

การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางลุ่ม ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

Development of a care model for elderly people with tuberculosis in Yang Lum Subdistrict Health Promoting Hospital. Rai Noi Subdistrict, Mueang District, Ubon Ratchathani Province

บุญยารัตน์ ธารังวิลเนตร^{1*}, รัตนา ทองแสง², สำราญ พูลทอง², สุปรานี เมืองโคตร³
Boonyarat Thumrongwilainet^{1*}, Rattana Thongsang², Samran Phulthong², Supranee MuangKote³

¹ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางลุ่ม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

¹ The Office of Disease Prevention and Control Region 10th Ubon Ratchathani

² Yang Lum Subdistrict Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani

³ Pathum Subdistrict Health Promoting Hospital, Muang District, Ubon Ratchathani

*Correspondence to: vilinate@gmail.com

Received: Jan 20, 2025 | Revised: Mar 11, 2025 | Accepted: Mar 14, 2025

บทคัดย่อ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สัมผัสโรคร่วมกัน การดูแลอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาวัณโรคในผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบฯ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางลุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ให้บริการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ 97 คน และกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่ร่วมคัดกรองวัณโรค 870 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการคัดกรองด้วยเอกซเรย์ปอด การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า มีอาการสงสัยวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง 18 คน (2.10%) น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ 15 คน (1.70%) และไข้เรื้อรัง 6 คน (0.70%) ผลเอกซเรย์ปอดพบภาวะปอดผิดปกติ 92 คน (10.60%) และผลการวินิจฉัยโดยแพทย์สงสัยวัณโรค 27 คน (3.10%) ส่งเสริมหะตรวจด้วยเทคนิค GeneXpert เพื่อวินิจฉัย พบผู้ป่วยวัณโรค 2 คน นำไปสู่การพัฒนาโมเดล “ยางลุ่ม 5G” ประกอบด้วย G1: Go คัดกรองเชิงรุก, G2: Gather Access การเข้าถึงบริการรักษา, G3: Gather Support สนับสนุนจากชุมชนและครอบครัว, G4: Guard ติดตามผลการรักษา และ G5: Grade Improvement การประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หลังจากนำโมเดลไปใช้ พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรครักษาหายขาด ร้อยละ 100 (2 ราย) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 5.83) โมเดลนี้สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุวัณโรคในชุมชน ลดอัตราการขาดยา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย ถือเป็นแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยในชุมชนและควบคุมวัณโรคอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, วัณโรค, รูปแบบการดูแล

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a significant public health issue in Thailand, particularly among the elderly, individuals with chronic diseases, and household contacts. This study aimed to assess the TB situation, develop a care model for elderly tuberculosis patients, and evaluate the outcomes of the model at Yang Lum Sub-district Health Promoting Hospital, Ubon Ratchathani Province. The study utilized an action research approach. The development process involved 97 healthcare personnel, and tuberculosis screening was conducted among 870 community members. Data collection tools included questionnaires, interviews, and chest X-ray screening. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed through content analysis. The study was found 18 people (2.10%) exhibited suspected tuberculosis symptoms, such as chronic cough, while 15 people (1.70%) experienced unexplained weight loss, and 6 people (0.70%) had persistent fever. Chest X-ray (CXR) results indicated pulmonary abnormalities in 92 people (10.60%), and 27 people (3.10%) were clinically suspected of having tuberculosis by physicians. Send sputum samples for testing using the GeneXpert technique for diagnosis, and 2 cases were confirmed as tuberculosis patients. These findings led to the development of the “Yang Lum 5G Model,” which consists of G1: Go proactive screening, G2: Gather Access accessibility to treatment services, G3: Gather Support community and family support, G4: Guard treatment follow-up, and G5: Grade Improvement continuous evaluation and development. After implementing the model, the elderly tuberculosis patients were successfully cured, 100% (2 cases). Healthcare providers expressed the highest satisfaction (mean 5.83). This model can be applied to care for tuberculosis patients in the community, reduce the rate of non-adherence drug, and promote community participation in patient care. It can also be applied to care for patients in the community and control tuberculosis sustainably.

Keywords: Elderly, Tuberculosis, Care Model

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศไทยที่จัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาที่รุนแรงขึ้น ได้แก่ การแพร่กระจายของ

เชื้อเอชไอวี ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้าย นอกจากนี้ปัญหาในระบบสาธารณสุข เช่น การวินิจฉัยล่าช้า การคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม และการรักษาที่ขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้วัณโรคยังคงเป็นโรคที่แพร่กระจายในชุมชน^(1,2) ปัจจุบัน วัณโรคพบได้มากในกลุ่ม ผู้สูงอายุ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน เนื่องจากลักษณะของโรคที่แสดงอาการช้า ทำให้กลุ่มดังกล่าวมักเข้าสู่ระบบบริการล่าช้า⁽³⁾ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในระยะ 2 เดือนแรกของการเข้ารับการรักษา บางรายไม่ได้รับการคัดกรองที่เหมาะสม หรือได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลามแล้ว ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน⁽⁴⁾ ข้อมูลจากการสำรวจความชุกวัณโรคในปี พ.ศ. 2556 พบว่า ร้อยละ 66 ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกไม่มีอาการเด่นชัดและไม่เข้าเกณฑ์สงสัยวัณโรค แต่เมื่อตรวจเอกซเรย์ทรวงอก พบว่ามีความผิดปกติ ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นจาก 171 เป็น 172 คนต่อประชากรแสนคน และอัตราความชุกของวัณโรคเพิ่มขึ้นจาก 236 เป็น 242 คนต่อประชากรแสนคน ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 ขณะที่อัตราการสำเร็จของการรักษาวัณโรคอยู่ที่ร้อยละ 82.57 และ 76.09 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 85⁽⁵⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยางลุ่ม เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่พบอัตราการป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีแนวโน้มของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น และมีการแพร่กระจายเชื้อในหลายหมู่บ้าน ปี 2562 พบผู้ป่วยวัณโรค 3 ราย ปี 2563 พบผู้ป่วยวัณโรค 4 ราย ปี 2564 พบผู้ป่วยวัณโรค 6 ราย ปี 2565 พบผู้ป่วยวัณโรค 6 ราย และปี 2566 พบผู้ป่วยวัณโรค 6 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน อย่างไรก็ตาม ระบบคัดกรองในปัจจุบันยังมีข้อจำกัด ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยไม่ทั่วถึง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่สามารถคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้ครบทุกคน ทำให้ยังมีผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัย ข้อจำกัดด้านวิธีการ

