

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

สมลักษณ์ หนูจันทร์ วท.ม.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

วันรับ:	23 พ.ย. 2564
วันแก้ไข:	24 เม.ย. 2565
วันตอบรับ:	30 เม.ย. 2565

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ศึกษาในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคปอด 38 คน และผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์การศึกษาอนุเคราะห์และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวม 47 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการ PAOR 2 วงรอบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 แบบบันทึกผลการตรวจทางคลินิก และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันแบบครอบครัวใหญ่ ในสภาพบ้านที่การระบายอากาศไม่ดี และไม่ยอมไปตรวจเพราะความกลัว ดังนั้น จึงได้นำมาเข้าสู่การพัฒนารูปแบบร่วมกับชุมชน ผ่านการสนทนากลุ่มย่อย ได้เป็น ZOOM TB model ดังนี้ (1) Z - Zero: ในขั้นวางแผน ตั้งเป้าหมายคือ ไม่มีผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ยังไม่ได้รับการตรวจ ด้วยความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนไร้วัณโรค ประกอบด้วย อสม. ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น ภาครัฐได้แก่ รพ.สต. และ กศน. สื่อสารประสานผ่านกลุ่มไลน์ “ชุมชนสู้ภัย” เพื่อออกแบบระบบติดตามผู้สัมผัสเข้ารับการคัดกรอง และร่วมเยี่ยมดูแลต่อเนื่องจนผลการรักษาครบ (2) O - Organizing: ผลิตเครือข่ายชุมชนไร้วัณโรคเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนกำหนดบทบาทที่ชัดเจนร่วมกัน (3) O - Open: เปิดระบบบริการทางด่วน TB ในโรงพยาบาล ตามวัน เวลา ที่กลุ่มเสี่ยงสะดวก โดยกำหนดให้ได้รับการ X-ray ปอดทุกคน และ (4) M - Man: สร้างบุคคลต้นแบบ ชักชวนให้กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านเข้ารับการตรวจได้ ร้อยละ 100.00 หลังดำเนินการพบผลบวกเพิ่มอีก 2 ราย และเข้าสู่ระบบการรักษาจนครบ (complete) ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรควัณโรค พบว่า ก่อนดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 6.62 คะแนน (SD=1.33) และหลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 8.03 (SD=0.64) ด้านพฤติกรรมป้องกันตนเองก่อนดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 31.55 คะแนน (SD=1.94) หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 35.77 (SD=2.15)

คำสำคัญ: ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน; ผู้ป่วยวัณโรค; กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อวัณโรค; การมีส่วนร่วมของชุมชน

บทนำ

โรควัณโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium ซึ่งมีหลายชนิด เชื้อที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ เชื้อ Mycobacterium tuberculosis วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอดพบร้อยละ 80.00⁽¹⁾ ส่วนวัณโรคนอกปอดเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของการติดเชื้อไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อมม้าม-เหลือง กระดูกสันหลัง เป็นต้น ซึ่งการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค จากคนสู่คนโดยการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยวัณโรค ที่มีการไอ จาม ผ่านละอองเสมหะขนาดเล็ก (droplet nuclei) ที่ฟุ้งกระจายในอากาศ เมื่อสูดหายใจเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป ทำให้เชื้อสามารถเข้าถึงถุงลมในปอด และกลายเป็นผู้ติดเชื้อวัณโรคในที่สุด เชื้อวัณโรคถูกทำลายด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ สารเคมี ความร้อน แสงแดด โดยแสงแดดสามารถทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะได้ใช้เวลา 20 – 30 ชั่วโมง เชื้อวัณโรคในเสมหะแห้งที่ไม่ถูกแสงแดดอาจมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 6 เดือน ความร้อนสามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 20 นาที⁽²⁾

