

# การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลนาดี อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี

พรพิมล จิตธรรมมา, ส.ม.\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วมและประเมินประสิทธิผล รูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลนาดี อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มเสี่ยงวัณโรคปอด จำนวน 90 คน 2) กลุ่มดำเนินงานตาม กระบวนการ PAR จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้วัณโรคปอด พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด และความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย สถิติ Paired t-test และศึกษาผลตามกระบวนการ PAOR โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการกลุ่มเสี่ยง มีระดับพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.05 – 0.49; p-value = 0.013) และระดับความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.19 – 0.84; p-value < 0.001) และผลการศึกษาตามกระบวนการ PAOR ได้รูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชน มีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (1) คัดกรอง (Screening) การค้นหากลุ่มเสี่ยงใน 7 กลุ่มเสี่ยงโดย อสม. และผู้นำชุมชน (2) ควบคุม เฝ้าระวังโรค (Surveillance) การค้นหาแหล่งเสี่ยง การเก็บส่งตรวจให้ถูกต้อง และมีคุณภาพ บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข (3) ครอบงำรักษา (Success Rate) การกำกับการกินยา ให้ครบ จบด้วยหายโดยพี่เลี้ยงและผู้ป่วย และ (4) ครอบครัวยุทธหรือการสนับสนุนทางสังคม (Support) ทั้งใน รูปแบบของวิชาการ งบประมาณและแรงบันดาลใจโดยครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษานี้ ส่งเสริมการจัดตั้งทีมงานในชุมชนเพื่อเป็นผู้ดูแลและติดตาม ผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชุมชน จัดหา รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ลงในชุมชน หรือการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเพิ่มความแม่นยำในการคัดกรอง โดยเฉพาะ ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยดื้อยาหลายขนาน และเพิ่มการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงกระบวนการจัดการวัณโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** รูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอด, ชุมชนมีส่วนร่วม, วัณโรคปอด

---

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดี อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี

# Development of a community-based pulmonary tuberculosis intervention model in Na Di sub-district, Nong Saeng district, Udon Thani Province.

Pornpimon Chitthamma, M.P.H\*

## Abstract

This study employed a Participatory Action Research (PAR) approach to develop and evaluate the effectiveness of a community-based pulmonary tuberculosis (TB) control model in Na Di Sub-district, Nong Saeng District, Udon Thani Province. The study population was divided into two groups: (1) 90 individuals at risk of pulmonary TB and (2) 40 participants involved in the PAR process. Data were collected using questionnaires, and statistical analysis was conducted to compare the mean scores of TB knowledge, preventive behaviors, and satisfaction with participation in activities using the Paired t-test. Additionally, qualitative data were analyzed using content analysis based on the PAOR process.

The results showed that after participating in the project, individuals at risk of TB demonstrated a statistically significant improvement in TB prevention behaviors (95% CI: 0.05 – 0.49; p-value = 0.013). Furthermore, their satisfaction with participation in activities significantly increased (95% CI: 0.19 – 0.84; p-value < 0.001). The study also developed a community-based TB control model consisting of four key stages: (1) Screening – identifying at-risk groups through village health volunteers (VHVs) and community leaders; (2) Surveillance – monitoring risk sources, ensuring accurate and high-quality specimen collection, and defining the role of public health personnel; (3) Success Rate – ensuring adherence to TB treatment with supervision from caregivers and patients; and (4) Support – providing academic, financial, and motivational assistance from families and the community.

Based on these findings, it is recommended that a community-based care and follow-up team be established to support TB patients continuously. Collaboration between healthcare professionals, VHVs, and the community should be strengthened. Additionally, mobile X-ray units or technological advancements should be integrated to enhance screening accuracy, especially in villages with multidrug-resistant TB cases. Continuous monitoring and evaluation should also be implemented to improve TB management efficiency at the community level.

**Keywords :** Pulmonary tuberculosis intervention model, Community participation, Pulmonary tuberculosis.

---

\*Na Di Subdistrict Health Promoting Hospital, Nong Saeng district, Udon Thani Province.

## บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* ซึ่งเกิดได้ทุกอวัยวะของร่างกายร้อยละ 80 เกิดที่ปอด ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลกและในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกให้ประเทศไทยติดอันดับ 30 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงสุดในโลก<sup>1</sup> จากรายงาน องค์การอนามัยโลกคาดประมาณปี ค.ศ.2022 (พ.ศ.2565) ทั่วโลกมีอุบัติการณ์วัณโรค 133 ต่อแสนประชากร หรือจำนวน 10.6 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 1.3 ล้านคน และประชากรทั่วโลก 1 ใน 4 ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection: LTBI)<sup>2</sup> จากผลการดำเนินงานวัณโรคจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษา ผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1,204 แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งคนไทยและไม่ใช่คนไทย ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 78,955 ราย ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคช่วงอายุ ตั้งแต่ 65 ปี มีมากที่สุด จำนวน 21,761 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.7 โดยผู้ป่วยวัณโรคเป็นเพศชายประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง (ชาย 53,849 ราย , หญิง 25,106 ราย ) ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มดังกล่าว มีเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,467 ราย (ร้อยละ 8.2) ส่วนอัตราผลสำเร็จของรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา พ.ศ. 2565 (เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาสามารถนำประเมินผลการรักษาได้) พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 79.8 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา มาจากเสียชีวิต ร้อยละ 9.8 และขาดยา ร้อยละ 5.6 ส่วนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2566 มีการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคยา MDR/RR-TB 886 ราย Pre XDR-TB 56 ราย และ XDR-TB 6 ราย<sup>1</sup>

สถานการณ์วัณโรคในเขต 8 อัตราอุบัติการณ์วัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในปี พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 5,355, 5,461, 5,136, 4,845 และ 5,164 ราย ตามลำดับ คิดเป็น 96.5, 98.0, 92.3, 87.1 และ 93.4 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยจังหวัดอุดรธานี การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2564 – 2566 มีผลสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 82.60, 77.50 และ 75.14 (ยังอยู่ระหว่างการรักษา ร้อยละ 5.31) ตามลำดับ และมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาร้อยละ 8.64, 7.90 และ 10.61 ตามลำดับ<sup>4</sup> สำหรับอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วย จำนวน 31, 32 และ 34 ราย ตามลำดับ คิดเป็น อัตราอุบัติการณ์ 119.23, 123.07 และ 130.77 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งมีการเสียชีวิตสูงและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ 0, 1, 2 ราย โดยอัตราเสียชีวิตร้อยละ 0, 6.45 และ 12.00 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราการรักษาหายร้อยละ 95.0, 90.32 และ 75.0 มีแนวโน้มลดลง เนื่องมาจากการเสียชีวิตระหว่างการรักษามีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในปี พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 2 ราย และดื้อยาหลายขนาน จำนวน 1 ราย มีผู้ป่วยรักษาซ้ำ พบ 1, 2 และ 2 ราย<sup>5</sup>

