

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอสูงเนิน และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยงและองค์กรในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผู้ร่วมวิจัยในการศึกษาคั้งนี้เป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคระดับจังหวัด อำเภอและตำบล 29 คน ผู้ป่วยวัณโรค 18 ราย พี่เลี้ยง 9 รายและองค์กรในชุมชน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียน รายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานควบคุมวัณโรค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แนวทางการสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม การสังเกตและจดบันทึก วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ร่วมวางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา และจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ขั้นตอนที่ 3 นำแนวทางการดำเนินงานไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยประเมินกระบวนการและประเมินผลลัพธ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และคำนวณในรูปของร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาสภาพการณ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรค พบประเด็นปัญหาดังนี้ 1) แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคไม่ชัดเจน 2) ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของชุมชน 3) ไม่มีแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้จัดเวทีเสวนาวางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา จัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค และประชุมพิจารณาปรับแนวทางการดำเนินงานโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งได้แนวทางการดำเนินงาน 5 แนวทางและดำเนินการดังนี้ 1) แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูล พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ผู้ปฏิบัติได้รับข้อมูลครบถ้วน การประสานงานเป็นระบบชัดเจน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้ มีความพึงพอใจ 2) แนวทางค้นหาผู้ป่วยวัณโรคพบว่าแนวทางชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย ใช้เวลาน้อยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและอาสาสมัครสาธารณสุข และร่วมกันพัฒนาแบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง 3) แนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคพบว่ามีการดำเนินการทั้งใน สถานบริการและขณะเยี่ยมบ้าน ได้เน้นเรื่องที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงเกิดความตระหนักและมาติดตามการรักษาครบตามกำหนด 4) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS พบว่ามีการพิจารณาเลือกพี่เลี้ยงร่วมกับผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับยาเอง จึงมีพี่เลี้ยงยังไม่ครอบคลุม ส่วนผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนและมาติดตามการรักษาตามนัดเพิ่มขึ้น 5) แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคพบว่า ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน มีความเข้าใจการรักษาวัณโรค ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องนโยบายของจังหวัด จากการประเมินกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและนำแนวทางไปใช้ มีความสนใจในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการดำเนินการวิจัย ส่วนผลลัพธ์พบว่าอัตราผลสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 78.57 อัตราการรักษาหาย ร้อยละ 78.57 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากมีผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวีและผู้สูงอายุเสียชีวิตระหว่างการรักษา อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ ร้อยละ 85 ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ส่วนอัตราการขาดการรักษาลดลงเหลือร้อยละ 0

ข้อเสนอแนะที่ได้จากกระบวนการวิจัย ระดับผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคทั้งด้านวิชาการ งบประมาณ แรงจูงใจสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและผู้ป่วยวัณโรค ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคทุกเดือน มีเวทีเสวนาระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและผู้บริหารในการวางแผน ปรับแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ตามนโยบายการเร่งรัดงานวัณโรคของจังหวัด และเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค

The present action research study was conducted with the aims to investigate the current tuberculosis control situation and develop a contextually appropriate tuberculosis control practice guideline with the participation from healthcare providers, tuberculosis patients, care takers, and relevant community organizations in Soongnern District, Nakhon Ratchasima Province. Research participants who were also informants included 29 healthcare providers responsible for tuberculosis control at the provincial, district and country levels, 18 tuberculosis patients, 9 care takers, and 10 community organization members. Data were collected from patients' medical records, tuberculosis control reports, interviews, focus group discussions and observations. Research instruments included protocols for informant interview, focus group discussion, observations and field notes. The study was divided into four phases. Phase I was undertaken to assess and analyze problems related to tuberculosis control. Phase II was conducted with participatory efforts from all participants to construct the plan for tuberculosis control, select alternatives solutions for the problems, and develop a contextually appropriate tuberculosis control practice guideline. Phase III was the implementation of the practice guideline and reflection of outcomes. Phase IV evaluated the project results using both process and outcome evaluations. Qualitative information was analyzed using content analysis and quantitative data were analyzed to obtain frequencies and percentages.

Research findings revealed several problems related to tuberculosis control. The referral of patient information was not properly coordinated along the healthcare continuum. Tuberculosis care lacked of participation from the community and there was no practice guideline for continuing tuberculosis care in the community. The researcher and all research participants organized meetings to create the tuberculosis control plan, explore possible solutions and develop a practice guideline for tuberculosis control. The guideline was then reviewed and revised by an expert panel to enhance its precision and compatibility with the community context. The tuberculosis control practice guideline comprised of 5 components with results of the implementation in the followings.

1. A guideline for patient information referral. After the implementation, healthcare providers received more complete patient information, had systematic care coordination, were able to utilize the information in visiting patients at home and were satisfied with the guideline.

2. A guideline to locate tuberculosis patients. The guideline was found to be user-friendly, easy to understand and time-saving for both healthcare providers and health volunteers. Both groups of users also developed additional guideline to locate new patients in high-risk groups.

3. A guideline for tuberculosis health education. Health education took place both in the health service centers and at homes during home visits. Home health education aimed to increase the awareness of patients and their care takers in the importance of drug adherence and treatment follow-ups.

4. A DOTS tuberculosis guideline. Selection of care takers was done together with the patients. Although most patients came to receive the medicines alone which reflected the inadequacy of available care takers, however, the patients reported a high level of adherence. The follow-up rates also increased.

5. A home visit guideline. Patients received adequate home visits and continuing care. They reported better understanding about tuberculosis treatment and were satisfied with the home visits. All these were congruent with the Provincial tuberculosis control policy.

The evaluation of participatory process uncovered that after the project, research participants had increased level of participation in both the development and implementation of tuberculosis control practice guideline and increased interest in tuberculosis control. An outcome evaluation revealed a treatment success rate of 78.57%. The same proportion was found for complete cure which was lower than the criteria set by the Ministry of Public Health (MOPH) because some patients also had HIV infection and some elderly patients passed away during the course of treatment. The sputum conversion rate was 85% which passed the MOPH criteria. Lastly, the loss of treatment rate was reduced to zero.

It could be recommended from the results of this study that administrators should provide academic, financial, and motivational supports for both healthcare providers and the patients in controlling tuberculosis. A monthly outcome evaluation should be implemented. Administrators should organized meetings and discussions with relevant healthcare providers. Periodical adjustment and modification of the practice guideline were also necessitated to improve its efficiency particularly in locating new cases according to the province's tuberculosis policy. Finally, the local administrative organization should be encouraged to participate in the tuberculosis control program.