภูมิ ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากงานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่า ระบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ขั้นตอน คือ (1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค (2) การพัฒนาระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสร่วมบ้าน (3) การนำระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และผู้สัมผัสร่วมบ้านไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติ และ (4) การกำกับ ติดตามและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน 2) ผลตรวจสอบ และประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.32, SD.=0.29)

3. การประเมินผล พบว่า (1) ระบบการป้องกัน และควบคุมวัณโรค ประกอบด้วยขั้นวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ขั้นพัฒนาระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสร่วมบ้าน การนำระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสร่วมบ้านไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติ และการกำกับ ติดตามและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานมีความสมเหตุสมผลเชิงทฤษฎีและความเป็นไปได้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.32, SD.=0.29) และผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ใน

ระดับดีคิดเป็น 85.7% และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับดีคิดเป็น 78.6% และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี โดยรวมเป็น 76.9% และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็น 79.5% ดังแสดงในตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่โดยรวมหลังการพัฒนา (N=56)

ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมวัณโรค	จำนวน(%)
ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	48(85.7)
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	0(0.0)
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	8(14.3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่โดยรวมหลังการพัฒนา (N=56)

ระดับคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน(%)
ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	44(78.6)
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	12(21.4)
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	0(0.0)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านหลังการพัฒนา (n=117)

ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมวัณโรค	จำนวน(%)
ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	90(76.9)
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	20(17.1)
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	7(6.0)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านหลังการพัฒนา (n=117)

ระดับคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน(%)
ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	93(79.5)
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	21(17.9)
ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)	3(2.6)

วิจารณ์

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจากการศึกษาครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พบปัญหา (Gap analysis) ในการจัดการวัณโรค เช่น ด้านผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยขาดยาเนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองไม่มีอาการไอ ทำงานได้ปกติ จึงหายป่วยจากวัณโรค มีโรคร่วมจิตเวช ติดสุรา และขาดผู้ดูแล ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง มียาเหลืออยู่จำนวนมาก โดยส่วนใหญ่เกิดจากการลืมกินยา จำไม่ได้ว่ากินยาหรือยัง หรือจากผลข้างเคียงของยาทำให้ไม่อยากกินยาต่อ ทำให้ผู้ป่วยกินยาไม่ครบ ขาดความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง และบุคลากรผู้ดูแลรักษาวัณโรคบางส่วนยังไม่เข้าใจด้านกระบวนการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้านทีมดูแลรักษา พบว่า บุคลากรในระดับพื้นที่มีภาระงานมาก ผู้รับผิดชอบงาน TB ส่วนใหญ่ รับงานโรคติดต่อทั้งหมดและงานอื่น ๆ ด้วย ทำให้มีปัญหาในการประสานงาน ส่งต่อข้อมูล และการกำกับการกินยาของผู้ป่วย และขาดทักษะในการใช้โปรแกรม ด้านระบบบริการ พบว่า ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่มีติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากภาระงานมาก/พาหนะที่ใช้ในการออกเยี่ยมไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และญาติในการกำกับติดตามการกินยาของผู้ป่วย การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง และขาดการวางแผนดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case management) และด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ชุมชนขาดความเข้าใจในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ในชุมชนของชุมชน และขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับภาคีเครือข่าย[8]

2. ระบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่เป็นข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบใหม่ของการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เริ่มต้นตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษา การให้คำแนะนำ และการติดตามผู้ป่วยระยะเวลา 6 เดือน ตามแนวคิด “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบ และชุมชนมีส่วนร่วม” โดยมีและกิจกรรมปรับเปลี่ยนทัศนคติ “วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาหายและอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ ถ้าปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง” ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ การมีส่วนร่วมในการค้นหา รักษา ป้องกันวัณโรคในชุมชน พัฒนาระบบสารสนเทศที่ช่วยค้นหา รักษา ป้องกันวัณโรค การพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา พัฒนาแนวทางการคัดกรอง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ และสามารถบริหารจัดการในรูปแบบเดียวกัน[9] ในทำนองเดียวกับการประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคสำหรับบุคลากรการแพทย์ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลด้านโภชนาการ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพื่อป้องกันการขาดยา ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรค การสร้างความตระหนักในการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้กำลังใจ และการเสริมแรง และการจัดการความเครียด สิทธิการรักษา การติดตามและการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค การสร้างภาคีเครือข่าย ความร่วมมือ แหล่งประโยชน์ ทั้งเครือข่ายภายในโรงพยาบาลและเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล[10]