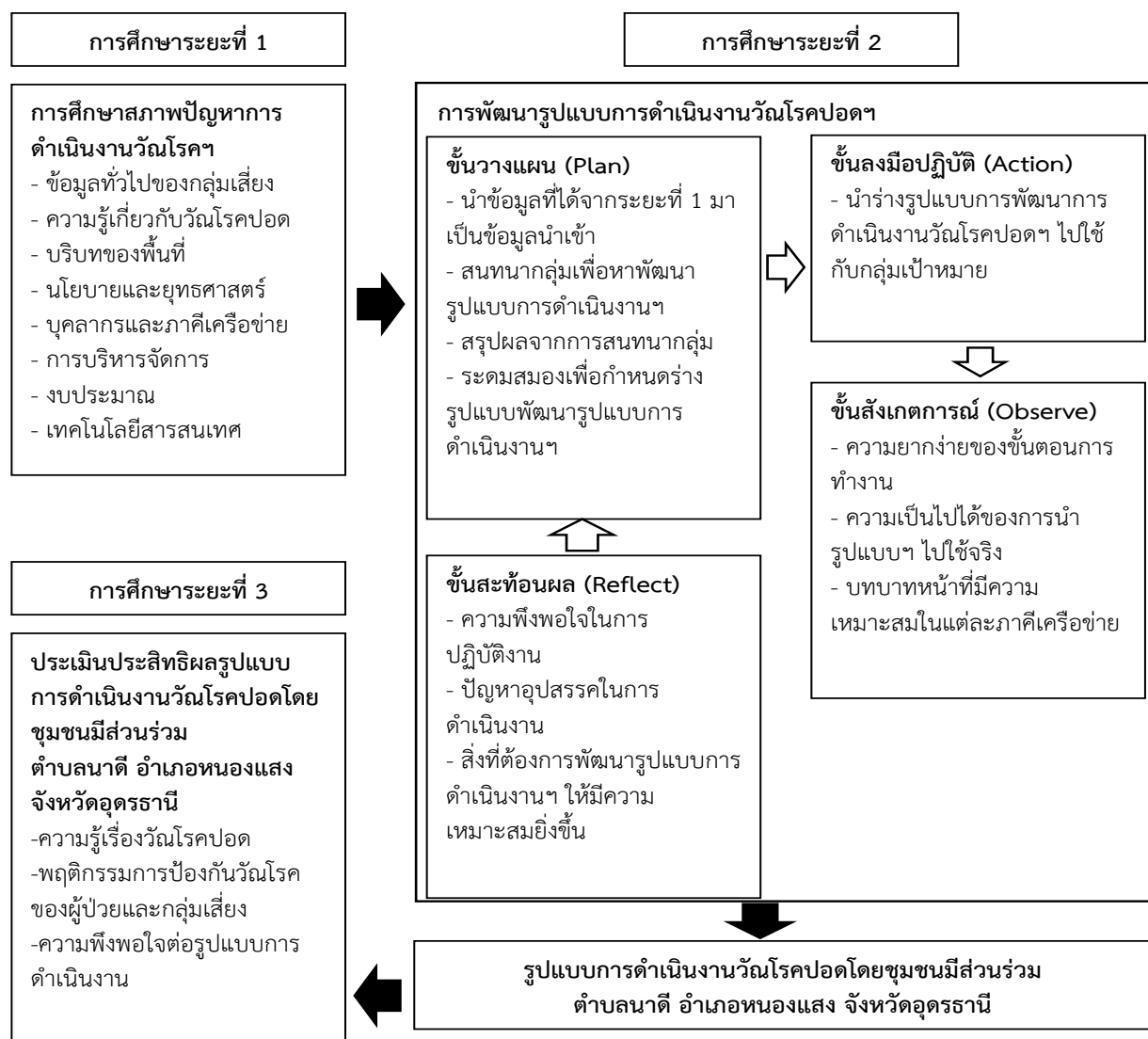
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดี ในปี 2564-2566 มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 2, 8 และ 14 ราย เป็นผู้ป่วยที่กลับป่วยซ้ำ 0, 1 และ 2 ราย มีอัตราป่วย 31.75, 126.98 และ 222.22 ต่อแสนประชากร การเสียชีวิตระหว่างการรักษา 0, 1 และ 2 ราย ตามลำดับ การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่โดยการตรวจเอกซเรย์ปอด และการส่งเสมหะส่งตรวจ มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน 172, 150 และ 145 ราย พบผลผิดปกติจำนวน 12, 10 และ 8 ราย นำเสมหะส่งตรวจจำนวน 30 ราย พบผู้ป่วยที่ได้จากการคัดกรองเพียง 1 ราย จากผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 24 ราย<sup>6</sup> ประกอบกับในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในปี 2564 (29 มิ.ย. 2564) ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) จำนวน 1 ราย และพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (XDR-TB) ในปี 2565 (10 ก.ค. 2565) ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา 20 เดือน (ก.ค. 2565 – ก.พ. 2567) มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดป่วยด้วยโรควัณโรคและมีกลุ่มเสี่ยงหลายคน ด้วยสภาพปัญหาดังกล่าว ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดีและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับตำบลนาดี พร้อมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ตำบลนาดี จึงได้กำหนดให้ “โรคฉี่หนู” เป็นปัญหาของพื้นที่และเป็นวาระของตำบลในการดำเนินงานปี 2567-2570” ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องทำความเข้าใจ สร้างความตระหนักและร่วมกันพัฒนารูปแบบการดำเนินงานฉี่หนูโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลนาดี อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี ให้เหมาะกับบริบทพื้นที่ในการพัฒนาต่อยอดให้ชุมชนนาดีเป็นพื้นที่ที่มีความปลอดภัยหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฉี่หนูโรคปอดอย่างถาวรต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานฉี่หนูโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลนาดี อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี
- 2) เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการดำเนินงานฉี่หนูโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลนาดี อำเภอนองแสง จังหวัดอุดรธานี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** ภาศีเครือข่ายในชุมชนตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดในพื้นที่ จำนวน 188 คน ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2) ผู้ที่เคยป่วยเป็นวัณโรคในช่วงปี 2565-2567 (1ต.ค. 2564- 30 เม.ย. 2567) และ 3) กลุ่มเสี่ยงวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้ดูแล ผู้ป่วยในช่วงปี 2557-2567

**กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย** 1) กลุ่มเสี่ยงวัณโรคปอด จำนวน 90 คน

**การคำนวณขนาดตัวอย่าง** ใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร<sup>7</sup> ดังนี้

$$\text{สมการสูตร } n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร (จำนวนประชากรทั้งหมด 168 คน)

P คือ สัดส่วนประชากรที่ป่วยด้วยวัณโรค (0.143)

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในงานวิจัยนี้ (0.05)

$$\text{แทนค่าในสูตรดังนี้ } n = \frac{168(1.96)^2 0.143(1-0.143)}{0.05^2(168-1) + (1.96)^2 0.143(1-0.143)} = 89.71 \text{ คน}$$

$$n = 89.71 \text{ คน ปรับเป็นตัวเลขเต็มจำนวน} = 90 \text{ คน}$$

2) การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลนาดี จำนวน 20 คน กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค 10 คน และกลุ่มเสี่ยงจากผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** 1) เครื่องมือใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอด การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดตำบลนาดี และแบบประเมินความพึงพอใจ 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มร่วมทีมวิจัย เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ การศึกษาเชิงคุณภาพ แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมตามบทบาทที่ได้รับ แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบติดตาม DOT การกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น ของผู้ป่วยใหม่ และรักษาซ้ำที่ขึ้นทะเบียน 6-9 เดือนที่ผ่านมา และแบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการสะท้อนผล-ถอดบทเรียน

