

ระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

Treatment system for severe multidrug-resistant tuberculosis (Pre XDR TB) by community participation, Nam Yuen District, Ubon Ratchathani Province

(Received: July 25,2022 ; Accepted: August 23,2022)

ชัยวัฒน์ ฟาสว่าง¹

Chaiwat Fasawang

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ศึกษาความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ของภาคีเครือข่าย และระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน 2562 ถึง ธันวาคม 2562 รวม 4 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาคีเครือข่ายหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ในเขตอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทน อบต. และประชาชนในพื้นที่ จำนวน 40 คน เก็บข้อมูลจากรายงานการสอบสวนโรค และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) Dependent t-test และ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) จำนวน 1 ราย ระดับความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ของภาคีเครือข่ายก่อนดำเนินการโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ของภาคีเครือข่าย ก่อนและหลังดำเนินการโดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ ผู้ป่วยหายจากโรค (อัตราการรักษาสำเร็จ 100%) ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการคัดกรอง ครบ 100% ได้รับการดูแลจาก รพ.สต. อสม. อบต. เพื่อนบ้านไม่รังเกียจ ไม่ตีตรา

คำสำคัญ : ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) การมีส่วนร่วมของชุมชน

ABSTRACT

This research was action research aimed to study the incidence of severe multidrug-resistant TB (Pre XDR TB). To determine the comprehension of the treatment regimen for patients with severe multiple-drug-resistant TB (Pre XDR TB). And treatment system for severe multidrug-resistant tuberculosis (Pre XDR TB) by community participation, Nam Yuen District, Ubon Ratchathani Province. Length of study Between September 2019 and December 2019, a total of 4 months. Sample size were 40 village partnership network found in severe multidrug-resistant tuberculosis (Pre XDR TB) in Nam Yuen District Ubon Ratchathani Province, which includes public health volunteers, community leaders,

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

local government representatives and people in the area. Collect data from disease investigation reports and questionnaires. Data were analyzed by Descriptive statistics were frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation Dependent t-test and Content Analysis.

The results showed that one patient with severe multidrug-resistant tuberculosis (Pre XDR TB) was found. Level of comprehension of the treatment system for patients with severe multiple drug-resistant tuberculosis (Pre XDR TB) of network partners prior to implementation Overall and each aspect was at a middle level. After the operation is at the very much level. And when comparing the understanding of the treatment system for patients with severe multiple drug-resistant tuberculosis (Pre XDR TB) of the network partners before and after the operation overall and in each aspect there was a statistically significant difference at the .05 level, with the mean more after the operation than before. The patient recovered from the disease (Success rate 100%) People who come in contact with the house are screened, complete 100%, are taken care of by the hospital, PHSC, sub-district administrative organizations, neighbors are not disgusted, do not stigmatize
Keywords: severe multidrug-resistant tuberculosis (Pre XDR TB), community participation

หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุการป่วยและการตายของหลายประเทศทั่วโลก การระบาดของวัณโรคเพิ่มมากขึ้นมีหลายสาเหตุมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV, ความยากจน, ความแออัดของที่อยู่อาศัย, การอพยพผู้คน เป็นต้น ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว โดยแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 8.8 ล้านคน และผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.7 ล้านคน วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium โดยในไทยสายพันธุ์ที่พบบ่อยที่สุดคือ Mycobacterium Tuberculosis โดยส่วนใหญ่จะเกิดการติดเชื้อที่บริเวณปอด (ร้อยละ 80) แต่ก็ยังสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ เช่น ต่อมน้ำเหลือง กระดูก ระบบประสาท เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเชื้อวัณโรคสายพันธุ์อื่น (Non-Tuberculosis Mycobacteria หรือ NTM) ซึ่งพบได้น้อยและการศึกษาถึงแนวทางการรักษาเชื้อเหล่านี้มีน้อยกว่าเชื้อวัณโรคที่พบได้บ่อย ซึ่งเป็นอันตรายหากเกิดการดื้อต่อยาของเชื้อ ทำให้ยาที่ใช้รักษาวัณโรคจะถูกจำกัดจำนวนให้น้อยลงและรักษาได้ยากขึ้น¹ วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาระดับประเทศซึ่งเป็นนโยบายของ