คัดกรอง การคัดกรองส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์อาการเป็นหลัก ซึ่งอาจพลาดกลุ่มที่ไม่มีอาการเด่นชัด ขณะที่การใช้เอกซเรย์ปอด (CXR) ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถตรวจได้ครบทุกคนที่มีความเสี่ยง อุปสรรคในการรักษาและติดตามผล การติดตามผลของผู้ป่วยวัณโรคยังไม่มีระบบที่เข้มแข็ง ทำให้บางรายขาดการรักษาต่อเนื่อง และมีอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุสูง การขาดความตระหนักของชุมชน พบว่าผู้ป่วยวัณโรคบางรายยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย และยังใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ โดยไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม ขณะที่ อสม. และผู้นำชุมชนยังขาดองค์ความรู้ที่เพียงพอในการเฝ้าระวังและป้องกันวัณโรค ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค จากช่องว่าง (Gap) ของระบบคัดกรองและการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค ทำให้จำเป็นต้องพัฒนาแนวทางใหม่ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหา คัดกรอง รักษา และติดตามผล ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีแนวทางดังนี้ การพัฒนาระบบคัดกรองเชิงรุกที่แม่นยำขึ้น ขยายการใช้เอกซเรย์ปอด (CXR) และการตรวจเสมหะด้วยเทคนิค GeneXpert ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการคัดกรองวัณโรคโดยอาศัยเครือข่าย อสม. และชุมชน ปรับปรุงระบบส่งต่อและเข้าถึงบริการ พัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายให้รวดเร็วขึ้น ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น LINE group ในการติดตามอาการผู้ป่วย เสริมสร้างองค์ความรู้ให้กับชุมชน อบรม อสม. และผู้นำชุมชน ให้สามารถเฝ้าระวังวัณโรคในพื้นที่ได้ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคผ่านสื่อชุมชน วิทยู และโซเชียลมีเดีย พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จัดระบบการติดตามผลที่เข้มข้นขึ้น โดยให้ผู้ดูแลและ อสม. มีบทบาท

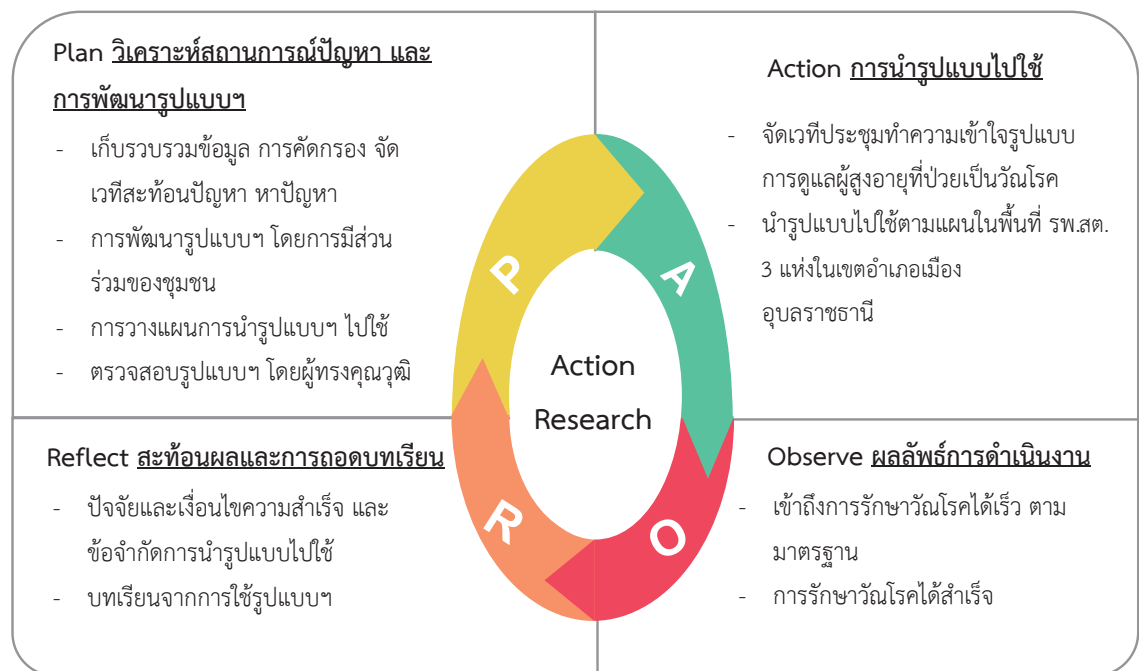
สำคัญ ส่งเสริมภาวะโภชนาการและฟื้นฟูสุขภาพ ปอดของผู้ป่วย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ปัญหา การแพร่ระบาดของวัณโรคในผู้สูงอายุยังคงเป็น ความท้าทายสำคัญในระบบสาธารณสุข รพ.สต. ยากลุ่ม เป็นพื้นที่หนึ่งที่พบแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญ โดยเน้นการ ดูแลด้วยรูปแบบที่เหมาะสม การพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองที่แม่นยำขึ้น มี ระบบส่งต่อที่รวดเร็วขึ้น และได้รับการติดตามผล ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการเสริมสร้างความร่วมมือ จากภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งจะช่วยลดการ

