Received: 13 Jan. 2023, Revised: 7 Feb. 2023
Accepted: 13 Feb. 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ธัญมาศ เมืองเดช [1] ประจวบ แหลมหลัก [2*]

บทคัดย่อ

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่ต้องใช้เวลารักษายาวนาน และควรมีรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนตำบลแม่ใจและศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนตำบลแม่ใจ ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 28 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยวัณโรค และญาติผู้ป่วย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าชุมชนตำบลแม่ใจเป็นพื้นที่ที่พบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคและมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดจากทุกตำบล แต่การเข้าถึงบทบาทของการดูแลผู้ป่วยจากครอบครัวและชุมชนยังไม่ชัดเจน ผลการศึกษารูปแบบพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตำบลแม่ใจเกิดขึ้นด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1.คน ได้แก่ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยวัณโรค และญาติผู้ป่วย 2. เงินที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล และเทศบาล 3. วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุนยาในการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 4. การจัดการที่เกิดการประสานงานตามขั้นตอนตามหลักการ “กำลังใจ ใส่ใจ และร่วมใจ” ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลทำให้การรักษาเกิดผลสำเร็จโดยที่ผู้ป่วยไม่ขาดยา พบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่และพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ต่อไป

คำสำคัญ วัณโรค การมีส่วนร่วม รูปแบบการดูแล

[1] นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
[2] ผู้ช่วยศาตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
*Corresponding author : drpj999@gmail.com

Original Article

The Study of participatory care model for pulmonary tuberculosis patients inMae Jai sub-district community, Mae Jai district, Phayao province

Thanyamas Muengdet [1] Prachuab lamluk [2*]

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a contagious disease that have to take a long time for treatment and needs appropriate care model. This action research aimed to study the participatory care model for pulmonary tuberculosis patients in Mae Jai sub-district community, Mae Jai district, Phayao province. This study was divided into 2 phases: 1) situation analysis for pulmonary tuberculosis patients care in Mae Jai sub-district community and 2) investigate participatory care model for pulmonary tuberculosis patients in Mae Jai sub-district community. The key informants were 28 stakeholders such as man included village health volunteer, village headman, health officials, patients, people who were diagnosed and treated for tuberculosis and their relatives. Data were collected by in-dept interview and focus group discussion and content analysis was performed for data analysis. The results revealed that Mae Jai sub-district community was the highest morbidity and mortality rate of tuberculosis but the role of family and community for patient care prod is unclear. The participatory care model investigated was composed of 4 components; 1 .Man included village health volunteer, village headman, health officials, patients, people who were diagnosed and treated for tuberculosis and their relatives, 2. Money allocated from Primary Care Unit, hospital and municipality, 3 .Materials supported by community hospitals and subdistrict health promotion hospitals and 4 .Management according to “3 hearts concept” (encourage heart, pay attention heart and confederate heart). The results of model lead to patient self-care, community participation and effective treatment. This model will be applied for all area in Mae Jai district or other area as the similar context.

Keywords Tuberculosis, Participation, Care model

[1] Student in M.P.H, School of Public Health, University of Phayao.

[2] Asst Prof., School of Public Health, University of Phayao

*Corresponding author: drpj999@gmail.com

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก ซึ่งวัณโรคเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรกทั่วโลกที่องค์การอนามัยโลกพบว่าในช่วงปี 2563 การตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกลดลงเฉลี่ยร้อยละ 25 ทำให้เกิดการเสียชีวิตจากวัณโรคถึง 1.66 ล้านคน โดยใกล้เคียงกับการเสียชีวิตจากวัณโรคทั่วโลกในปี 2558 และในปี 2562 พบผู้ป่วยรายใหม่ 130 รายต่อแสนประชากร และพบผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 1.2 ล้านคน [1]