3. ผลการประเมินการป้องกัน และควบคุมวัณโรคครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาของพชรพร ครองยุทธ และคณะ[9] ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ กลุ่มควบคุมเท่ากับ 73.33% และกลุ่มทดลองเท่ากับ 93.33%; หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้อยู่ในระดับมากจากเดิม 82.35% เพิ่มขึ้นเป็น 88.24% พฤติกรรมการดูแลตนเองจากเดิมอยู่ในระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็นอยู่ในระดับมาก และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคมีความรู้ในระดับมากเพิ่มขึ้น

จาก 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%[11]

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคโดยอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเป็นประเด็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคซึ่งประกอบด้วยมาตรการหลัก 3 มาตรการ คือ 1) มาตรการด้านการบริหารจัดการ (Administrative measure) เป็นมาตรการพื้นฐานขั้นแรกที่จะลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ และติดเชื้อมีหลักการสำคัญคือ การระบุตัวผู้ป่วย และแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่นให้เร็วที่สุด การระบุความเสี่ยงรวมถึงการวางแผนการดำเนินการ การเตรียมบุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ 2) มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environmental control) มุ่งเน้นคุณภาพอากาศในสถานพยาบาลในบริเวณต่าง ๆ ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วย ห้องแยกผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการ สถานที่พักคอยของผู้ป่วย (Waiting area) สถานที่เก็บเสมหะ ห้องส่องหลอดลม 3) มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (Personal protection) ให้บุคลากรใช้หน้ากากกรองอนุภาคชนิด N95 หรือสูงกว่าผู้บริหารของสถานพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายให้ครบทั้ง 3 มาตรการ จึงจะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ[12] ดังนั้น จึงส่งผลให้ผลการวิจัยครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสังเกตว่าหลังการพัฒนาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอเสลภูมิมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมวัณโรคน้อยที่สุด คือ อาการของวัณโรคปอด คือไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ไอมีเลือดออก มีไข้เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรที่จะนำไปหาแนวทางแก้ไขหรือกลยุทธ์ในการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น

2. การป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยการใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้ผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมวัณโรคมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรขยายผลโดยการกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล การวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาและนำมาพัฒนาพร้อมทั้งมีการนิเทศติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3. การดำเนินงานควบคุมวัณโรคและป้องกันวัณโรคที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วย ทีมผู้ดูแลรักษา และภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงาน ดังนั้น ต้องมีกิจกรรมการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ผ่านรูปแบบการขับเคลื่อนของคณะกรรมการควบคุมวัณโรคระดับอำเภอ/ตำบล

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารจัดการค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงสำหรับผู้สัมผัสวันโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
2. โรงพยาบาลเสลภูมิ. รายงานผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์. กลุ่มงานยุทธศาสตร์; 2565.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสอบสวนควบคุมวัณโรค (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2566.
4. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 – 2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
5. ธนาธิป บัวกล้า. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2565;7(1):137-48.

6. ฐิติมา ถมทอง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
7. มะลิณี บุตรโท, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. การป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนรักษา อำเภอประโคนชัย อำเภอกระสัง และอำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2554;18(3):11-21.
8. อภิชน จีนเสวก. การพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(4):679-89.
9. พชรพร ครองยุทธ, ปัทมา ล้อพงค์พานิชย, เจษฎา สุราวรรณ์, จักรกริช ไชยทองศรี, กชมน นรปติ. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชุน. 2565;8:15-26.
10. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่. คลังข้อมูล และความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2564.
11. วัฒนา สว่างศรี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;16(3)116-29.
12. สำนักวัณโรค สถาบันบำราศนราดูร. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.