แพร่ระบาดของวัณโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของวัณโรคในผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในคลินิก บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยากลุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย เป็นวัณโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยากลุ่ม
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การนำรูปแบบการ ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลยากลุ่ม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตาม แนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁽⁹⁾ ซึ่งแบ่ง กระบวนการเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ Plan, Act, Observe และ Reflect โดยการทำงานมุ่งเน้น การเปลี่ยนแปลงและพัฒนารูปแบบการดูแล

ผู้สูงอายุที่ป่วยวัณโรค ผ่านการวางแผน การปฏิบัติ จริง การสังเกตและเก็บข้อมูล และการสะท้อนผล เพื่อปรับปรุง ทำการศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี โดยเลือกศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลยากลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 97 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค จำนวน 6 คน ผู้บริหาร จำนวน 1 คน อสม.หมู่บ้านละ 5 คน รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน จำนวน 45 คน คณะกรรมการชุมชน จำนวน 45 คน และกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 886 คน ได้แก่ 1) ผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 8 คน พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 8 คน สุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 2) กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณจากสูตร⁽¹⁰⁾ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านนำมาทั้งหมดแบบเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่าง 870 คน มีสัญชาติไทย เข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี สามารถเดินไปมาได้ อยู่ในพื้นที่ดังกล่าว

เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน (ชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด เพศ อายุ ที่อยู่) เก็บข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์

2) แบบการคัดกรองด้วยคำถามทางวาจา (Verble Screening) และรังสีเอกซเรย์ปอด (CXR) เคลื่อนที่ที่อ่านโดย AI และรังสีแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องเป็นการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง

3) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล (เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (คำถามแบบถูก/ผิด รวม 10 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลวัณโรค (วัดระดับพฤติกรรม 3 ระดับ: ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ไม่เคยปฏิบัติ)

เครื่องมือเชิงคุณภาพ แบบสัมภาษณ์ระบบการให้บริการในชุมชนและโรงพยาบาลแม่ข่าย และ

ปัญหาอุปสรรคในการดูแลวัณโรค และแบบการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การรับประทานยา การปฏิบัติตามแผนการรักษา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคและเวชศาสตร์ครอบครัว 4 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.94 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) วิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค 0.78 และค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับวัณโรค 0.71

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสอบถามในการประเมินผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค ตรวจสอบข้อมูลเพื่อความถูกต้องและครบถ้วน ประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและพฤติกรรมการดูแล โดยการสังเกตและการปฏิบัติตัว การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มสัมภาษณ์เดี่ยวและสัมภาษณ์กลุ่ม เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ดูแลใช้วิธีการสัมภาษณ์เปิดกว้าง (Open-ended Interview) เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาวัณโรค การสังเกตและบันทึกข้อมูล ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การรับประทานยา การเข้ารับการรักษา และการดูแลสุขอนามัย

การเก็บข้อมูล ด้วยการแบบคัดกรอง Verble การคัดกรองด้วย CXR และอ่านผลโดยใช้ AI และรังสีแพทย์ตรวจสอบความถูกต้องเป็นการตรวจสอบของข้อมูล และด้วยการสัมภาษณ์อย่างเป็นและไม่เป็นทางการทั้งแบบสัมภาษณ์เดี่ยว และการสัมภาษณ์กลุ่ม โดยการสัมภาษณ์เปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ เพื่อจับประเด็นและนำมาตีความหมาย มีจุดสนใจในการคัดกรอง ในเรื่องผู้สูงอายุ

ที่ไม่เคยได้รับการคัดกรองด้วย x-ray และมีจุดสนใจในการสัมภาษณ์ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเป็นวัณโรคที่ไม่สนใจทำตามคำแนะนำ

ขั้นตอนการศึกษา แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผน (Plan) ศึกษาสถานการณ์วัณโรคในกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และออกแบบแนวทางพัฒนา กิจกรรมหลัก: ศึกษาสถานการณ์วัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา⁽¹¹⁾ การคัดกรอง Verble การคัดกรองด้วยการ CXR วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษา เช่น ข้อจำกัดด้านระบบบริการสุขภาพและการรับรู้ของประชาชน⁽¹²⁾ กำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ระยะที่ 2 การนำรูปแบบไปใช้ (Act) ด้วยการประกาศเป็นนโยบายของ รพ.สต.ยางลุ่ม ระยะเวลา 6 เดือน ประเมินความพึงพอใจ ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค ในระยะ 2 เดือนเป็นระยะเข้มข้นของการรักษาวัณโรค