ประเทศไทย ซึ่งจากการรายงานในปี 2563 ประเทศไทยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา 87,789 ราย [2] จังหวัดพะเยา จากข้อมูลในปี 2559 – 2563 มีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนปี 2559 – 2563 คิดเป็น 108.70, 116.10, 122.95, 119.63 และ 116.68 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาสำเร็จในปี 2559 – 2563 คิดเป็นร้อยละ 78.41, 64.91, 65.89, 75.00 และ 76.6 ตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิตในปี 2559 – 2563 คิดเป็นร้อยละ 13.64, 13.60, 20.62, 21.85 และ 17.90 ตามลำดับ ซึ่งเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคพบว่าตั้งแต่ปี 2553 – 2563 มีจำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 56 ต่อแสนประชากร เหลือ 18 ต่อแสนประชากร ในปี 2563 มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.4 ในปี 2558 เพิ่มเป็นร้อยละ 16.67 ในปี 2563 [3]

อำเภอแม่ใจมีการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยมุ่งเน้นการลดการแพร่เชื้อในชุมชนและลดอัตราป่วยรายใหม่ โดยจากสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่อำเภอแม่ใจ ในปี 2561 พบผู้ป่วย 23 ราย รักษาสำเร็จ 17 ราย เสียชีวิต 3 ราย ปี 2562 พบผู้ป่วยจำนวน 31 ราย รักษาสำเร็จจำนวน 19 ราย เสียชีวิตจำนวน 4 ราย ในปี 2563 พบผู้ป่วยจำนวน 18 ราย รักษาสำเร็จจำนวน 7 ราย เสียชีวิตจำนวน 3 ราย และกำลังรักษา 8 ราย และในปี 2564 พบผู้ป่วยจำนวน 29 ราย รักษาสำเร็จ 7 ราย เสียชีวิต 4 ราย และกำลังรักษา 13 ราย [4]และจากในพื้นที่ตำบลแม่ใจ เป็นพื้นที่ที่มีประชากรมากที่สุดในเขตอำเภอแม่ใจ และประชากรเหล่านั้นพบว่าป่วยด้วย 7 กลุ่มโรค ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของโรควัณโรคมากที่สุด ได้แก่ 1. ผู้สัมผัสวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ 4. ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม 5. ผู้ต้องขัง 6. แรงงานต่างชาติ และ 7. บุคลากรสาธารณสุข ทำให้พบผู้ป่วยวัณโรคสูงที่สุดตั้งแต่ปี 2560 - 2564 จำนวนทั้งหมด 21 ราย และมีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดในทุกตำบล ตั้งแต่ปี 2560 - 2564 จำนวนทั้งหมด 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.05 [5] ซึ่งจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ผ่านมาในชุมชน ดังนั้นเมื่อพบผู้ที่ป่วยวัณโรค จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลร่วมกันจากครอบครัว ชุมชน เครือข่ายสาธารณสุข ในการดูแลแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลแม่ใจ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนและลดอัตราการเสียชีวิต

ในปัจจุบันชุมชนตำบลแม่ใจปี 2564 จากการศึกษาโครงการนำร่อง (Pilot Project) ของชุมชนตำบลแม่ใจ ยังมีความคิดว่าผู้ที่ป่วยวัณโรคเป็นโรคติดต่อได้ง่าย ไม่ต้องการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือดูแลจากชุมชน และการเข้าถึงบทบาทของการดูแลผู้ป่วยจากครอบครัว อสม. ชุมชน ยังขาดการรับรู้ถึงบทบาทที่ต้องปฏิบัติหากพบผู้ป่วยในชุมชน โดยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและญาติ รวมถึงญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาในพื้นที่ตำบลแม่ใจ พบว่าผู้ป่วยที่รักษาสำเร็จ เกิดจากการดูแลของญาติและตัวผู้ป่วยเอง การรับประทานยาต่อเนื่องและ อสม.เข้ามาดูแลในการประสานงานติดตามกับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างการรักษา และผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา การติดตามอาการจึงเป็นสิ่งสำคัญจากการติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายมีความวิตกกังวลกลัวชุมชนรับรู้ว่าตนเองป่วยด้วยวัณโรค ไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้ามาติดตามอาการ สำหรับผู้ป่วยที่เสียชีวิตขณะกำลังรักษานั้นจากการสอบถามทางญาติ เกิดจากผู้ป่วยเองไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ขาดการพบแพทย์และปฏิเสธการกินยา