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** มีการพิจารณาจาก 2 ส่วน คือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของความรู้โดยใช้วิธีของคูเดอร์แวนริชาร์ดสัน (KR-20) คือ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เท่ากับ 0.87 และการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง เท่ากับ 0.99 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ 0.99 และความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน เท่ากับ 0.78

**ขั้นตอนการวิจัย** โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานวัณโรค** การศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค การศึกษาบริบทของพื้นที่ พร้อมสถานการณ์ในช่วง 10 ปีกลุ่มผู้ป่วยเก่า

การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในชุมชน การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค การสนับสนุนทางสังคมในชุมชน ปัญหาและความต้องการในการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน การบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยีสารสนเทศ

**ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดตำบลนาดี** ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) 4 ขั้นตอน มากำหนดแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอด ในกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยได้มีการดำเนินงานและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ทั้งนี้ได้กำหนดบทบาทตามยุทธศาสตร์ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย” มีผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้สัมผัส/ผู้ดูแล ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเทศบาลตำบลนาดี

**ระยะที่ 3 การทดลองและศึกษาผลการทดลอง** หลังจากที่ได้นำเอารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วมไปใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในพื้นที่ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี และผู้ป่วยที่รับการรักษาในช่วงทำการวิจัย ประเมินผลของการใช้รูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลนาดีโดยวิเคราะห์จากผลจำนวนและร้อยละ เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแบบได้ 3 เดือน รวมถึงการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงวัณโรคปอดที่ได้รับการคัดกรองและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในชุมชน

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย และข้อมูลเชิงปริมาณเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องวัณโรค พฤติกรรมการป้องกันวัณโรค และความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการจัดการวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ระยะเวลา 3 เดือน โดยใช้สถิติ Paired t-test 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วมและบทบาทของผู้ร่วมวิจัยในกระบวนการ PAOR

### **การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย**

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC0568 ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2567

### **ผลการวิจัย**

#### **ข้อมูลเชิงปริมาณ**

จากผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.44 อายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 52.22 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.78 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.44 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 87.78 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.56 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน  $\leq 5,000$  บาท ร้อยละ 77.786 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.11 จำนวนสมาชิกครอบครัวทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริง  $\leq 5$  ร้อยละ 71.11 ลักษณะการอยู่อาศัยอาศัยอาศัยถ่ายเทสะดวกเป็นส่วนตัว ร้อยละ 84.44 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องวัณโรคผ่านทาง จนท.สาธารณสุข/อสม ร้อยละ 57.78 ความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้คือ เป็นกลุ่มเสี่ยงในการตรวจคัดกรองวัณโรค ร้อยละ 77.78

โดยเป็นกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย ร้อยละ 44.29 และเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ร้อยละ 22.22 โดยมี พี่เลี้ยงกำกับการกินยา ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 90)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.เพศ</b>		
ชาย	32	35.56
หญิง	58	64.44
<b>2.อายุ</b>		
น้อยกว่า 60 ปี	47	52.22
60 - 70 ปี	36	40.00
มากกว่า 70 ปี	7	7.78
Mean= 59.95, SD= 8.83, Median= 60, Min= 34 Max= 86		
<b>3.อาชีพ</b>		
เกษตรกร	70	77.78
รับจ้าง	18	20.00
อื่นๆ เช่น ค้าขาย	2	2.22
<b>4.การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	58	64.44
มัธยมต้น(ม.1-ม.3)	14	15.56
มัธยมปลาย (ม.4-ม.6)	17	18.89
ปริญญาตรี	1	1.11
<b>5.สถานภาพสมรส</b>		
โสด	2	2.22
สมรส / คู่	79	87.78
หม้าย	4	4.44
หย่าร้าง	5	5.56
<b>6.โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	40	44.44
มี	50	55.56
<b>7.รายได้ต่อเดือน</b>		
≤ 5,000	70	77.78
5,001 - 10,000	14	15.56
≥ 10,000	6	6.67
Mean= 4508, SD= 4555.81 Median= 3000 Min= 600 Max=2400		
<b>8.พฤติกรรมการสูบบุหรี่</b>		
สูบ	10	11.11
ไม่สูบ	64	71.11
เคยสูบ	16	17.78
<b>9.จำนวนสมาชิกครอบครัวทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริง</b>		
≤ 5	64	71.11
> 5	26	28.89