ระยะที่ 3 การติดตามและสังเกตผล (Observe) สังเกตผลกระทบของการนำรูปแบบไปใช้ และประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ การดูแลโดยการให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลและปรับปรุง (Reflect) ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานด้วยโมเดล ผลการประเมินความพึงพอใจของการนำรูปแบบฯ ไปใช้ 6 เดือน บทเรียนและปัญหาอุปสรรคการนำโมเดลไปใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การรวบรวมจัดกลุ่มข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการอ่านเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Content Analysis

จริยธรรมวิจัย ได้รับพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (SSJ. UB2567-25) รหัสโครงการ SSJ.UB25

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

1) ลักษณะประชากรที่ทำการสำรวจ การสำรวจประชากรในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางลุ่ม พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีลักษณะเด่นดังนี้ เพศ: เพศหญิงมากกว่าชาย (57.00% เทียบกับ 43.00%) สถานภาพสมรส: สมรสอยู่กันมานานที่สุด (65.10%) หม้าย (22.20%) โสด (9.50%) หย่าร้าง (3.20%) ศาสนา: ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (99.30%) อาชีพ: ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรม (59.40%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน: ต่ำกว่า 2,000 บาท (72.40%) มากกว่า 4,000 บาท (9.90%) โรคประจำตัว: ไม่มีโรคประจำตัว (43.20%) โรคความดันโลหิตสูง (13.70%) โรคเบาหวาน (10.60%) ภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมกับโรคอื่น (7.20%) การรักษาโรคเรื้อรัง: โรคความดันโลหิตสูง (30.20%) เบาหวาน (21.40%) ไขมันในเลือดสูง (17.10%) ผู้ที่อยู่ระหว่างการรักษาวัณโรค (1.10%)

2) การคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด (CXR) ผลตรวจปอดปกติ 86.30% สงสัยวัณโรค (TB) 3.10% (ต้องตรวจเสมหะเพิ่มเติม) ปอดผิดปกติสงสัยโรคอื่น (เช่น โรคหัวใจ, โรคเรื้อรังอื่นๆ) 10.60%

3) การคัดกรองอาการสงสัยวัณโรค ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์ 2.10% ไอเป็นเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา 0.20% น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ 1.70% มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์ 0.70% เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน 0.70%

4) อายุและผลการคัดกรอง CXR กลุ่มที่ผิดปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-82 ปี พบมากที่สุดในช่วงอายุ 67 ปี (58 คน) และ 62 ปี (53 คน) กลุ่มสงสัยวัณโรค (TB) พบมากที่สุดในช่วงอายุ 67 ปี (3 คน) และ 82 ปี (3 คน) กลุ่มปอดผิดปกติสงสัยโรคอื่น พบมากที่สุดในช่วงอายุ 67 ปี (7 คน) และ 69 ปี (7 คน)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

คณะผู้วิจัยร่วมกับคณะทำงานแก้ไขปัญหวัณโรค ติดตามผู้ที่ไม่ได้มาคัดกรองเสมหะ พบว่าสาเหตุที่สงสัยวัณโรคปอดไม่มาคัดกรองตามนัดหมายเนื่องจาก ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้าและกลับเข้าบ้านตอนค่ำ จึงไม่สะดวกเข้ารับบริการในเวลาราชการ ยังไม่แสดงอาการผิดปกติ และผู้ที่ตรวจพบปอดผิดปกติไม่ยอมไปตรวจต่อกลัวว่าจะเป็นโรคอย่างอื่นที่รักษาไม่หายเช่นโรคมะเร็ง ฯลฯ และถ้าจะไปคัดกรองที่ รพ. เพื่อยืนยันที่โรงพยาบาล มีระยะเวลารอคอยนาน เกิดความแออัดในโรงพยาบาล และเมื่อตรวจแล้วต้องรอเข้าสู่ระบบการรักษาที่ต้องใช้เวลานานในการปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงได้มีการทบทวนและปรับแนวทางการคัดกรองในวงรอบที่ 1 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ขณะนั้น ดังภาพที่ 1 โดยผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานคัดกรองวัณโรค เพื่อแก้ไขปัญหวัณโรคในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคจากการคัดกรองด้วย Verble และคัดกรอง CXR ทำให้ทราบ GAP แล้วนำมาหาแนวทางการแก้ไขในเรื่องของการคัดกรองคือ

1) การจัดบริการคัดกรองเชิงรุกโดยพฤติกรรมการนอกเวลาราชการ ณ สถานที่ให้บริการที่ประชาชนสะดวก เช่น ศาลากลางบ้าน บ้านผู้นำชุมชน โรงเรียน วัดในเขต รพ.สต. ยางลุ่ม

2) การจัดโครงการให้ความรู้ในเรื่องวัณโรค และทำแผ่นให้ความรู้พร้อมทั้งอบรมการให้ความรู้

ในเรื่องวัณโรคกับ อสม. ผู้นำชุมชนให้เข้าใจในเรื่องของวัณโรค การค้นหา การป้องกันตัวและการมาคัดกรองเมื่อมีอาการผิดปกติ ลดภาระงานและความแออัดในโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล รับผิดชอบให้ความรู้พร้อมทั้งส่งผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านให้มีการคัดกรองด้วยการ CXR ให้ได้ตามมาตรฐานเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนต่อไป