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการทำงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคนั้นต้องมีการดำเนินงานร่วมกับชุมชน โดยสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและการคิดหาวิธีการดำเนินงานให้เกิดการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและรักษาสำเร็จ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในการรักษาสำเร็จ [2] เนื่องจากเดิมในชุมชนตำบลแม่ใจยังไม่มีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งเดิมเป็นเพียงการรับรายงาน

ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลและเข้าไปติดตามผู้ป่วยเป็นบางช่วงเวลา ไม่เกิดการดูแลอย่างมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) อสม.และยังขาดการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลตำบลแม่ใจ ที่ต้องอาศัยด้านคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ เข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ดังนั้นทำให้ต้องมีการพึ่งพาชุมชน รวมถึงเพื่อให้เกิดการกระทำในระดับบุคคลและชุมชน ให้ชุมชนสามารถเป็นที่พึ่งแก่ผู้ป่วยได้ในการดำเนินงานรักษาวัณโรคให้หายขาด และหยุดการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ โดยการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน – 30 ธันวาคม 2565

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลแม่ใจ โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษา คือ การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนตำบลแม่ใจและศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนตำบลแม่ใจ โดยประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) ศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action plan) ทำการสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตผล (Observation) จากการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนตำบลแม่ใจ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ขั้นการสะท้อนกลับจากการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนตำบลแม่ใจ และสรุปปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหาต่อไป

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ขั้นการวางแผน ขั้นจัดทำแผนปฏิบัติการ ขั้นสังเกตผล และการสะท้อนผล Planning Action plan, Observation and Reflection ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 28 คน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 7 คน อสม.จำนวน 7 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค จำนวน 2 คน ญาติผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 6 คน และ ผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้ที่เคยป่วยวัณโรค จำนวน 6 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดคือเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านที่พบผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลฐานข้อมูลชุมชน ญาติผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคหลังรับการรักษาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ และยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างรายบุคคล ที่กำหนดไว้ในคำถามปลายเปิด โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ประมาณ 30 นาที ต่อบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย

1.1. แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือผู้ใหญ่บ้าน ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค ส่วนที่ 3 บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ส่วนที่ 4 การป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ส่วนที่ 5 การควบคุมวัณโรคป้องกันโรคในปัจจุบัน ส่วนที่ 6 ระบบสุขภาพในชุมชน และส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการดำเนินงานในพื้นที่

1.2 แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค ส่วนที่ 3 บทบาทหน้าที่ในดูแลผู้ป่วยวัณโรค ส่วนที่ 4 การป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ส่วนที่ 5 การ

ควบคุมวัณโรคป้องกันโรคในปัจจุบัน ส่วนที่ 6 มีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว และส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการดำเนินงานในพื้นที่

1.3 แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคและผู้เคยป่วยวัณโรคและญาติผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวหากพบผู้ป่วยเป็นวัณโรคในครอบครัวหรือญาติ ส่วนที่ 4 การดูแลสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยวัณโรค และ ส่วนที่ 5 ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค

1.4 แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่พี่เลี้ยง ส่วนที่ 4 การดูแลสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ป่วยวัณโรค และส่วนที่ 5 ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Guideline) จำนวน 1 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยการจดบันทึก บันทึกเสียง เก็บภาพ โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งในการสนทนากลุ่มจะเป็นการสนทนากลุ่มร่วมกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกคน จำนวน 28 คน สำหรับแนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์การเจ็บป่วยวัณโรคในชุมชน การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน การดูแลการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวในชุมชน บทบาทหน้าที่และการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมวัณโรคในชุมชนและปัญหา และข้อเสนอแนะ

วิธีเก็บข้อมูล

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตำบลแม่ใจ ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มทุกคน โดยทำการนัดหมายจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 คือการสัมภาษณ์ และครั้งที่ 2 คือการสนทนากลุ่ม

1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) ที่กำหนดไว้ในคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ ซึ่งจะทำการสัมภาษณ์รายบุคคลตามแบบข้อคำถามที่กำหนดไว้ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

