1.ชื่อเรื่อง: การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ตำบลโนนสะอาด อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์

---

2. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Statement and significance of the problems)

วัณโรค (Tuberculosis TB) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นเวลานานกว่า ๕๐ ปี เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย คือ Mycobacterium tuberculosis องค์อนามัยโลก (WHO, 2016) พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรค มี รายงานพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 9.4 ล้านคน คิดเป็น 137 รายต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ประมาณ 2 ล้านคนโดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาประเทศไทย ถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 18 จาก 22 ประเทศทั่วโลกที่มีปัญหาวัณโรค และพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละประมาณ 92,319 ราย เสียชีวิตประมาณ 12,000 รายต่อปี หรือมีอัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรค 20 รายต่อประชากรแสนคน และได้ประมาณการอัตราผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานรายใหม่ ใน พ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละ 1.70 และผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยาหลายขนานที่กลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 35 นอกจากนี้ ยังได้คาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน พ.ศ. 2552 มีจำนวน 2,300 ราย วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข จากการคาดการณ์ขนาดปัญหาวัณโรคในประเทศไทย พ.ศ.2552 ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) พบว่าประเทศไทยมีอัตราความชุกของวัณโรคประมาณ 130,000 ราย (189 ต่อแสนประชากร) อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรค ประมาณ 93,000 ราย (137 ต่อแสนประชากร) และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตปีละ 12,000 ราย (18 ต่อ แสนประชากร) ซึ่งวัณโรคพบได้บ่อยในสถานที่แออัดการหมุนเวียน และระบายอากาศมีน้อย แหล่งของคนที่มีปัญหาการติดยาเสพติด การติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ เรือนจำ เป็นสถานที่ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เอื้อต่อการแพร่ของเชื้อวัณโรคสูง หากมีผู้ติดเชื้อวัณโรค เนื่องจากปัญหาสถานที่ การหมุนเวียนอากาศไม่เพียงพอ แสงแดดส่องไม่ถึง ซึ่งเชื้อวัณโรคสามารถ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความชื้นได้นานเป็นเดือน และถ้าอยู่ในเสมหะที่ไอจามออกมาเป็นละอองฝอยเล็กๆ เชื้อจะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 7 วันเชื้อวัณโรคจึงสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว (ศิรินภา จิตติมณีและนิภา งามไตรไร, 2552) นอกจากนั้นการที่มีจำนวนผู้ประชากรเป็นจำนวนมาก ภาวะทุพโภชนาการ ความเครียด การติดสารเสพติดและการติดเชื้อเอชไอวี หรือเอดส์เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อวัณโรค และป่วยเป็นวัณโรคเร็วยิ่งขึ้น (Lobacheva, Asikainen, & Giesecke, 2007) ผู้ป่วยจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอดมีอัตราป่วยมีอัตราการตายมาก