3) จัดตั้งกลุ่ม LINE โดย รพ.สต. โดยจัดตั้งให้มีผู้ป่วย ญาติที่ดูแล อสม.และผู้นำชุมชนเพื่อที่จะได้ติดตามกำกับการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งการได้วางแผนการดูแลร่วมกันในทีมภาคีเครือข่าย และได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ TB คลินิกในโรงพยาบาลแม่ข่ายในการติดตามการรักษาและนัดส่งเสมหะในรายใหม่ เช่น ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยทำการนัดวันคัดกรองและนัดวัน CXR เพื่อลดการแออัด และได้ทราบ GAP ในเรื่องการสื่อสาร การประสานงานกับเครือข่ายจาก รพ.แม่ข่าย และชุมชนทำให้ได้แนวทางในภาพที่ 2 ในเรื่องการเชื่อมประสานงานจากการเกิดการประสานของคนในโรงพยาบาลแม่ข่ายและได้เป็นแนวทางการคัดกรองที่นำมาสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุในเขต รพ.สต.ยางลุ่ม ในรพ.แม่ข่ายคือ รพ.50 พรรษาฯ จังหวัดอุบลราชธานี ตามภาพที่ 3 คือ การเชื่อมประสานงาน ในโมเดล ยางลุ่ม 5G

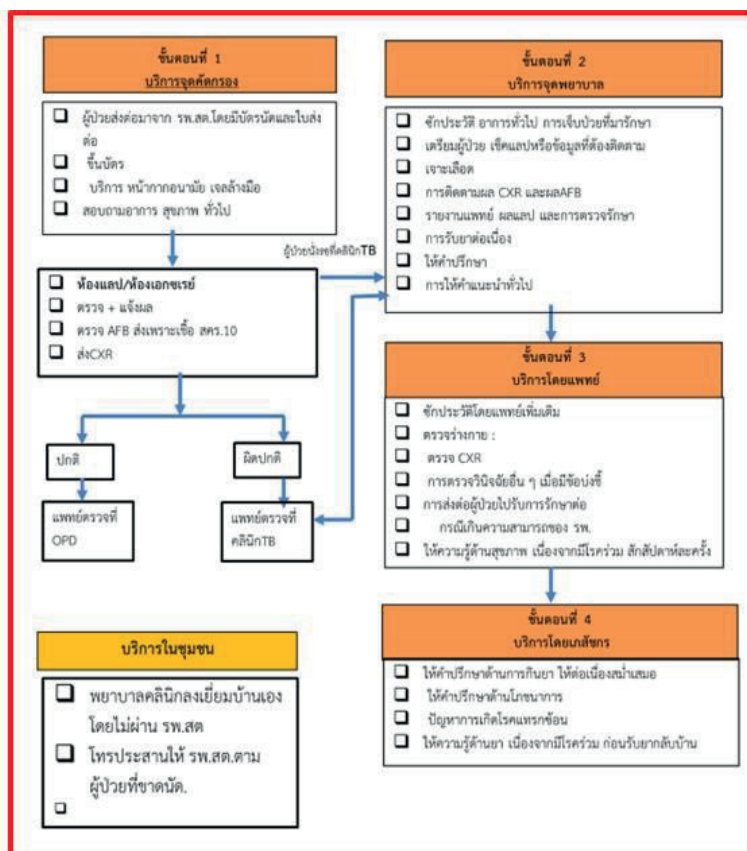
ผลการวิเคราะห์ปัญหา การให้บริการพบว่า ปัญหาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงการเชื่อมประสาน ความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแล สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค คือ โรงพยาบาลแม่ข่าย (Hub Hospital) ขาดการเชื่อมประสานและการสื่อสารที่ชัดเจนกับผู้ให้บริการในระดับชุมชน และได้นำ GAP มาวิเคราะห์เพื่อที่จะจัดตั้งระบบสื่อสารที่มี

ประสิทธิภาพ เช่น แพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย การจัดฝึกอบรมต่อเนื่องให้กับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับแนวทางการดูแลที่ต้องปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ควรจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การสร้างเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ผู้นำชุมชน (Community Leaders) ต้องการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคในชุมชน ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัณโรค การส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินงานเพื่อสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขาดทักษะในการสื่อสารและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ควรจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การสร้างระบบสนับสนุนสำหรับ อสม. ในการทำงานร่วมกับผู้ป่วย และ ผู้ป่วย/ญาติ (Patients/Relatives) ขาดความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนจิตใจและการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพจิต การเชื่อมประสาน (Coordination) ข้อเสนอแนะทั่วไปคือ การสร้างระบบการสื่อสารแบบบูรณาการ เช่น แพลตฟอร์มออนไลน์ที่ใช้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งหมด การประชุมประจำระหว่างหน่วยงานเพื่อประเมินและปรับปรุงการดำเนินงาน การใส่ใจในด้านการเชื่อมประสาน ความรู้ และการปฏิบัติตัวในทุกกระดับของโมเดล ยากลุ่ม 5G นี้จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างลุ่ม พัฒนารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายขึ้น โดยผู้ได้รับคัดกรองและมีผลว่าติดเชื้อวัณโรค จำนวน 1 ราย ในจำนวนนี้ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคแล้ว โดยพบสาเหตุที่ในระยะแรกมีการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้สูงอายุได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากการสื่อสาร การประสานงานทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจและคนดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เกิดความกังวลและกลัวติดเชื้อจากผู้ป่วยส่งผลให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคยังมีความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีส่งผลให้เกิดการพัฒนารูปแบบฯ และได้นารูปแบบฯ ไปใช้ในขั้นตอนที่ 2 เป็นการนำรูปแบบฯ ที่มีในส่วนของ รพ.50 พระรามหาหลวงศิริราชภรณ์ ตามภาพที่ 1 ในส่วนของ รพ.ในรูปแบบเดิมและมีการพัฒนารูปแบบใหม่ในภาพที่ 2 แต่ยังคงการเชื่อมต่อประสานงานในชุมชนที่เป็นรูปแบบฯ ที่ชัดเจน จึงได้เกิดรูปแบบในการเชื่อมประสานระหว่าง รพ. แม่ข่ายและ รพ.สต.ที่ชัดเจนขึ้นจึงนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคที่เรียกว่า รูปแบบ ยากลุ่ม “5G” เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น รูปแบบใหม่ที่เรียกว่า ยากลุ่ม “5G” จึงได้ถูกพัฒนาขึ้นและนำไปทดสอบในชุมชน ประกอบด้วย 5G ดังนี้ G1 Go การคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก ในขั้นตอนแรกของรูปแบบ ยากลุ่ม “5G” คือการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Go) โดยใช้การคัดกรองด้วย Verble Screening และการตรวจ CXR ในชุมชน เพื่อค้นหาผู้ที่อาจป่วยเป็นวัณโรค โดยเน้นไปที่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีสัมผัสโรคร่วมบ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรค G2 Get Access การเข้าถึงการรักษา หลังจากพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจป่วยเป็นวัณโรคแล้ว