1.2 โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยการจดบันทึก บันทึกเสียง เก็บภาพ ซึ่งในการสนทนากลุ่มจะเป็นการสนทนากลุ่มร่วมกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกคน จำนวน 28 คน

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

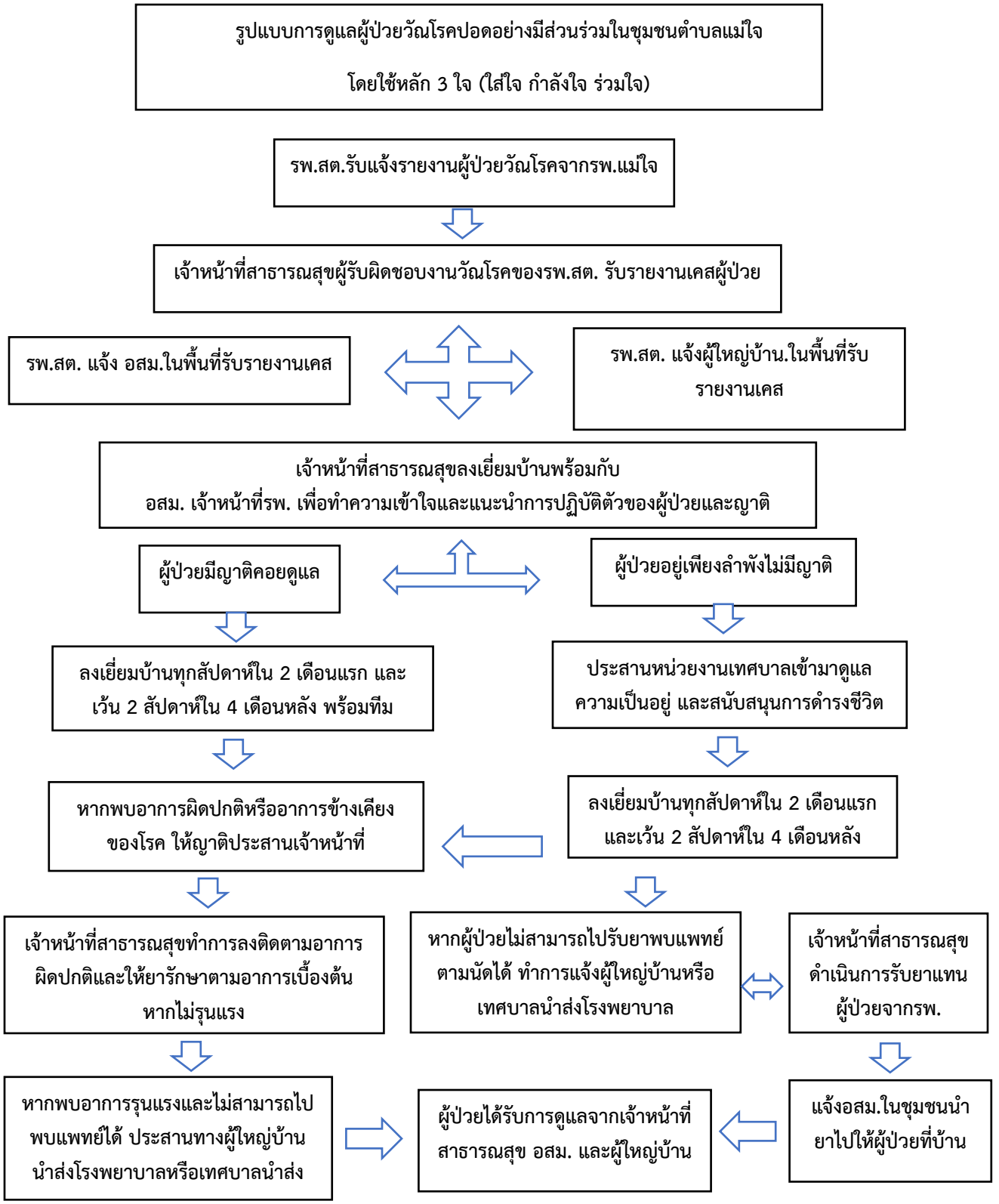
การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ และจดบันทึก โดยทำการถอดเทปข้อมูลที่ได้และจดบันทึกข้อมูล ทำการให้รหัส (Coding) จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Category) และสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

จริยธรรมในการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยา เอกสารรับรองเลขที่ UP-HEC 1.2/066/65 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย (Conclusion and discussion)

ผลการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนตำบลแม่ใจ ซึ่งได้นำองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบที่สำคัญคือ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ มาเป็นตัวขับเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้ พบว่า คน ได้มีการเพิ่มเจ้าหน้าที่ของทางเทศบาลตำบลแม่ใจ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลในการติดตามลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เงิน เกิดการมีส่วนร่วมด้านงบประมาณจากโรงพยาบาลแม่ใจในส่วนกระบวนการรักษา และการจัดอบรมให้แก่ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย ในการดูแลตนเอง และงบประมาณที่ต้องได้รับจากทางเทศบาลตำบลแม่ใจเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่มีญาติดูแล วัสดุอุปกรณ์ โดยต้องขอรับสนับสนุนเพิ่มเติมจากโรงพยาบาล และการจัดการ มีการแจ้งรายงานผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้นจากญาติผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่บ้านและคนในชุมชน โดยเกิดจากการที่ชุมชนได้นำรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดมาเป็นแนวทางในครั้งนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจ

อภิปรายผลการศึกษา

1. ด้านคนในการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยวัณโรค และญาติผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยได้มีการยอมรับการรักษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมทั้งผู้ใหญ่บ้าน ตั้งแต่ครั้งแรกเมื่อพบผู้ป่วย และทุกสัปดาห์ใน 2 เดือนแรก และทุก 2 สัปดาห์ใน 4 เดือนหลังทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยจากชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมของทีมบุคลากร เช่นเดียวกับจุฬาวรรณ จิตดอนและคณะ [6] ศึกษาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น พบว่า 2 เดือนแรกมีการติดตามทุกสัปดาห์ หลังจากนั้น 4 เดือนจะติดตามเดือนละครั้ง พบว่า ผู้ป่วยรับรู้การรักษาเพิ่มขึ้น และรับรู้การปฏิบัติชุมชน และอัญชลี มงกุฎทอง และคณะ [7] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรควัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของ อสม. พบว่า การที่ผู้ป่วยวัณโรครักษาสำเร็จทุกรายเกิดจากการดูแลของทีมสหวิชาชีพและ อสม.ที่มีความรู้และการดูแลผู้ป่วยที่ดี

2. ด้านเงิน พบว่า งบประมาณที่ได้รับมานั้นมาจากการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้ดำเนินการสนับสนุนพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ส่วนงบประมาณในการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยระหว่างการรักษานั้นยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนเท่าที่ควร เช่นเดียวกับ พรรณิภา อนุรักษากรกุล [8] ศึกษาการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสาธารณสุข กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนระดับจังหวัด โดยการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น และเฉวตสรร นามวาท [9] ศึกษาความคุ้มค่าการลงทุนเพื่อยุติปัญหาวัณโรคในประเทศไทย โดยพบว่าต้นทุนการเจ็บป่วยที่ไม่รวมการเสียชีวิต มีจำนวนสูงกว่า ร้อยละ 36 เป็นต้นทุนตรงทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ที่เหลือเป็นค่าใช้จ่ายและค่าเสียโอกาสจากการขาดงานของผู้ป่วยและญาติ

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่า อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการขอรับสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มเติมจากโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงผู้มีจิตศรัทธา สำหรับเวชภัณฑ์ยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานเป็นประจำนั้น จะได้รับยาตามการรักษาที่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พร้อมสนับสนุนยาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงสิ่งสนับสนุนระหว่างการรักษาจากสถานพยาบาล เช่นเดียวกับสุพัตรา สิมมาทันและชนะพล ศรีฤๅชา[10] ศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพด้านการดูแลรักษาวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าด้านวัสดุอุปกรณ์ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพด้านการดูแลรักษาวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนได้และ ภูษิต ขันกสิกรรมและจักรพันธ์ เพ็ชรภูม[11] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของ อสม. จังหวัดพิษณุโลก พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือมีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของ อสม.