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง⁽³⁾ ปี 2560 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 108,000 ราย ต่อปี นอกจากนี้ คนไทย 20 ล้าน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทย มีเชื้อวัณโรคแฝงที่ไม่แพร่กระจาย ขณะที่ประเทศไทยได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค 2560- 2564 เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้เหลือ 88 คน ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี 2564 และมีเป้าหมายลดอัตราป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 10 ต่อประชากรแสนคนภายในปี 2578⁽⁴⁾ แม้สถิติจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ต่อปีจะสูง แต่อุบัติการณ์ลดลงทุกปี หากทุกฝ่ายร่วมมือกัน จะช่วยให้คนไทยห่างไกลจากวัณโรคได้ไม่ยาก เพราะแม้วัณโรคจะเป็นโรคติดต่อ-

ร้ายแรงก็สามารถรักษาให้หายขาดได้

สถานการณ์วัณโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 13, 7 และ 19 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 126.21, 67.96 และ 184.46 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561, 2562 และ 2563 ตามลำดับ⁽⁵⁾ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และปัญหาที่พบอีกอย่างในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่นคือ ในปี 2563 มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 1 ราย และมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตจากโรคแทรกอื่น ๆ ขณะที่กำลังรักษาอยู่ 3 ราย ซึ่งในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ที่ผ่านมากการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ โดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบในเขตหมู่บ้านของตนเอง เป็นผู้ออกไปสำรวจเพื่อคัดกรองความเสี่ยงวัณโรค เมื่อพบว่ามีความเสี่ยง อสม.ก็จะแนะนำ ให้ไปรับการตรวจแต่กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ปฏิเสธ ไม่ให้ความร่วมมือ จึงเป็นปัญหาของพื้นที่ เพราะประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มที่เป็นผู้สัมผัสโรคในครัวเรือนกับผู้ป่วยวัณโรค มักจะไม่ยอมรับตัวเอง ปฏิเสธการเข้ารับการตรวจทำให้เกิดปัญหาการค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ล่าช้า หากมีการติดเชื้อวัณโรคเกิดขึ้นก็จะไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที เป็นเหตุให้ผู้สัมผัสโรคบางรายกว่าจะยินยอมเข้ารับการตรวจและรับการรักษาตามระบบ ก็เกิดอาการรุนแรงมาก และมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อให้แก่สมาชิกในครัวเรือนรายใหม่ได้

จากข้อมูลดังกล่าว อาจจะเป็นปัญหารุนแรง ที่เป็นสาเหตุทำให้โอกาสเกิดการติดเชื้อรายใหม่ในชุมชนสูงมากขึ้นด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จึงได้พัฒนาเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในชุมชนอย่างเป็นระบบขึ้น โดยการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ด้วยความรวดเร็ว เพื่อส่งต่อและขึ้นทะเบียนรับการรักษาทั้งรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ซึ่งจะส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรควัณโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แบบรู้เร็ว รักษาเร็ว ลดการแพร่เชื้อวัณโรคในครอบครัว และชุมชนได้

จากการศึกษาของ วันชัย เหล่าเสถียรกิจ⁽⁶⁾ การพัฒนารูปแบบการติดตามการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวก แบบ 2-2-2 คือ ภายใน 2 วันแรก ทางโรงพยาบาลจะต้องส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภายใน 2 สัปดาห์แรก เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะต้องเป็นที่เล็งในการกำกับกำกับการกินยาร่วมกับ อสม. และภายใน 2 เดือนแรกของการรักษา อสม. หรือคนในครัวเรือนจะต้องเป็นที่เล็งกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีที่เล็งกำกับการติดตามการกินยา มีผลตรวจเสมหะเป็นลบมากกว่ากลุ่มรักษาแบบปกติ (ร้อยละ 90.34 เทียบกับร้อยละ 75.76) จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนการทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการป้องกัน มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ตลอดจนการบริหารจัดการที่ดี ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรควัณโรคประสบผลสำเร็จได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา โดยนำเอกสารงานวิจัยที่ได้พบทวนมา รวมถึงข้อมูลสภาพปัญหาที่พบในพื้นที่ นำมาพัฒนาต่อยอดเพื่อหารูปแบบในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในพื้นที่ ที่เหมาะสมกับบริบทต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จระเข้ อำเภอนongเรือ จังหวัดขอนแก่น และพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม รวมทั้งศึกษาผลการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมี

ส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ Plan, Act, Observe, Reflect (PAOR) ตามแนวคิดของ Kemmis S และ McTaggart R⁽⁷⁾ จำนวน 2 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2564 วงรอบที่ 2 ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2564

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนongเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยเป็นผู้สัมผัสที่ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคปอด 38 คน และผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ครู กศน.ประจำตำบล อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รวม 47 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการ PAOR เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมป้องกันตนเอง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 แบบบันทึกผลการตรวจทางคลินิก และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ ประสานชุมชนและผู้เกี่ยวข้องถึงวัตถุประสงค์การวิจัย

2. ขั้นดำเนินการ ศึกษาสถานการณ์ สภาวะสภาพปัญหาของกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน คัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคปอด สภาพแวดล้อม บริบทการดำเนินชีวิต สาเหตุที่ส่งผลต่อการติดเชื้อวัณโรคในครัวเรือนและชุมชน พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค โดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) วางแผน (plan) (2) ปฏิบัติงาน (act) (3) สังเกตผลการปฏิบัติงาน (observe) และ (4) สะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (reflect)

3. ขั้นประเมินผล ประเมินจากจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจค้นหา และจำนวนผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ที่เข้าสู่ระบบการรักษา ความรู้เรื่องโรควัณโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรควัณโรค ความพึงพอใจต่อกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มเป้าหมาย

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มแบบสังเกต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 สภาพปัญหาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19

1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จำนวน 38 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.21 อายุสูงสุด 67 ปี ต่ำสุด 14 ปี อายุเฉลี่ย 48.53 ปี (SD=14.06) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.00 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.00

2) บริบทสภาพปัญหาของหมู่บ้านและครัวเรือนต่อการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน พบว่ากลุ่มเสี่ยงมักอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยแบบเป็นครอบครัวใหญ่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด (ร้อยละ 77.77) ซึ่งต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษา และยังคงพบว่ามีกรนอนร่วมห้องกับผู้ป่วย (ร้อยละ 88.89) บ้านหรือที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยและสมาชิกในบ้านส่วนใหญ่มีหน้าต่างน้อย และมีห้องนอนเพียง 1-2 ห้อง การระบายอากาศจึงไม่ค่อยดี

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) วางแผน (Plan) (2) ปฏิบัติงาน (Act) (3) สังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observe) (4) สะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Re-

flect) ในวงรอบที่ 1 มีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

1) ขั้นวางแผน (Plan) โดยการประชุมระดมสมองร่วมกันของทีมนักวิจัย เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาคือ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แก่กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและผู้ติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งได้รับการรักษาครบแล้ว แต่ไม่แพร่เชื้อ เข้ารับการอบรมเพื่อให้ทุกคนมีความรู้เพิ่มขึ้น เห็นความสำคัญของปัญหาร่วมกัน เกิดความตระหนักในปัญหาและได้รับการตรวจคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคปอด หากคัดกรองแล้วพบว่ามีความเสี่ยง จะได้รับการส่งต่อไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลทุกคน เพื่อเป็นการค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ในชุมชนแบบรวดเร็ว รักษาหาย ลดการแพร่กระจายเชื้อ พร้อมกับแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ

2) ขั้นปฏิบัติการ (Act) โดยทีม อสม. และเครือข่ายในพื้นที่ ออกไปให้คำแนะนำเชิญชวนกลุ่มเสี่ยงๆ ตามหลังคาเรือนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ เพื่อแจ้งให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้มีอาการสงสัยวัณโรคปอดทุกคน ไปรับการตรวจเอกซเรย์ปอดที่โรงพยาบาลหนองเรือ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานควบคู่กันไปกับการกิจกรรมด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ออกเคาะประตูบ้านคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 และสำรวจลูกน้ำยุงลาย ดำเนินกิจกรรมไปพร้อมๆ กัน โดยมีผู้ใหญ่บ้านช่วยประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวก่อนการออกดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) โดยทีม อสม. ออกติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง เพื่อสอบถามผลของการตรวจเอกซเรย์ปอดของกลุ่มเสี่ยง และซักถามปัญหาผู้ที่ยังคงปฏิเสธการตรวจ โดยการสังเกตและสอบถามคนในครอบครัว และให้ความรู้ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล รวมทั้งค้นหาปัญหาอุปสรรค พร้อมกับรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน

4) ขั้นสะท้อนผล (Reflect) ผลการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 นี้ ซึ่งเป็นผลจากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อน

ดำเนินกิจกรรมและการออกเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ ซึ่งพบว่าใช้ได้ผลดี เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

บทบาทของผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย อสม. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง อบต. ช่วยจัดหาแหล่งบพ กศน. ช่วยเสริมพลังให้กำลังใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ส่วนผู้นำชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์เชิญชวนแจ้งข้อมูลข่าวสาร และอำนวยความสะดวกภายในหมู่บ้าน

ด้านปัญหาอุปสรรคจากการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วมที่นำไปใช้ในวงรอบที่ 1 นั้น พบว่า ยังมีปัญหา คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่กล้าไปตรวจ จึงนำปัญหาที่ได้จากวงรอบที่ 1 มาพัฒนาต่อยอด รูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วมเป็นวงรอบที่ 2 ผ่านการสนทนากลุ่มย่อย ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2564 โดยใช้กระบวนการ PAOR ผลการวิจัย ดังนี้

วงรอบที่ 2 ผลการวิจัยที่ได้ คือ ZOOM TB model (Z=Zero, O=Organizing, O=Open, M=Man) โดยมีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

1) Z (Zero): การวางแผนตั้งเป้าหมายร่วมกันว่า จะต้องไม่มีกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ยังไม่ได้รับการตรวจด้วยความร่วมมือของเครือข่ายชุมชน ไรวัณโรค ประกอบด้วย อสม. ผู้นำท้องที่/ ท้องถิ่น รพ.สต. และ กศน. สื่อสารประสานผ่านกลุ่มไลน์ “ชุมชนสู้ภัย” เพื่อออกแบบระบบติดตามผู้สัมผัสเข้ารับการรักษา และร่วมเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องจนผลการรักษาครบ

2) O (Organizing): การจัดกิจกรรมโดยการประสานเครือข่ายชุมชนไรวัณโรคเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนกำหนดบทบาทที่ชัดเจนร่วมกัน ท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ท้องที่ประสานชุมชน เจ้าหน้าที่จัดบริการเชิงรุกร่วมกับ อสม. คัดกรองค้นหาเพื่อเข้าสู่ระบบบริการและมีกระบวนการประชุมติดตามผลต่อเนื่อง

3) O (Open): จากการเปิดระบบบริการทางด่วน

คัดกรองวัณโรคในโรงพยาบาล ซึ่งเปิดบริการทุกวัน ตามวัน เวลา ที่กลุ่มเสี่ยงสะดวก โดยกำหนดให้ได้รับการ X-ray ปอดทุกคน

4) M (Man): คือ การสร้างบุคคลต้นแบบเพื่อสร้างความมั่นใจว่า TB ไรวัณโรคได้ เพื่อสื่อสารกับกลุ่มที่ยังไม่กล้าไปตรวจ ส่งผลให้มีกลุ่มเสี่ยงไปรับการตรวจร้อยละ 100.00 การเปิดทางด่วน TB มีความสะดวกในการเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยเครือข่ายชุมชนไรวัณโรค ประสานแจ้งเตือนผ่านไลน์กลุ่ม “ชุมชนสู้ภัย” ร่วมกับทีมผู้นำและ อสม. ในพื้นที่มีการประชาสัมพันธ์กระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และพฤติกรรมถูกต้องมากขึ้น

ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การนำรูปแบบ ZOOM TB ไปใช้โดย อสม. และทีมเครือข่ายสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นอย่างดี สามารถให้คำแนะนำ ค้นหาคัดกรอง ทำให้กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเข้ารับการรักษา ร้อยละ 100.00 มีผลบวกเพิ่ม 2 ราย และได้เข้าสู่ระบบการรักษาจนครบ ซึ่งจะส่งผลให้ลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่คนในครอบครัวได้

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค จากการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชน มีการวัดผลคะแนนก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ผลคะแนนความรู้ก่อนดำเนินกิจกรรมของกลุ่มเสี่ยงฯ ที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ วัณโรคสามารถติดต่อแพร่กระจายจากการไอ จาม ของผู้ป่วยวัณโรค รองลงมาคือ อาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ไอเป็นเลือด มีไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก เป็นอาการที่น่าสงสัยของวัณโรคและการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค อาจจะเป็นวัณโรคได้ ส่วนหัวข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เป็นวัณโรคปอด รองลงมาคือ เชื้อวัณโรคมีอยู่ในสิ่งแวดล้อมทั่วไป เช่น ในอากาศ ในน้ำ ในดิน และแสงแดดไม่สามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้ หลังการดำเนินการมีความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.29

เป็นร้อยละ 80.37 โดยก่อนดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 6.62 คะแนน (SD=1.33) และหลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 8.03 (SD=0.64) (ดังตารางที่ 1)

ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จากการสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน มีการวัดผลคะแนนก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรม ดังนี้ ผลคะแนนก่อนดำเนินการกิจกรรมพบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง รองลงมาคือ ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด และไม่รับประทานอาหารภาชนะเดียวกันกับผู้ป่วย ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ การตรวจเอกซเรย์ปอดทุก 6 เดือน รองลงมาคือ นอนห้องนอนเดียวกันกับผู้ป่วย สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในภาพรวมมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.88 เป็นร้อยละ 89.44 โดยพฤติกรรมป้องกันตนเองก่อนดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 31.55 คะแนน (SD=1.94) หลังดำเนินการมีคะแนนเฉลี่ย 35.77 (SD=2.15) (ตารางที่ 2)

ด้านความพึงพอใจ กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.30 และการมีส่วนร่วมของชุมชน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.60 ดังนั้น ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม

ตารางที่ 1 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ก่อนและหลังดำเนินการ (n=38)

การดำเนินการ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
ก่อนดำเนินการ	38	6.62	1.33
หลังดำเนินการ	38	8.03	0.64

ตารางที่ 2 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ก่อนและหลังดำเนินการ (n=38)

การดำเนินการ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	SD
ก่อนดำเนินการ	38	31.55	1.94
หลังดำเนินการ	38	35.77	2.15

การติดเชื้อ และเปิดช่องทางด่วนในการเข้าถึงบริการคัดกรอง สร้างความเชื่อมั่นว่า วัณโรครู้ไว้รักษาหายได้ และลดการแพร่เชื้อให้ชุมชน

วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งพัฒนาขึ้น 2 วงรอบ ในวงรอบที่ 1 พบว่า กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไม่ยอมไปตรวจ เพราะกลัวถูกสังคมรังเกียจ จึงได้นำมาพัฒนาต่อยอดในวงรอบที่ 2 และได้รูปแบบคือ ZOOM TB model โดยได้มีการพัฒนาตั้งแต่ในระดับชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการคัดกรองค้นหา แนะนำกลุ่มเสี่ยงฯ การเพิ่มช่องทางด่วน TB และสร้างบุคคลต้นแบบเพื่อเชิญชวนให้กลุ่มเสี่ยงฯมารับการตรวจ จากนั้น รพ.สต.จะประสานงานโดยตรงกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลหนองเรือ เพื่อส่งข้อมูลกลุ่มเสี่ยงฯเข้าสู่ช่องทางด่วน TB ซึ่งหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใช้ พบว่า กลุ่มเสี่ยงวัณโรคมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ได้รับการตรวจ วินิจฉัย แบบรู้เร็ว รักษาเร็ว และทำให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างทันทีทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี⁽⁸⁾ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพบว่า การนำรูปแบบการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง ตลอดจนการอบรมผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ซึ่งทำให้ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคมีความรู้เพิ่มขึ้นและผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ มิตรภานนท์⁽⁹⁾ การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งพบว่า หลังจากฝึกอบรมให้ความรู้แล้ว ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา วิเศษ และ

นพดล พิมพ์จันทร์⁽¹⁰⁾ การพัฒนาารูปแบบการป้องกัน วัคซีนโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยกระบวนการ ชุมชนมีส่วนร่วม การสร้างองค์ความรู้เรื่องโรคการส่งเสริม สุขภาพและการค้นหาผู้ป่วยโรคหายใหม่เชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยงและประชาชน ซึ่งพบว่าหลังการใช้รูปแบบ ในด้านความรู้กับวัคซีน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ประโยชน์ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหลังการดำเนิน กิจกรรม มีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนเพิ่มขึ้น ดังนั้น การดำเนินกิจกรรม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมสามารถ ป้องกันโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

รูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโรคร่วมบ้านมีความเหมาะสมกับบริบทคือ กลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเข้าถึงบริการโดยเร็ว มีช่องทางที่สะดวก ในการเข้ารับบริการ มีบุคคลในพื้นที่เป็นต้นแบบในการ ปฏิบัติตัว สร้างความเชื่อมั่นให้แก่กลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น จึงควรขยายผล ไปใช้ในพื้นที่ข้างเคียง โดยส่งเสริมการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งกำหนด บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายสุขภาพร่วมกันอย่างชัดเจน และนำเสนองานเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล (พชต.) อันจะส่งผลให้การดำเนินงานประสบ ผลสำเร็จและประชาชนพึงตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญในการแก้ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ โดยการหาแนวทาง แก้ไขปัญหาาร่วมกัน นำแนวทางที่ได้มาใช้เป็นมาตรการ ในการป้องกันและควบคุมโรคฯ ซึ่งมีความเหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่ ได้แก่ ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ช่อง ทางการเข้าถึงบริการ การมีแบบอย่างที่ดี ล้วนส่งผล ให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้ จึงขยายผลรูปแบบ การป้องกันและควบคุมโรคฯ ไปใช้ที่หมู่บ้านและตำบล ข้างเคียง เช่น มีการขยายผลไปที่ รพ.สต. ทรัพยากรเจริญ ตำบลโนนทอง และตำบลหนองเรือ ใช้เป็นองค์ความรู้ให้

แก่ อสม. รวมทั้งประชาชนทั่วไปในพื้นที่ ตลอดจนนำ เสนอผลการวิจัยเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อบรรจุไว้ในแผน งาน/โครงการประจำปีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจาก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่นและอาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุข- สิรินครขอนแก่นที่ได้กรุณาให้คำแนะนำข้อคิดเห็น ตรวจสอบ และแก้ไขงานวิจัยมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณ คุณพิชิต แสนเสนา สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ ที่กรุณาให้ โอกาสและให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการวิจัย ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในทุกๆ ด้าน ตลอดจน กำนัน ผู้ใหญ่ บ้าน แพทย์ประจำตำบล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วน ตำบลจรเข้ครุการศึกษานอกโรงเรียนศูนย์ตำบลจรเข้ทุก ท่าน ที่ให้ความสะดวกด้านสถานที่ และการประสานงาน ใน การดำเนินโครงการวิจัยให้ผู้เขียนตลอดมา รวมถึงเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจรเข้ทุกคน ที่ให้ความ ร่วมมือ ช่วยเหลือด้านการเตรียมชุมชน และเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ที่ ช่วยในด้านการติดต่อประสานงาน และอำนวยความสะดวก ในด้านการตรวจโรค จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรค ควบคุมโรค ระบาดวิทยา สาธารณสุข. แนวทาง การควบคุมโรคประเทศไทย พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2562
2. สำนักโรค ควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้าน การต่อต้านโรค พ.ศ. 2560 – 2564. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2560.
3. สำนักโรค ควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การควบคุม วัคซีนแห่งชาติเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่ง