ขั้นตอนที่สองคือการประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที G3 Gather Support การมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนนี้มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนในการสนับสนุนและติดตามผู้ป่วย ทั้งการช่วยเหลือในการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและติดตามการรักษาของผู้ป่วยและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค G4 Guard การติดตามผลการรักษา ขั้นตอนที่สำคัญคือการติดตามผลการรักษาของ

ผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะติดตามว่าผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อวัณโรคกลับมาอีก และลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรค การติดตามผลการรักษา การติดตามผู้ป่วยหลังการรักษา เพื่อป้องกันการขาดยาหรือการแพร่ระบาดต่อ และ G5 Grade Improvement การประเมินและปรับปรุง ขั้นตอนสุดท้ายคือการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากการประเมินผลการรักษาและการคัดกรองในชุมชน เพื่อนำข้อมูลกลับมาปรับปรุงรูปแบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถตอบสนองต่อการควบคุมวัณโรคในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 1 แนวทางการให้บริการในคลินิกของ รพ.แม่ข่าย (เดิม)

สรุปความแตกต่างของรูปแบบการให้บริการก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่าการให้บริการหลังการพัฒนารูปแบบฯ มีข้อเพิ่มเติมจากการให้บริการก่อนการพัฒนารูปแบบฯ แบ่งตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน 1 GO (การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน) ทีมสาธารณสุขเคลื่อนที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสม.) จะทำการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความเสี่ยงหรือมีอาการเบื้องต้นของวัณโรค เช่น การไอเรื้อรัง น้ำหนักลด หรือมีไข้ต่ำๆ ในช่วงกลางคืน โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพ การสัมภาษณ์อาการ และการตรวจคัดกรองเบื้องต้น และมีการส่งเสมียร์เสมหะ (sputum smear test) วัที่ รพ.สต.ก่อนนำส่ง รพ.ในรายที่สงสัยวัณโรค

ขั้นตอน 2 Gather Access (การเชื่อมประสานการเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย) เมื่อพบผู้ป่วยสูงอายุที่คาดว่าจะเป็วัณโรค ทีมงานในชุมชนจะทำการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่่อนัดหมายการตรวจเพิ่มเติม เช่น การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ปอด หรือการตรวจเสมหะที่โรงพยาบาล ให้เก็บที่บ้านและนำส่งวัที่ รพ.สต. แล้ว เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นำส่ง รพ.แม่ข่ายเอง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าเดินทางในการไป รพ.เอง โดยใช้ระบบการนัดหมายทางไกล หรือแอปพลิเคชันสำหรับการประสานงานกับโรงพยาบาล

ขั้นตอน 3 Gather Support (การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน) หลังจากทีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชนจะร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การดูแลเรื่องการทานยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งเป็นการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนาน การดูแลสุขอนามัยในบ้าน และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยทีมงาน และการติดตามการทานยาอย่างต่อเนื่องโดยอาสาสมัคร

ขั้นตอน 4 Guard (การเฝ้าระวังและติดตามผลการรักษา) ทีม อสม. ในชุมชนจะทำการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ตรวจสอบการทานยาของผู้ป่วย (การรักษาวัณโรคจำเป็นต้องทานยาต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน) และรายงานอาการที่ผิดปกติ เช่น หากผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยา โดยการใช้การเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นระยะ และการใช้แอปพลิเคชันหรือตัวติดตามการทานยา