4. ด้านการจัดการในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่า การดูแลผู้ป่วยในชุมชนนั้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัด ซึ่งเกิดจากการดำเนินงานร่วมกันของชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลตำบลแม่ใจ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามขั้นตอนของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนที่เกิดจากการวางแผนในการดำเนินงาน และมีการประเมินติดตามผลในรูปแบบผลลัพท์ที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยมีแนวโน้มการรักษาสำเร็จ ไม่ขาดยา ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เช่นเดียวกับดาวประกาย หญ้างาม [12] การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยมีขั้นตอนประกอบด้วย การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ประเมินติดตามผลและสะท้อนผลการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลโดยเครือข่ายสุขภาพ ทำให้ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดยา และมีพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา และนิรันดร์ ถาละคร [13] ศึกษาการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรค คือเกิด

การมีส่วนร่วมในชุมชน มีภาคีเครือข่ายและการดำเนินกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบที่ดี

ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้กับชุมชนที่มีลักษณะของการพบผู้ป่วยวัณโรคและพบอัตราการเสียชีวิต เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีการเชื่อมโยงระหว่างบุคคล เจ้าหน้าที่ งบประมาณ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงการบริหารจัดการ ที่สามารถเกิดผลลัพธ์ในการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยได้

1.2 ควรนำเข้าสู่แผนการดำเนินงานของคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้มีการประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและระบบรับส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามนัดที่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

2.ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบขั้นต้นของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2.2 จากการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการนำหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย และโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้เกิดรูปแบบในการรักษาของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และเพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดจากชุมชนอย่างสมบูรณ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใจ อสม.ผู้ใหญ่บ้านตำบลแม่ใจ และกลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2020). Global tuberculosis report 2020 Retrieved July 8, 2022, from https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1

2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค (2564) แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย ปี2564, ออนไลน์ สืบค้นจาก https://www.tbthailand.org/download , 2565.

3. กลุ่มงานวัณโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, “รายงานสถานการณ์วัณโรค,” เอกสารรายงานสถานการณ์วัณโรค. (เอกสารไม่ตีพิมพ์).

4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ, “ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค,” เอกสารทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ. (เอกสารไม่ตีพิมพ์).

5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใจ, “ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค,” เอกสารทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใจ. (เอกสารไม่ตีพิมพ์).

6. จุฬาวรรณ จิตดอน, วนิดา ดุรงฤทธิชัย และกมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม . “การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ,” วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉลียวเฉลิมพระเกียรติ 20(40) : 1-11 ; มกราคม - มิถุนายน, 2560.

7. อัญชลีมงกุฎทอง, เชิดพงษ์ทองสุข และแดนสรวง วรรณวงษ์สอน. “การพัฒนารปแบบการควบคุมโรควัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,” วารสารกองระบาดวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 53(8) : 110-117 ; มีนาคม, 2565.

8. พรรณิภา อนุรักษากรกุล. “การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ,” วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 28(1) : 195-215 ; มกราคม - เมษายน, 2563.

9. โครงการวิเคราะห์ความคุ้มค่าการลงทุนเพื่อยุติปัญหาวัณโรคในประเทศไทย, ออนไลน์ สืบค้นจาก https://www.hitap.net/research/170457, 2565.

10. สุพัตรา สิมมาทัน และชนะพล ศรีฤชา. “การปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพด้าน

การดูแลรักษาวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7," วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 24(3) : 88-99 ; กันยายน - ธันวาคม, 2560.

11. ภูษิต ขันกสิกรรม และจักรพันธ์ เพ็ชรภูม. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก." วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร ; 2560.
12. ดาวประกาย หญ้างาม. " การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม." วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2565.
13. นิรันดร์ ถาละคร. "การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย." วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2(2) : 38-49 ; กรกฎาคม - ธันวาคม, 2562.