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 90) ต่อ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>10.ลักษณะการอยู่อาศัย</b>		
แออัดไม่มีความเป็นส่วนตัว	14	15.56
อากาศถ่ายเทสะดวกเป็นส่วนตัว	76	84.44
<b>11.ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเรื่องวัณโรค</b>		
หอกระจายข่าว	13	14.44
สื่อโทรทัศน์	8	8.89
เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว	9	10.00
จนท.สาธารณสุข/อสม	52	57.78
สื่อสิ่งพิมพ์/ป้ายประชาสัมพันธ์	4	4.44
สื่อออนไลน์ (เฟสบุ๊ค/ไลน์)	4	4.44
<b>12.1ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพีที่เสี่ยงกำกับการกินยาหรือไม่ (n=20)</b>		
มีพีที่เสี่ยงกำกับการกินยา	20	100.00
<b>12.2 กลุ่มเสี่ยงในการตรวจคัดกรองวัณโรค (n=70)</b>		
ผู้ดูแลผู้ป่วย	17	24.29
ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วย	31	44.29
ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	15	21.43
ผู้สูงอายุ 65 ปี ที่มีโรคร่วม	7	10.00
<b>13. ท่านเคยคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคหรือไม่</b>		
เคย	70	77.78
ไม่เคย	20	22.22

จากการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องวัณโรคปอด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องวัณโรคปอดในระดับสูง ร้อยละ 74.44 หลังเข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องวัณโรคปอดในระดับสูง ร้อยละ 91.11 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับความรู้เรื่องวัณโรคปอด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=90)

ระดับความรู้เรื่องวัณโรคปอด	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. ก่อนเข้าร่วมโครงการ</b>		
ระดับสูง	67	74.44
ระดับปานกลาง	21	23.33
ระดับต่ำ	2	2.22
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	18.35 (1.91)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	18 (9:20)	
<b>2. หลังเข้าร่วมโครงการ</b>		
ระดับสูง	82	91.11
ระดับปานกลาง	8	8.89
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	19.01 (1.31)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	19 (14:22)	



ระดับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวันโรคปอด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ มีพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดในระดับสูง ร้อยละ 91.11 หลังเข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดในระดับสูง ร้อยละ 96.67 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอดของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวันโรคปอด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=90)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันวันโรคปอด	จำนวน	ร้อยละ
1. ก่อนเข้าร่วมโครงการ		
ระดับสูง	82	91.11
ระดับปานกลาง	8	8.89
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	91.83 (7.51)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	94 (60:98)	
2. หลังเข้าร่วมโครงการ		
ระดับสูง	87	96.67
ระดับปานกลาง	1	1.11
ระดับต่ำ	2	2.22
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	93.97 (7.01)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	96 (56:100)	

จากการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวันโรคปอดตำบลนาดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมของการดำเนินงานวันโรคปอด เช่น มีการร่วมประชุม การทำแผนวันโรคหรือสุขภาพในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ กิจกรรมออกคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านร่วมกับสหวิชาชีพไปเยี่ยมผู้ป่วยวันโรคปอด ติดตามอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ให้คำแนะนำการดูแลตนเองกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมในระดับสูง ร้อยละ 82.22 หลังเข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมในระดับสูง ร้อยละ 96.67 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ระดับความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=90)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
1. ก่อนเข้าร่วมโครงการ		
ระดับสูง	74	82.22
ระดับปานกลาง	16	17.78
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	47.19 (6.22)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	46 (33:55)	
2. หลังเข้าร่วมโครงการ		
ระดับสูง	87	96.67
ระดับปานกลาง	3	3.33
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	52.33 (3.86)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	55 (40:55)	

จากการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องวันโรคปอด โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test หลังเข้าร่วมโครงการพบว่า ระดับคะแนนความรู้เรื่องวันโรคปอดเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนเข้า

ร่วมโครงการ 0.66 คะแนน (95% CI: 0.22 – 0.39; p-value = 0.580) ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน วัณโรคปอด เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ 6.42 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.05 – 0.49; p-value = 0.013) และระดับคะแนนความพึงพอใจของการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพิ่มขึ้น มากกว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ 5.14 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.19 – 0.84; p-value < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 90)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้เรื่องวัณโรคปอด	18.35	1.91	19.01	1.31	5.64	0.580
พฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอด	91.8	7.51	93.97	7.01	6.42	0.013*
ความพึงพอใจ	47.19	6.22	52.33	3.86	2.39	<0.001*

\*ระดับนัยสำคัญ < 0.05, สถิติที่ใช้ Paired t-test

### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ตำบลนาดี โดยใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการ-ถอดบทเรียน ได้ข้อมูล กำหนดเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย” โดยกำหนดบทบาท/หน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าสู่การประชุม เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAOR) เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดในตำบลนาดี รายละเอียดดังนี้