ขั้นตอน 5 Grade Improvement (การประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการดูแล) หลังจากผู้ป่วยรับการรักษาครบตามแผนแล้ว ทีมสาธารณสุขและโรงพยาบาลจะทำการประเมินผล เช่น ประเมินความสำเร็จของการรักษา ดูว่าผู้ป่วยหายจากโรคหรือไม่ มีผลข้างเคียงอย่างไรบ้าง และนำข้อคิดเห็นหรือผลลัพธ์นี้ไปปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยวัณโรครายอื่นๆ ในชุมชน โดยใช้การจัดทำรายงานประเมินผลการรักษา การประชุมทีมสาธารณสุขเพื่อหารือเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการดำเนินการสรุปการใช้งานในผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ ทีมงานทำการประเมินผลการรักษาและนำมาปรับปรุงกระบวนการดูแลในวิธีนี้จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุในชุมชนมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ลดการแพร่กระจายของเชื้อ และเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างสมบูรณ์ ซึ่งในการทําวิจัยในครั้งนี้ได้โมเดลอย่างลุ่ม 5G ไปใช้ ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยที่สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองซึ่งมีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในคลินิกบริการ รพ.สต.อย่างลุ่ม การประเมินผลในการนำรูปแบบไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างลุ่ม พบว่าผลการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคเสมหะพบเชื้อ 2 ราย เป็นผลการรักษาสำเร็จ (Cured) ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินผลการรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค

เพศ	อายุ (ปี)	น้ำหนัก	วันที่เริ่มรักษา	ผลเสมหะ	ผลการรักษา	วันที่สรุปผล
ชาย	81	43.3	12 มิ.ย.2567	neg	Cured	17 ธ.ค.2567
ชาย	74	52.30	17 มิ.ย.2567	neg	Cured	24 ธ.ค.2567

การประเมินผลเบื้องต้นในการนำรูปแบบฯ วัณโรค ผู้บริหาร อสม และคณะกรรมการชุมชน ไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างลุ่ม โดยการประเมินความพึงพอใจสูงสุดทุกมิติ ในกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ให้บริการต่อรูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค

ด้านที่ประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
ความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค	5.82	0.06	มากที่สุด
ความชัดเจนของการสื่อสารและข้อมูล	5.95	0.02	มากที่สุด
ความสะดวกในการนำไปปรับใช้	5.73	0.02	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบ ยากลุ่ม 5G	5.83	0.11	มากที่สุด

พบว่าความพึงพอใจในกลุ่มผู้ให้บริการ ต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาการฯ การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ “ยากลุ่ม 5G” คะแนนเฉลี่ย 5.83 ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยวัณโรค แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความสำเร็จของรูปแบบนี้ในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความชัดเจนของการสื่อสารและข้อมูล คะแนนเฉลี่ย 5.95 สูงที่สุดที่เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความมั่นใจและการปฏิบัติตามที่ถูกต้อง รวมถึงการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้รูปแบบนี้เป็นที่ยอมรับและใช้งานได้อย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการใช้รูปแบบ “ยากลุ่ม 5G” สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ความชัดเจนของกระบวนการดูแลโดยการกำหนดแนวทางและมาตรฐานที่ชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค การสื่อสารที่เป็นระบบระหว่างผู้ดูแล ผู้ป่วย และครอบครัว การจัดทำคู่มือหรือเอกสารแนวทางที่เข้าใจง่าย 2) การมี

ส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน โดยการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำชุมชน การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลเครือข่าย การจัดกิจกรรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับวัณโรคในชุมชน 3) การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและครอบครัว โดยการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การพัฒนาแผนการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล การสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น 4) ความสะดวกในการนำไปปรับใช้รูปแบบมีความยืดหยุ่น สามารถปรับใช้ได้กับบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ การออกแบบระบบติดตามผลและประเมินผลที่ไม่ซับซ้อน 5) การพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประเมินและ

ปรับปรุงแนวทางการดูแลเป็นระยะ การใช้ข้อมูลจากการดำเนินงานมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทางให้ดียิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ รูปแบบ “อย่างกลุ่ม 5G” ได้รับการยอมรับในระดับสูงเนื่องจากมีโครงสร้างที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้จริงได้ในชุมชน และมีการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยเพิ่มโอกาสในการควบคุมและลดอัตราการแพร่กระจายของวัณโรคในชุมชน การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และการบูรณาการร่วมกับระบบสาธารณสุขและชุมชน จะทำให้รูปแบบนี้สามารถช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคได้อย่างยั่งยืนต่อไป

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างกลุ่ม ด้วยการใชโมเดล “อย่างกลุ่ม 5G” ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน โดยมีผลการเปรียบเทียบรูปแบบ “อย่างกลุ่ม 5G” กับแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในชุมชนและในกลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษานี้ได้พัฒนารูปแบบ “อย่างกลุ่ม 5G” ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคโดยเน้น 5 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การคัดกรองเชิงรุก (Go), การเข้าถึงการรักษา (Get Access), การสนับสนุนจากชุมชน (Gather Support), การติดตามผลการรักษา (Guard), และการประเมินผลเพื่อการปรับปรุง (Grade Improvement) รูปแบบนี้มีความเหมือนและแตกต่างจากแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในชุมชนและในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ดังนี้