- สหัสวรรษ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษร-กราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2558.
4. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,แนวทาง การควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์; 2561
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้. ทะเบียนผู้ป่วย วัณโรค. ขอนแก่น: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ ขอนแก่น; 2563
6. วันชัย เหล่าเสถียรกิจ. การพัฒนาและการประเมินผลรูปแบบ การกำกับติดตามการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ รายใหม่ ในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารกรมการแพทย์ 2562; 44(2):128-35.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
8. วัฒนา สว่างศรี, การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคใน ชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาล-มหาสารคาม 2562;16(3):116-29.
9. สุภาภรณ์ มิตรภานนท์, รัชณี ระดา, เสฐียรพงษ์ ศิวินา. การ พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค สำหรับผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่และสัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่าย สุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการ-แพทย์และสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2563; 3(3):164-74.
10. มุกดา วิเศษ, นพดล พิมพ์จันทร์. การพัฒนารูปแบบการ ป้องกันวัณโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดย กระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารสำนักงานป้องกัน-ควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2563;27(2):1-11.

Abstract: Development of a Prevention and Control Model for Tuberculosis Infection in Household Contact by Community Participation, Jarakae Health Promoting Hospital, Nong Ruea District, Khon Kaen Province

Somluck Nuchan, M.Sc.

Jarakae Health Promoting Hospital, Nong Ruea District, Khon Kaen Province, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(4):665-73.

This action research was to develop and study the effect of a model for prevention and control of tuberculosis infection. in the group of people exposed to the disease at home by community participation Jarakae Health Promoting Hospital, a study was conducted in 1) a group of household contacts who passed risk screening form for 38 persons 2) covering community leaders, non-formal education officers, local governors, and health village volunteers; for implementing the model. total of 47 persons. The development for prevention and control was developed in two circles using PAOR. Data were collected using the knowledge and behavior questionnaire. has a confidence value of 0.81, Quantitative data were analyzed by descriptive statistics, including frequency, percentage, mean and standard deviation. Quantitative data were analyzed by content analysis. The results of the study found that Group of people exposed to the disease at home Most of them live together like a large family and poor, who do not go to the examination because of fear, so it was brought into the development of a small group discussion, we can become a ZOOM TB model: (1) Z - Zero: planning stage, the goal is to There are no household contacts who have not been examined. With the cooperation of the tuberculosis-free community network by the Line group "Zum Su TB" to design a system to track contacts. Screening and continue to visit and take care of them until the treatment results are complete. (2) O - Organizing: integrate the tuberculosis-free community network with the development of quality of life at the sub-district level to create a driving force. (3) O - Open: Open the TB expressway system in the hospital on a date and time that is convenient for risk groups. By requiring everyone to have a lung X-ray, and (4) M - Man: Create for the group of household contacts to be tested for 100% after the project has been 2 persons positive and results and completed the treatment system. As for the knowledge of tuberculosis prevention, it was found that before having an average score of 6.62 points (SD=1.33) and after the operation had an average score of 8.03 (SD=0.64). On self-defense behavior before the operation, the average score was 31.55 points (SD=1.94). After the operation, there was an average score. 35.77 (SD=2.15).

Keywords: household contact; TB patients; TB at risk group; community participation