กระทรวงสาธารณสุขที่ต้องเร่งค้นหาคำตอบ ด้วยความตายน้อยกว่า 5 รายต่อปีเป็น 0 โดยมุ่งให้อัตราการรักษาสำเร็จเกินร้อยละ 85 ทั่วประเทศ²

การรักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ป่วยและลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนได้ ในปัจจุบัน พบปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยา (drug-resistant TB) รวมทั้งวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (multidrug-resistant TB, MDR-TB) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการรักษาวัณโรคให้ประสบความสำเร็จ ในปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา rifampicin (RR-TB/MDR-TB) จำนวน 484,000 ราย (ร้อยละ 78 วินิจฉัยเป็น MDR-TB และร้อยละ 6.2 ของ MDR-TB วินิจฉัยเป็น extensive drug resistant TB, XDR-TB)² สำหรับสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยนั้น องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยอยู่ใน 1 ใน 14 ประเทศทั่วโลกที่มีภาระวัณโรคสูงสุด ทั้งจำนวนผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคที่พบร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 106,000 ราย คิดเป็น 153 รายต่อแสนประชากร และมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา rifampicin (RR-TB/MDR-TB) จำนวน 4,000 ราย คิดเป็น 5.7 รายต่อแสนประชากร³ จากปัญหาของวัณโรค

ในทั่วโลกนั้น องค์การอนามัยโลกร่วมกับสหประชาชาติได้มีแผนเพื่อยุติวัณโรคให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องประกอบไปด้วย การวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว การรักษาที่เหมาะสมทันที และการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne infection control)

จากรายงานการสอบสวนโรค Pre-XDR และ XDR-TB เบื้องต้นพบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การป่วยคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง ย้ายถิ่นฐานบ่อยครั้ง ประกอบอาศัยในชุมชนเป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัดส่งผลให้การติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบากจนนำไปสู่การป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานและพัฒนาเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนในพื้นที่ยังขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันตนเองต่อวัณโรค จึงส่งผลให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นและเกิดความล้มเหลวในการรักษาวัณโรค⁴ การป้องกันผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกชนิดนั้นต้องเริ่มต้นจากผู้ดูแล หรือครอบครัวที่มีผู้ป่วยวัณโรคธรรมดา ก่อน เพราะการรักษาวัณโรคใช้ระยะเวลานานและถ้าหากกินยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ครบสูตรจะทำให้เชื้อดื้อยาได้จึงต้อง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ดูแลกำกับให้ผู้ป่วยกินยา⁵ การดูแลทางด้านจิตใจและการช่วยเหลือทางสังคม นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อปท. อสม. ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ ในการแก้ปัญหา ตั้งแต่กระบวนการร่วมกันค้นหาปัญหาและสถานการณ์ สะท้อนความต้องการของชุมชน การตัดสินใจร่วมกันที่จะกำหนดแนวทางในการป้องกันวัณโรคนี้ในชุมชนซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถดำเนินการได้จริง เปิดโอกาสให้ภาคชุมชนมีส่วนในการบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จะส่งผลให้การป้องกันและแก้ปัญหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶

อำเภอ น้ำยืน มีผู้ป่วยวัณโรคต่อเนื่องและพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ อัตราการรักษา

สำเร็จต่ำกว่าเกณฑ์ อัตราตายสูง ผู้ป่วยขาดนัด หยุดยาเอง ปัญหาการสื่อสารระหว่างพื้นที่กับโรงพยาบาลชุมชนไม่เห็นความสำคัญของโรค ปัญหาต่าง ๆ ส่งผลให้อัตราการรักษาสำเร็จไม่ได้ตามเกณฑ์ ดังนี้ ปี 2551 = ร้อยละ 75.0 ปี 2552 ร้อยละ 50.0 และปี 2553 ร้อยละ 71.2 จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอ น้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันควบคุมผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ในพื้นที่อำเภอ น้ำยืน ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB)
2. ศึกษาความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ของภาคีเครือข่าย
3. ศึกษากระบวนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอ น้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