**ขั้นวางแผน (Plan)** นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 ได้แก่ บริบทพื้นที่ นโยบายและยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการการดำเนินงานวัณโรค และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รูปแบบการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ เพื่อนำมาวางแผนหาแนวทางพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดตำบลนาดี ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเด็นสนทนากลุ่มที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานฯ กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) คือกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงวัณโรค และกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 40 คน เพื่อเป็นแนวทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในกลุ่มสนทนาเป็นคำถามปลายเปิดพร้อมให้เขียนและแสดงความคิดเห็น

**ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)** โดยแต่ละทีมให้ดำเนินการตามรูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดตำบลนาดี และมีแบบบันทึกการดำเนินงานอย่างละเอียด ผลการศึกษาพบว่า การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยบทบาทของ อสม. เป็นหลักนั้นได้ข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงวัณโรคที่ดำเนินการคัดกรองประกอบด้วยกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน และใกล้ชิด กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีโรคประจำตัวเช่นหอบหืด ผู้ป่วยสุขภาพจิตยาเสพติด ผู้ป่วยเก่า รวมทั้งสิ้น 285 คน และมีการติดตามเยี่ยมควบคุมกำกับการกินยาในผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 3 ราย เป็นผู้ป่วยมีสุขภาพจิต ติดสารเสพติด ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรครายเก่า จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยที่มีประวัติการทำงานอยู่กับฝุ่นละอองและกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยคือยาหลายขนาน จำนวน 1 ราย ซึ่งให้การช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยการมอบสวัสดิการและทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมประเมิน การจัดการเรื่องขยะติดเชื้อพร้อมระบบการส่งต่อเพื่อรับการรักษาทันทีจากวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ในการลงมือปฏิบัติ 2 เดือนนั้นก็จะประเมินและทำงานควบคู่ไปกับการสังเกตการณ์ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

**ขั้นสังเกตการณ์ (Observe)** เป็นการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมกับทีมที่ลงพื้นที่ดำเนินการ โดยใช้แบบบันทึกบทบาทของแต่ละคนและกิจกรรมที่รับผิดชอบของทีมร่วมวิจัยตามบทบาทหน้าที่ ที่รับผิดชอบดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	บทบาท	ผลการสังเกตการดำเนินการ
เทศบาล/องค์กรภาคีในชุมชน	-การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา -สนับสนุนเบี้ยยังชีพในผู้เปราะบาง -สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ	ให้การสนับสนุนในเรื่องพาหนะในการรับ-ส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา ในส่วนงบประมาณอยู่ระหว่างการอนุมัติ โดยเทศบาล และ องค์กร ภาคีให้ ความสำคัญในการดำเนินงานเป็น อย่างดี
ผู้นำชุมชน	-การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว หรือแจ้งวาระในการประชุมชาวบ้าน -ร่วมกับ จนท.สร.ในการกำกับติดตาม -การบังคับใช้กฎหมายในกรณี XDR-TB	ทางปกครองทำได้ดี ประชาชนให้ความสนใจสอบถาม ควรเพิ่มเรื่องสื่อประชาสัมพันธ์ บทความให้เข้าถึงประชาชน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	-ค้นหาผู้สัมผัส/กลุ่มเสี่ยงตามนิยามโรค -การคัดกรองด้วยวาจา -การส่งต่อเพื่อตรวจเอกซเรย์ปอด -ร่วมกับ จนท.สร.ในการกำกับติดตาม	-อสม.สามารถคัดกรองและได้รายชื่อกลุ่มเสี่ยงสูง(สุขภาพจิต/ยาเสพติด) แต่ในการนำตรวจคัดกรองเอกซเรย์ยังมีปัญหาคือไม่ไปตามนัด
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/หน่วยบริการ	-กำกับการดำเนินงานตามนโยบาย -การสนับสนุนความรู้/วิชาการ/งบประมาณ -ติดตามการกินยาและเฝ้าระวัง -การจัดระบบบริการ	-ควบคุมกำกับงาน ประสานงานทั้งผู้ป่วยและในชุมชน -ขาดความต่อเนื่องด้วยภาระงานและการเปิดเผยตัวของผู้ป่วย
ผู้สัมผัส/ผู้ดูแลผู้ป่วย	-เข้ารับการตรวจคัดกรองปีละ 1 ครั้งหรือเมื่อมีอาการ -กำกับการกินยา -การบันทึกการกินยา -การดูแลผู้ป่วย -การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	เข้ารับการตรวจคัดกรองต่อเนื่องทุกปี พบผู้ป่วยในกลุ่มนี้ การกำกับการกินยาใช้สมุดบันทึกพบมี ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจ
ผู้ป่วยวัณโรค	-การกินยา -การรักษาตามระยะเวลาและการนัด -การบันทึกการกินยา -เฝ้าระวังการเรื่องการกินยา -การป้องกันการแพร่เชื้อ	-ผู้สูงอายุกินยาได้ถูกต้องโดยมีญาติ (ภรรยา/บุตร)กำกับการกินยา -มีปัญหาการกินอาหารไม่ได้ อาการเหนื่อยอ่อนเพลียและภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว

**ขั้นสะท้อนผล (Reflect)** โดยการสนทนากลุ่มแบบโฟกัสกลุ่ม (Focus Group) มอบหมายหัวหน้ากลุ่มแต่ละกลุ่มประกอบด้วย 1) กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลนาดี 2) กลุ่มผู้ป่วยเก่าและ 3) กลุ่มเสี่ยงวัณโรค เพื่อทบทวนการดำเนินงานในระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติและการบันทึกผลการดำเนินงาน ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอด โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลนาดี ดังนี้

1. ปัญหาของการดำเนินงานวัณโรคปอดในพื้นที่ตำบลนาดี ที่พบคือการจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย รวมถึงการจัดการเรื่องขยะติดเชื้อหรือสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากผู้ป่วย พร้อมทั้งกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือผู้สัมผัสใกล้ชิดควรเข้ารับการตรวจไม่อยู่ในช่วงรณรงค์ ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ยาเสพติด ซึ่งในการดำเนินงานต้องให้ความสำคัญในกลุ่มนี้และหาวิธีการเพื่อให้เข้าสู่การคัดกรอง

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคปอดในชุมชน เช่น การให้ความรู้และสร้างการรับรู้ในชุมชน การสร้างความเข้าใจในชุมชนให้ประชาชนเข้าใจว่าผู้ป่วยวัณโรคสามารถหายได้ หากได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การมีระบบการตรวจคัดกรองที่มีคุณภาพ และงบประมาณในการดำเนินงาน

3. การประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่นำรูปแบบการดำเนินงานวัณโรคที่ได้รับการพัฒนาไปใช้จริงพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจร้อยละ 96.67

**มีรูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วม** ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี 4 ขั้นตอน หรือ 4S. ดังนี้

**1. คัดกรอง (Screening)** ค้นหากลุ่มเสี่ยงใน 7 กลุ่มเสี่ยงตามนโยบาย ในส่วนนี้ให้เป็นบทบาทหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยในการคัดกรองตามนิยาม ให้ความสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ /ผู้ป่วยสุขภาพจิต-ยาเสพติด ส่วนปกครองรับผิดชอบร่วมในการคัดกรอง การประชาสัมพันธ์และการบังคับใช้กฎหมาย

**2. ควบคุม เฝ้าระวังโรค (Surveillance)** การค้นหาแหล่งเสี่ยง การเก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องและมีคุณภาพ บทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ที่ต้องกำชับ ชี้แจงและทำความเข้าใจกับกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้สิ่งส่งตรวจที่มีคุณภาพ และมีการประสานกับห้องชันสูตร (LAB) ของโรงพยาบาลหนองแสง เพื่อทราบถึงคุณภาพของสิ่งส่งตรวจ

**3. ความสำเร็จ (Success Rate)** การกำกับการกินยาให้ครบ จบด้วยหาย โดยให้ผู้ป่วยทุกรายมีผู้กำกับการกินยาอย่างเข้มข้นพร้อมทั้งมีการควบคุม กำกับและการติดตามอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล มีการใช้สื่อไลน์ วิดีโอคอล หรือถ่ายวิดีโอการกินยาส่งให้เจ้าหน้าที่

**4. ครอบครัว หรือการสนับสนุนทางสังคม (Support)** ทั้งในรูปแบบของวิชาการ งบประมาณ แรงบันดาลใจ โดยส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานสาธารณสุขเป็นบทบาทหลักในการประสานเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถที่จะได้รับการรักษาและประคับประคองให้ผู้ป่วยรักษาครบและจบด้วยหาย

#### **สรุปและอภิปรายผล**

จากการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการมีปัจจัยที่เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับพฤติกรรมป้องกันการวัณโรคปอดของผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอด (95% CI: 0.05 – 0.49; p-value = 0.013) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิชิต แสนเสนา และสมลักษณ์ หนูจันทร์<sup>๖</sup> ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมมีพฤติกรรมป้องกันตนเองในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.00 เป็นร้อยละ 100 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.77, SD=2.15) และผลการศึกษาตามกระบวนการ PAOR พบว่า ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (1) คัดกรอง (Screening) ค้นหากลุ่มเสี่ยงใน 7 กลุ่มเสี่ยงตามนโยบาย (2) ควบคุม เฝ้าระวังโรค (Surveillance) การเก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องและมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพิชิต แสนเสนา และสมลักษณ์ หนูจันทร์<sup>๖</sup> ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจระเข้ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ได้รูปแบบ BUDDY model ประกอบด้วย 1) B (Ban) : ทุกหมู่บ้าน ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านต้องได้รับการตรวจคัดกรอง วัณโรคทุกคน โดยความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชน และภาครัฐ สื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ “เพื่อนทีบี” และการเยี่ยมบ้าน 2) U (Unity) : การทำงานเป็นทีมบูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล ท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณท้องถิ่นที่ประสานชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดบริการเชิงรุก 3) D (Design) : ทางด่วนคัดกรอง TB 4) D (Do) : จับคู่ อสม.1 : 2 คน ค้นหา ซักชวน และส่งต่อตรวจคัดกรอง สร้างความมั่นใจว่า TB รู้ไว รักษาได้