กระทรวงสาธารณสุขไดกำหนดยุทธศาสตร์ทั่วไปในการป้องกันและควบคุมโรคโดยมี แผนยทุธศาสตร์ทั่วไปของแผนงานวัณโรคเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งซึ่งประกอบดว้ย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพระบบบริการสาธารณสุขในด้านการดูแล ค้นหาวัณโรคให้มีการ บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุมทุกพื้นที่ ยุทธศาสตร์การกำกับการรักษา การป้องกันการดื้อยา ยุทธศาสตร์การจัดการเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ การนิเทศและ ประเมินผล (Cohort analysis) ที่มุ่งเน้นผลสำเร็จ ยุทธศาสตร์ขยายการกำกับการรักษาโดยตรง (Directly Observed Treatment: DOTS) พร้อมการค้นหาในกลุ่มประชากรด้อยโอกาส กลุ่มที่มี ความชุกวัณโรคสูง ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว องค์กรทอ้งถิ่น ทั้งภาครัฐและ เอกชน แม้ว่าประเทศไทยได้นำกลยุทธ์ DOTS มาเป็นแนวทางและเป็นกลวิธีหลักในการ ควบคุมป้องกันและรักษาวัณโรค แต่ก็พบอัตราการรักษาหายนอ้ยกว่าร้อยละ 85.30 นอกจากนี้ในปัจจุบันประชากรที่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค และการควบคุมป้องกัน คือ ประชากรที่ อยู่ในพื้นที่แออัด หรือสภาพแวดลอ้มที่จำกัดแม้ว่าปัจจุบันการดำเนินงานควบคุมวณ์โรคในชุมชน ได้ใช้กลยทุธ์ DOTS เช่นเดียวกับการรักษาผูป้่วยที่เป็นประชาชนทั่วไปแต่การดำเนินงานดังกล่าว ยังพบปัญหา บางประการที่น่าวิตก คือ อัตราการตายระหว่างการรักษามีสูง สาเหตุเนื่องมาจากการค้นหาผูป้่วยที่ล่าช้า การติดเชื้อวัณโรค และการติดเชื้อเอดส์ร่วมด้วย การย้ายถิ่นฐาน ก่อนครบ การรักษา ซึ่งทำ ให้ผู้ต้องขังป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขาดการรักษา และเสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (วรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์และคณะ, 2548)

ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององคก์ารอนามัยโลก เมื่อ พ.ศ. 2523 เพื่อกำหนด เป้าหมายร่วมกันในการพฒันาสุขภาพดีถว้นหน้าภายใน พ.ศ. 2543 (Health for All by the Year 2000) ได้มีการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานภายใต้กรอบแนวคิดและหลักการ ไปกำหนดเป็นนโยบาย จัดให้มีระบบการสนับสนุนจากส่วนกลางลงไปสู่พื้นที่เพื่อกระทำ ทุกวิถีทางที่จะให้ ประชาชนมีสุขภาพดีถว้นหน้า ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 -7 ได้จัดตั้งอาสาสมัครเพื่อเป็น กลไกอยู่ในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐานมุ่งกระทำบทบาท “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้ บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี” ในฐานะเป็นผู้นำดา้นสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ยังคงเน้นความสำคัญของการบรรลุความมี สุขภาพดีถว้นหน้าก่อน พ.ศ.2543 ได้เพิ่มและเร่งรัดการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และมีการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานโดยยกระดับให้มีอาสาสมคัรประเภทเดียวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) มีการจดัตั้งศูนยส์าธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.)

สำหรับโรงพยาบาลห้วยเม็ก ได้ดำเนินงานควบคุมวัณโรค ตามแนวทางใหม่ภายใต้กลวิธี DOTS ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2539 พบว่าอัตราป่วยและอัตราตายด้วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานข้อมูลผู้ป่วย วัณโรคในปี พ.ศ. 2557 – 2559 พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค จำนวน 56,62 และ 72 รายตามลำดับ จากการดำเนินงานปี 2558 อัตราการรักษาสำเร็จเท่ากับ 93.33 อัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 6.67 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังและมารับการรักษาเมื่อมีอาการมากแล้วในปี2557-2558พบผู้ป่วยดื้อยา2,2 รายตามลำดับนอกจากนี้ในปี 2259 ยังพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ประกอบอาชีพเป็น ครูสอนนักเรียนชั้นมัธยม 1 ราย วัณโรคดื้อยาตาย 1 ราย จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์วัณโรค ในอำเภอห้วยเม็กมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีความซับซ้อนในการดูแล ผู้ป่วยที่ต้องประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