1. ความเหมือนกับแนวทางควบคุมวัณโรคในชุมชน เน้นการคัดกรองเชิงรุกและการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก รูปแบบ “อย่างกลุ่ม 5G” คล้ายกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น Active Case Finding (ACF) ผ่านการคัดกรองด้วย Verbal Screening และ Chest X-ray (CXR) ซึ่งเป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำในการควบคุมวัณโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุและผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาและการดูแลต่อเนื่อง การดำเนินงานวัณโรคในประเทศไทยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาโดยเร็วเพื่อลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อและลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวทาง “Get Access” ของ “อย่างกลุ่ม 5G” ที่มีการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น การจัดระบบนัดหมายล่วงหน้า และการตรวจเก็บเสมหะที่บ้าน ซึ่งช่วยลดอุปสรรคในการเดินทางของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การใช้ อสม. และเครือข่ายชุมชนในการสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรคเป็นแนวทางที่ถูกนำมาใช้ในระบบควบคุมวัณโรคในไทยอยู่แล้ว โดยมีการอบรมและเพิ่มศักยภาพให้ อสม. เพื่อให้สามารถติดตามผู้ป่วย, ตรวจเยี่ยมบ้าน, สนับสนุนการกินยาสม่ำเสมอ (DOTS: Directly Observed Treatment, Short-Course) และช่วยให้ความรู้แก่ชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของแนวทาง “Gather Support” ในโมเดล “อย่างกลุ่ม 5G” การติดตามผลและป้องกันภาวะขาดยา แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการติดตามผู้ป่วยหลังได้รับการรักษา โดยใช้ ระบบ DOTS และการเยี่ยมบ้านโดย อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวทาง “Guard” ของรูปแบบ “อย่างกลุ่ม 5G”

2. ความแตกต่างจากแนวทางควบคุมวัณโรคในชุมชนทั่วไป เน้นการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยี แม้ว่าระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคจะมีอยู่ในปัจจุบัน แต่รูปแบบ “อย่างกลุ่ม 5G” มีการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือสื่อสารในระดับชุมชน เช่น การสร้างกลุ่ม LINE เพื่อติดตามการรักษา และการใช้ AI วิเคราะห์ผล X-ray ซึ่งช่วยเพิ่มความแม่นยำและลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ แนวทางนี้ยังไม่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการควบคุมวัณโรคในไทย ออกแบบรูปแบบเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแนวทางควบคุมวัณโรคโดยทั่วไปในไทยไม่ได้แยกเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ แต่รูปแบบ “อย่างกลุ่ม 5G” ถูกออกแบบให้ เหมาะสมกับพฤติกรรมและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ เช่นการให้บริการตรวจคัดกรองและเก็บตัวอย่างที่บ้าน การปรับรูปแบบการสื่อสารให้เข้าใจง่าย การลดภาระค่าใช้จ่ายและการเดินทาง เน้นการประเมินผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Grade Improvement) ระบบควบคุมวัณโรคทั่วไปมักเน้นการติดตามผลการรักษาแต่ไม่ค่อยมีการประเมินผลเชิงโครงสร้างและการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานแบบองค์รวม รูปแบบ “อย่างกลุ่ม 5G” มีการประเมินผลเป็นระยะเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาและปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่มากขึ้น

3. การเปรียบเทียบกับแนวทางควบคุมวัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุของต่างประเทศ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและการให้การรักษารวดเร็ว⁽¹³⁾ เป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับแนวทาง “Go” และ “Get Access” ของ “อย่างกลุ่ม 5G” การสนับสนุนจากชุมชนมีผลโดยตรงต่อความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้สูงอายุ⁽¹⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทาง “Gather Support” ในหลายประเทศ เช่น ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ มีการใช้เทคโนโลยีและระบบ Telemedicine เพื่อ

ติดตามการกินยาของผู้สูงอายุ ซึ่งคล้ายกับแนวทาง “Guard” ของ “อย่างกลุ่ม 5G”

ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบ อย่างกลุ่ม 5G โมเดลนี้ไปประยุกต์ใช้ยังพื้นที่อื่น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่นผู้สูงอายุในเขตชนบทหรือพื้นที่ที่มีการเข้าถึงบริการต่ำ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนและขับเคลื่อนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิจิตรลงกรณ์ สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างกลุ่ม รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความร่วมมือจนประสบผลสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรม สาธารณสุข (สวรส.) สำนักวิชาการสาธารณสุข กลไกการสนับสนุนทุนวิจัย ระเบียบการใช้จ่ายเงินทุนวิจัยภายใต้การกำกับของสำนักวิชาการสาธารณสุข ภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนาระบบสุขภาพประเทศไทยและนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติการควบคุมวัณโรค. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. องค์การอนามัยโลก. การติดตามสุขภาพสำหรับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs). เจนีวา: องค์การอนามัยโลก; 2559.
3. วิลาวลีย์ สุขยา, จิรพันธุ์ อินยาพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตระหว่างการรักษา

- ของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี 2564;19(2):80-92.
4. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ประเทศไทย พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561. หน้า 18.
 5. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางดำเนินงานโครงการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ประเทศไทย 2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561. หน้า 21.
 6. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *J Clin Psychol.* 1983;51(3):390-5.
 7. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1986.
 8. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. *Health Policy Plan.* 2014;29(2):98-106.
 9. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
 10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607-10.
 11. World Health Organization. Community involvement in tuberculosis care and prevention: towards partnerships for health. Geneva: World Health Organization; 2008.
 12. Ferlie E, Fitzgerald L, McGivern G. Managing complex health care problems: a case study of health service network administration. Oxford University Press; 2013;20(1):1-17.
 13. Getahun H, Matteelli A, Abubakar I, et al. Management of latent Mycobacterium tuberculosis infection: WHO guidelines for low tuberculosis burden countries. *Eur Respir J.* 2015;46(6):1563-76.
 14. Lönnroth K, Andersen PH, Thomsen VØ, et al. Community involvement in tuberculosis care: patient support and treatment success promotion. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2013;17(1):14-21.