รูปแบบการวิจัย

ระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอ น้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน 2562 ถึง ธันวาคม 2562 รวม 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ในเขตอำเภอ น้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาคีเครือข่ายหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ในเขตอำเภอ น้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่ง

ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทน
อปท. และประชาชนในพื้นที่ จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลาย
ขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) โดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน อำเภอไทรน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่
กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
ชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) โดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน ประกอบด้วย การรักษา การรับประทานยาที่
บ้าน การติดตามเยี่ยมที่บ้านและการเสริมสร้างความ
เข้าใจกับชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

2.1 รายงานการสอบสวนโรค (รายละเอียด
ในภาคผนวก)

2.2 แบบสอบถามความเข้าใจในการเฝ้า
ระวังผู้ป่วยวัณโรคของภาคีเครือข่ายชุมชนเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 มีเกณฑ์ใน
การแปลผลคะแนน ดังนี้⁷

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	เหมาะสมมาก
3.41 – 4.20	เหมาะสม
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	พอใช้
1.00 - 1.80	ต้องปรับปรุง

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้
ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity
) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้
ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC)
นำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30
คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม
จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอ
นบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ
.884

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
ชนิดรุนแรง (Pre XDR TB)
2. การเสริมสร้างความเข้าใจต่อระบบการ
รักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre
XDR TB)
3. ติดตามผลการดำเนินงานตามระบบการ
รักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre
XDR TB) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอไทรน้อย
จังหวัดอุบลราชธานี
4. สรุปผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ
เชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05
ประกอบด้วย Dependent t-test ในการเปรียบเทียบ
ความเข้าใจก่อนและหลังดำเนินการ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
ชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อ
ยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) จำนวน 1
ราย
2. ระดับความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วย
วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB)
ของภาคีเครือข่ายก่อนดำเนินการ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ของภาคีเครือข่าย ก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	df	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ปฏิบัติตัว	3.21	0.19	4.65	0.19	-33.893	39	.000*	-1.52594	-1.35406
เยี่ยมบ้าน	3.15	0.14	4.61	0.30	-33.869	39	.000*	-1.54189	-1.36811
ป้องกัน	3.20	0.25	4.58	0.39	-18.052	39	.000*	-1.53417	-1.22500
รวม	3.19	0.11	4.61	0.21	-45.897	39	.000*	-1.48609	-1.36063

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ของภาคีเครือข่าย ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ)

3. การเสริมสร้างความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ประกอบด้วย การประเมินโดยแพทย์ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน การดูแลด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนอปท. และประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การปฏิบัติตัว การติดตามเยี่ยมบ้าน และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4. ผลการดำเนินงานของระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยหายจากโรค (อัตราการรักษาสำเร็จ 100%) ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการคัดกรองครบ 100% ได้รับการดูแลจาก รพ.สต. อสม. อบต. เพื่อนบ้านไม่รังเกียจ ไม่ตีตรา

การอภิปรายผล

จากผลการดำเนินงานของระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยหายจากโรค (อัตราการรักษาสำเร็จ 100%) ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการคัดกรองครบ 100% ได้รับการดูแลจาก รพ.สต. อสม. อบต. เพื่อนบ้านไม่รังเกียจ ไม่ตีตรา ทั้งนี้เนื่องจากได้

มีการ เสริมสร้างความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ให้กับภาคีเครือข่ายในชุมชนประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนอปท. และประชาชนในพื้นที่ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านเวทีชุมชน โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย การประเมินโดยแพทย์ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน การดูแลด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนอปท. และประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การปฏิบัติตัว การติดตามเยี่ยมบ้าน และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สอดคล้องกันกับแนวทางในการรักษาวัณโรคดื้อยา⁸ และการศึกษาของ มุกดา วิเศษ นพดล พิมพ์จันทร์ (2563)⁶ ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากโดยกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า พบว่ารูปแบบการป้องกันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด มี 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างองค์ความรู้เรื่องวัณโรค XDR-TB และส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ 2) การเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนในหมู่บ้านโดยคัดกรองเชิงรุกด้วยวาจาการเอกซเรย์ปอดและการตรวจทางอณูวิทยา และ 3) สร้างแนวทางการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง พบว่าในด้านความรู้หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรคและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความ

แตกต่างกันเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ส่งผลให้ ระดับความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ของภาคีเครือข่ายก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจต่อระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ของภาคีเครือข่าย ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของบุญยัง ฉายาทัพบ (2557) ⁹ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ ผลการศึกษามีข้อค้นพบว่า การทำประชาคม ครั้งที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงในเรือนจำ อสด. มีความรู้ และเข้าใจเรื่องวัณโรคปอดดีขึ้น และมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย อสด. ได้รับการยกย่องให้เป็น “หมอแดน” ซึ่งเป็นตัวแทนด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง การสร้างภาพฝันแสดงวิสัยทัศน์และแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย การจัดบริการด้านการรักษา ด้านการป้องกัน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดกิจกรรม “มุมความรู้” หลังจากได้นำแผนดังกล่าวไปปฏิบัติการทำให้การดูแลผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ผู้เข้าร่วมวิจัยเสนอว่าควรนำแผนเหล่านี้เสนอเป็นนโยบายของเรือนจำ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ต้องขังทุกคน ผลจากการทำประชาคม ครั้งที่ 2 ได้ข้อสรุปว่า ควรมีระบบคัดกรอง และการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดการแพร่กระจายของโรค ควรส่งเสริมให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพของเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมัญญา มุขอาษา เกษรสำเภาทอง (2560)¹⁰ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลัง

อำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะเป็นลบในเดือนที่ 2 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =0.001) ผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยกระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่กระจายเชื้อ สามารถพัฒนาความรู้ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรคได้อย่างถูกต้องมากขึ้นและลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมวัณโรคเพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และลดปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ในชุมชน ต้องพึงพาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นหลัก ซึ่งในการศึกษานี้ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนอปท. และประชาชนในพื้นที่ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านเวทีชุมชน ภายใต้เนื้อหาประกอบด้วย การประเมินโดยแพทย์ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน การดูแลด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนอปท. และประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การปฏิบัติตัว การติดตามเยี่ยมบ้าน และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2. ควรมีการศึกษาบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย ที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR TB) ในชุมชนอย่างเป็นระบบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. นิตยารรณ กุลณารรณ, วีรชัย ไชยจามร, เสถียร พูลผล, เบญจพร กิ่งรุ่งเพชร, สมหญิง พุ่มทอง, โปยม วงศ์ภูวรักษ์, และคณะ. การใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค. เกสซ์กรรมชุมชน. 2015;14(79):59-64.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟิก-แอนด์ดีไซน์; 2561.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.
4. นพดล พิมพ์จันทร์, บังอร พิมพ์จันทร์, สุภาพร ใจกล้า, สมศักดิ์ เหลาคม. รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น กรณีโรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง บ้านกะทะ หมู่ 12 ตำบลเมืองบัว อำเภอบึงสามพัน จังหวัดสุรินทร์. สุรินทร์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางบ่ออี; 2562.
5. ธนชล วงศ์หิรัญเดชา, เอกราช มีแก้ว, ฆาลิตา วารวินิช, ผกาวัลย์ แดหวา, วรญา อำนวยผล, กุสุมา สว่างพันธ์และคณะ. การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากจังหวัดภูเก็ตเดือนเมษายน 2561 รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50(24): 357-65
6. มุกดา วิเศษ นพดล พิมพ์จันทร์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากโดยกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2563 1-11
7. Best, John W. Research in Education. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1981
8. ทิราภรณ์กาญจนพันธุ์, อรศรีวิทวัสมงคล. แนวทางการรักษาวัณโรคดื้อยา ตามคำแนะนำของสมาคมโรคติดเชื้อสมาคมโรคทรวงอกประเทศสหรัฐอเมริกา และสมาคมโรคทางเดินหายใจในสหภาพยุโรป ปีพ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562[เข้าถึงเมื่อ 2563 มีนาคม 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.net/A919.html>
9. บุญยัง ฉายาทับ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำพื้นที่. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2557
10. สมัญญา มุขอาษา เกษร สำเภาทอง. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2560 ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 14-27