อำเภอห้วยเม็กมีการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยมุ่งเน้นที่จะตัดวงจรการติดต่อของวัณโรคในผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อในชุมชนและลดอัตราป่วยรายใหม่ด้วยกลวิธีที่เรียกว่า Directly Observed Treatment Shot Course (DOTS) เป็นการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบผสมผสานระยะสั้น สูตรมาตรฐานระยะเวลา 6 เดือน ในผู้ป่วยวัณโรคใหม่ โดยที่มีผู้คอยสังเกตการณ์กินยาของผู้ป่วยทุกครั้งตลอดช่วงระยะเวลาการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งขนาดและจำนวนหากพิจารณาจากสภาพปัญหาโรควัณโรคในระดับพื้นที่ตำบลโนนสะอาด ในปี พ.ศ.2559 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนขี้ควง รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนใน 7 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 4,333 คน มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคในปี 2559 จำนวน 11 ราย ร้อยละ 0.19 จำนวน 15 ราย ปี 2551 พบผู้ป่วยจำนวน 15 ราย ร้อยละ 0.26 น่าสังเกตว่าจะพบในเด็กอายุ 9 ปี จำนวน 1 ราย โรคแทรกซ้อนจากเอดส์ 1 ราย และโรคแทรกซ้อนเบาหวาน 1 ราย และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นหากเปรียบเทียบเมื่อสิ้นปีการรายงาน (งานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. http://203.157.186.6;2559) โดยมีผู้ป่วยพบมากที่สุดในเขตพื้นที่ หมู่ที่2 บ้านโนนสวรรค์ พบผู้ป่วยจำนวน 2 ราย (งานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก 2559)

๒. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓. ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Framework)ของกรีนและครูเทอร์ (Green Kreuter,2005) และนามาประยุกต์กับเทคนิคกระบวนการ วางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ อสม. ผู้ป่วยวัณโรคปอด และประชาชนทั่วไป ช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2560