และ 5) Y : (Yardstick) เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานจากการประเมิน ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านได้รับการคัดกรองทุกราย (3) ความสำเร็จ (Success Rate) การกำกับการกักกันยาให้ครบ จบด้วยหาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดาวประกาย หนึ่งงาม<sup>9</sup> ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอดโดยเสมหะพบเชื้อจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และถูกส่งต่อข้อมูลเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่ทราบเพื่อติดตามที่บ้าน และประสานเครือข่ายสุขภาพ ติดตามดูแลผู้ป่วย อสม.เขตรับผิดชอบติดตาม DOT เป็นระยะเวลา 2 เดือนที่ผู้ป่วยรักษาวัณโรคระยะเข้มข้น หากมีปัญหามาติดต่อขอคำปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทางช่องทางออนไลน์ และ (4) ครอบคลุมหรือการสนับสนุนทางสังคม (Support) ทั้งในรูปแบบของวิชาการ งบประมาณ และแรงบันดาลใจ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญมาศ เมืองเดช<sup>10</sup> การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตำบลแม่ใจเกิดขึ้นด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1.คน ได้แก่ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยวัณโรคและญาติผู้ป่วย 2. เงินที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล และเทศบาล 3. วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุนยาในการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 4. การจัดการที่เกิดการประสานงานตามขั้นตอนตามหลักการ “กำลังใจ ใส่ใจ และร่วมใจ” ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลทำให้การรักษาเกิดผลสำเร็จโดยที่ผู้ป่วยไม่ขาดยา พบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่และพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ต่อไป

สรุปได้ว่า การศึกษาการพัฒนาแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมพัฒนางานป้องกันควบคุมวัณโรคในพื้นที่ตำบลนาดี ตั้งแต่เริ่มวางแผน ตลอดจนพัฒนาแบบออกมาให้เหมาะสมต่อการใช้งานในพื้นที่ ทั้งนี้รูปแบบการดำเนินงานวัณโรคปอดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี จะสามารถช่วยเข้าถึงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้ห่างไกลจากวัณโรคและโรคติดต่ออื่นๆ ในอนาคตต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- 1) ส่งเสริมการจัดตั้งทีมงานในชุมชนเพื่อเป็นผู้ดูแลและติดตามผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชุมชน
- 2) จัดหารถเอกซเรย์เคลื่อนที่ลงในชุมชน หรือการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเพิ่มความแม่นยำในการคัดกรอง โดยเฉพาะในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยคือยาหลายขนาน
- 3) เพิ่มการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงกระบวนการจัดการวัณโรคในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) กำหนดให้การดำเนินงานวัณโรคโดยชุมชนมีส่วนร่วมเป็นแนวทางมาตรฐาน ในแผนงานของตำบลนาดี โดยบูรณาการกับสอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้วัณโรคในระดับพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลการอบรม และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องได้สะดวก

3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลวัณโรคตำบลนาดี เพื่อใช้ติดตามสถานการณ์วัณโรคและผู้ป่วยในพื้นที่แบบเรียลไทม์

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาผลกระทบระยะยาวของการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อการลดอัตราการแพร่ระบาดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค
- 2) นำเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสำหรับติดตามผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มาใช้งานร่วมกับการป้องกันควบคุมวัณโรคในพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการวัณโรคในชุมชนได้อย่างดีขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=105](https://www.ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=105).
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO; 2023.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติในวาระด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokbiznews.com/news/news-update/1154308>.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. แผนปฏิบัติราชการระยะที่ 3 และแผนปฏิบัติราชการปี 2566-2568 จังหวัดอุดรธานี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแสง. รายงานสถานการณ์วัณโรคอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2564-2566. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแสง; 2567.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดี. รายงานสถานการณ์วัณโรคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2564-2566. อุดรธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดี; 2567.
7. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2550.
8. พิชิต แสนเสนา, สมลักษณ์ หนูจันทร์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจระเข้ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565;4(2)
9. ดาวประกาย หย่างาม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2565.
10. ธัญมาศ เมืองเดช, ประจวบ แหลมหลัก. การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2566;9(3).