๓. วิธีดำเนินการศึกษา

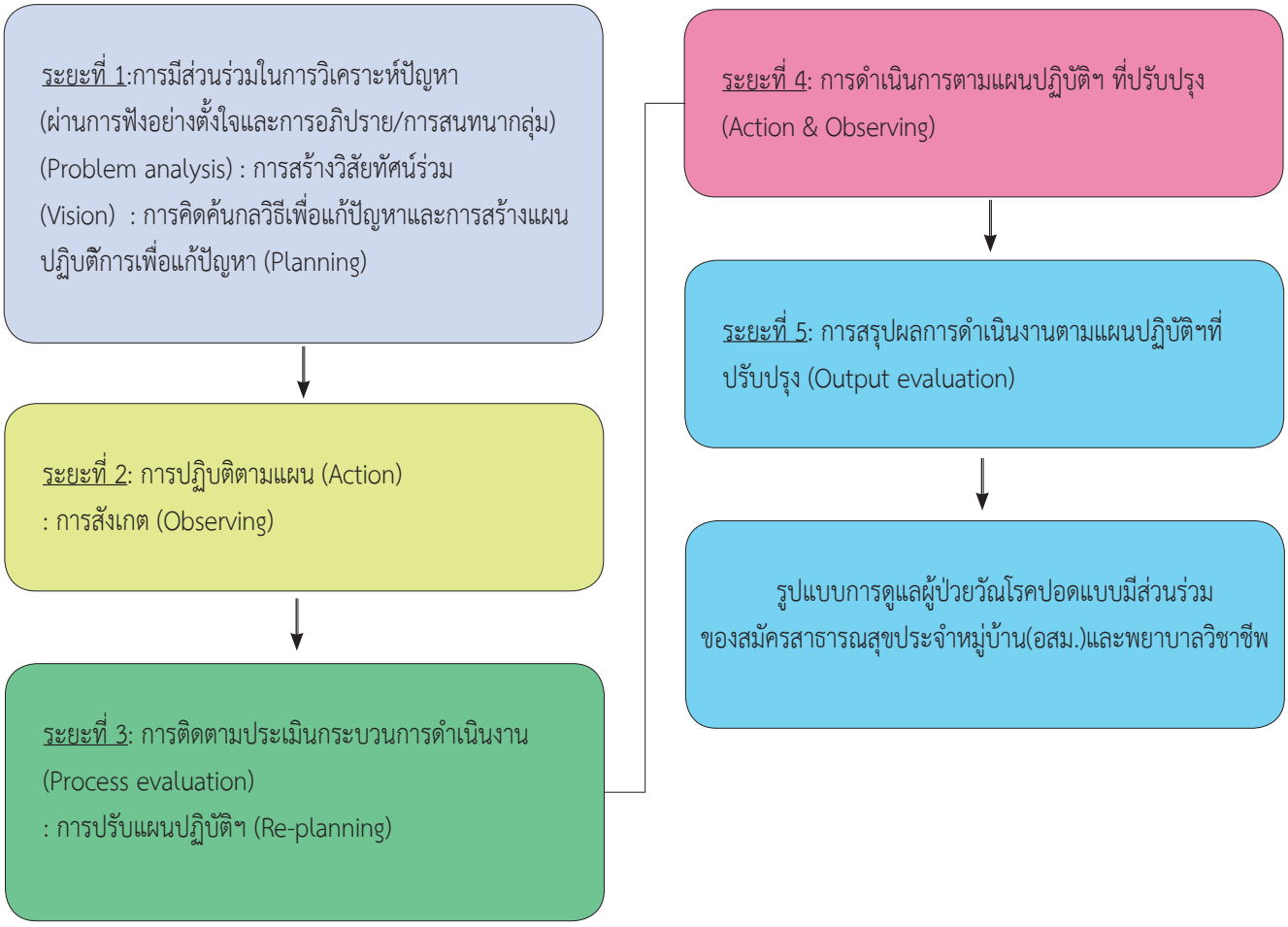
การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Framework) ของกรีนและครูเทอร์ (Green and Kreuter, 2005) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาการศึกษา และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สนับสนุนสภาวะการมีสุขภาพดี ของบุคคล ชุมชน และสังคม ได้เสนอแนวคิดเชิงระบบเพื่อวางแผน และประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินการตามกระบวนการของกรอบแนวคิดนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุพฤติกรรม โดยเริ่มจากผลย้อนกลับไปหาสาเหตุประยุกต์กับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทำโดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 5 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ของการวิจัย เป็นการระดมสมอง ครั้งที่ 1 เพื่อเข้าใจสถานการณ์ สร้าง วิสัยทัศน์ ค้นหากลวิธี และกำหนดแผนปฏิบัติและตรงกับกรอบแนวคิดขั้นตอนที่ 1-5 เป็นการประเมินสภาพปัญหา ผลกระทบ การระบาด สิ่งแวดล้อม ด้านความรู้ และนโยบายเพื่อเข้าใจสถานการณ์ของปัญหา ศึกษาปัจจัยได้แก่ ความรู้ และเจตคติ เกี่ยวกับวัณโรคปอด ปัจจัยเสริมได้แก่ เพื่อนร่วมงาน การได้รับการยกย่องเครื่องแบบอาสาสมัครสาธารณสุข และการได้รับประกาศนียบตัร ส่วนปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันโรค

ระยะที่ 2 ของการวิจยั เป็นการดำเนินการตามแผนปฏิบตัิการ ตรงกับกรอบแนวคิด ในขั้นตอนที่ 6 การดำ เนินงานตามแผน

ระยะที่ 3 ของการวิจัยเป็นการกำกับติดตามแผนปฏิบัติตรงกับกรอบแนวความคิด ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ

ระยะที่ 4 ของการวิจัย เป็นการระดมสมองครั้งที่ 2 เพื่อหาฉันทามติ ทบทวนแผน ปฏิบัติงาน ปรับปรุง และดำเนินการต่อเป็นการประเมินผล ตรงกับกรอบแนวความคิด ขั้นตอนที่ 7 การประเมินกระบวนการซึ่งเป็นผลลัพธ์ ส่วนขั้นตอนที่ 8 และ 9 ซึ่งเป็นการประเมินผลกระทบและการประเมินผลลัพธ์ นั้น ไม่ได้นำมาศึกษาใน ครั้งนี้

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดกระบวนการค้นหาปัญหาการเกิดโรค การวางแผนร่วมกันในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพยาบาลวิชาชีพ ในบริบทของตำบลโนนสะอาด อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์

กรอบแนวคิดในการศึกษา