

# ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพ Mr.TB ต่อความครอบคลุมในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ตำบลโคกกลาง อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

บุษบง สามาเลิศ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง

## บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research)โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพ Mr.TB ต่อความครอบคลุมในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ตำบลโคกกลาง อำเภอสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญโดยการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรคการฝึกทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชน และการสร้างความมั่นใจ ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563กลุ่มตัวอย่างคือ Mr.TB จำนวน 22 คนเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและรู้ด้านการคัดกรองวัณโรค และแบบประเมินการฝึกปฏิบัติคัดกรองวัณโรคในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

Mr.TB มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรคทักษะการปฏิบัติในการคัดกรองวัณโรคเพิ่มมากขึ้นหลังได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ส่วนความครอบคลุมในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จากกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค ปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 62.27 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.41 ในปี 2563 ดังนั้นหากจะให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตตำบลโคกกลางทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพ และขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ ซึ่งจะส่งผลให้การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น มีผลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน

**คำสำคัญ:** การพัฒนาศักยภาพ, Mr.TB, การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

## บทนำ

โรควัณโรคเป็นโรคที่ติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) โดยการหายใจได้รับละอองฝอย (droplet nuclei) ซึ่งเกิดจากการไอ จาม พุดดั่งๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลงของผู้ป่วย ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1-5 ไมโครเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ และอาจถูกสูดเข้าไปสู่ถุงลมในปอด (สำนักวัณโรค, 2561) ซึ่งวัณโรคปอดเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย ซึ่งมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 108,000 ราย หรือคิดเป็น 156 ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report 2018)

ในส่วนของจังหวัดอำนาจเจริญได้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในปี 2560 โดยกำหนดเป้าหมายการควบคุมวัณโรคทั้งจังหวัดและให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขแต่ละอำเภอดำเนินการป้องกันควบคุมรักษาโรควัณโรคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่การเฝ้าระวังติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิดจัดการจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสมการให้กำลังใจผู้ป่วยและการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแลซึ่งเป็นกลวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคนี้ไม่ให้แพร่กระจายเชื้อและสามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดได้โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ร้อยละ 100

สำหรับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอสิรินธร มีอัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อย้อนหลัง 5 ปี ปีงบประมาณ 2558 – 2562 ดังนี้ 56.52, 47.83, 65.22, 86.96 และ 109.89 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีอัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ย้อนหลัง 5 ปี ปีงบประมาณ 2558 – 2562 ดังนี้ 100.0, 84.6, 85.7, 68.0 และ 100 ตามลำดับ พบผู้ป่วย MDR TB ในปี 59 จำนวน 2 ราย ปี 2560 พบผู้ป่วย MDR-TB จำนวน 1 ราย และ XDR-TB จำนวน 1 ราย (สรุปผลงาน คปสอ.สิรินธร ประจำปีงบประมาณ 2562 )

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง ในปี 2562 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 6 ราย อัตราความสำเร็จในการรักษารายใหม่เท่ากับร้อยละ 100 อัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เท่ากับร้อยละ 109.89 ต่อแสนประชากรซึ่งถือว่าเป็นผลงานที่ต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือร้อยละ 156 ต่อแสนประชากร และนอกจากนี้ ยังพบว่าในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค เป็นวัณโรคดื้อยา “Extensively drug resistant TB (XDR TB)” จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็น 1 ใน 30 รายของประเทศ (ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง, 2562) และยังเป็นปัญหาสุขภาพของตำบลโคกกลาง ซึ่งส่งผลให้มีการใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น เช่น จำนวนยา จำนวนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยวัณโรคจะเห็นว่ามีผู้ป่วยด้วยวัณโรคเพิ่มสูงขึ้น

จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในชุมชนของตำบลโคกกลางที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดและประสานเครือข่ายในชุมชน โดยมีการคัดเลือกตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามาเป็นผู้ประสานงานวัณโรคหรือ Mr.TB มีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่นั้นแต่ยังไม่มีมีการย้อนกลับไปประเมินผลการดำเนินงานของ Mr.TB ว่าเป็นอย่างไร และยังไม่มีการศึกษาว่าศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงานในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเป็นอย่างไร ประกอบกับ Mr.TB ยังไม่ได้รับถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการคัดกรองวัณโรคแบบจริงจัง ทำให้ศักยภาพของผู้ทำการคัดกรองในชุมชนไม่มีความรู้ในการคัดกรองเท่าที่ควร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้มีผู้ทำการศึกษการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอป่าปอ จังหวัดอุดรธานี โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ในการป้องกันควบคุม และการคัดกรองวัณโรค มีการจับคู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และการเสริมสร้างความมั่นใจในการดำเนินงาน และการสนับสนุนส่วนขาด

ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองวัณโรค และมีทักษะในการปฏิบัติกรคัดกรองวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ชูเดช เรือนคำ, 2562) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ นงคราญ สมฤทธิ์ (2558) ได้ทำการศึกษารวบรวมศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการกำกับดูแลวัณโรคโดยใช้ยา ระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ทำการศึกษาที่ อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง โดยการอาสาสมัครได้รับการพัฒนา จำนวน 3 ด้านได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ด้านทักษะการเก็บส่งตรวจ และด้านการทำตามบทบาทหน้าที่ เมื่อครบ 2 เดือนแรกของระยะการรักษาผู้ป่วยวัณโรค อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับศักยภาพ ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ส่วนความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับดูแลการกินยาและการตรวจเสมหะอยู่ในระดับสูงดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีศักยภาพและความพร้อมอยู่ในระดับสูง ช่วยให้การกำกับดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาครบในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษา ส่งผลให้ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ ช่วยลดการแพร่เชื้อ ลดการดื้อยาของเชื้อได้ เพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานและป้องกันวัณโรคในอำเภอได้จะเห็นได้ว่าการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติเป็นปัจจัยที่อิทธิพลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษารวบรวมศักยภาพตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ประสานงานวัณโรคหรือ Mr.TB สำหรับการในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ตำบลโคกกลาง ให้สามารถดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมเป้าหมายซึ่งจะส่งผลให้การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น มีผลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพสำหรับการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของ Mr.TB ตำบลโคกกลาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ
2. ศึกษาความครอบคลุมในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จากกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชนตำบลโคกกลาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

### นิยามศัพท์

1. **Mr.TB** หมายถึง ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ประสานงานวัณโรคหรือ Mr.TB
2. **การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่** หมายถึง การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดย Mr.TB ที่ผ่านอบรม โดยใช้แบบคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคปอด ดำเนินการคัดกรองประชาชนกลุ่มสงสัยวัณโรคปอด ที่อาศัยอยู่ในตำบลโคกกลาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ
3. **การพัฒนาศักยภาพ** หมายถึง การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรคโดยให้เป็นเอกสารความรู้ การฝึกทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองโรควัณโรค วัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และการสร้างความมั่นใจ

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research)เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพ Mr.TB ต่อความครอบคลุมในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ตำบลโคกกลาง โดยมุ่งหวังให้ Mr.TB สามารถดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และ

ครอบคลุมเป้าหมายซึ่งจะส่งผลให้การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นโดยดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. การอบให้ความรู้ เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและการคัดกรองวัณโรค
2. การฝึกทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชน
3. การสร้างความมั่นใจในการดำเนินงาน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ Mr.TB เขตตำบลโคกกลางอำเภอเมืองอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

**ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรค**  
ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา อายุการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรค

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ลักษณะการตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

มีค่าคะแนนระหว่าง 0-15คะแนน การแปลความหมายเป็น 3 ระดับ คือ

12-15คะแนน	หมายถึง	ความรู้อยู่ใน ระดับมาก
8-11คะแนน	หมายถึง	ความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง
<8คะแนน	หมายถึง	ความรู้อยู่ใน ระดับน้อย

2.2 ความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรค จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 13 คะแนน ลักษณะการตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

มีค่าคะแนนระหว่าง 0-13คะแนน การแปลความหมายเป็น 3 ระดับ คือ

11-13คะแนน	หมายถึง	ความรู้อยู่ใน ระดับมาก
7-10คะแนน	หมายถึง	ความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง
<7คะแนน	หมายถึง	ความรู้อยู่ใน ระดับน้อย

**ชุดที่ 2 แบบประเมินการฝึกทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชนจำนวน 6 ด้าน คะแนนรวม 100 คะแนนดังนี้**

- 1.ด้านความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง20 คะแนน
- 2.ด้านทักษะสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดความร่วมมือ 20 คะแนน
- 3.ด้านความสามารถในการใช้แบบคัดกรอง(ถูกต้อง ข้อมูลครบถ้วน) 20 คะแนน
- 4.ด้านการประยุกต์ใช้ทักษะที่เรียนมา 20 คะแนน
- 5.ด้านความมั่นใจในการในการดำเนินงาน 10 คะแนน
- 6.ด้านความกระตือรือร้น 10 คะแนน

## เกณฑ์การประเมิน

80-100คะแนน	หมายถึง	ดีมาก
70-79คะแนน	หมายถึง	ดี
60-69คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
50-59คะแนน	หมายถึง	ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
0-49 คะแนน	หมายถึง	ต่ำกว่าเกณฑ์

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย** การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบลโคกกลาง อำเภอสืออานาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็น Mr.TB จำนวน 30 คน ได้ค่า Cronbach's Coefficient ของแบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรค เท่ากับ 0.86

## การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย

### ขั้นเตรียมการ

1. ประสานวิทยากรอบรม
2. การดำเนินการขอการยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร Mr.TB
3. รวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษา โดยใช้แบบสอบถามความรู้และแบบประเมินการปฏิบัติคัดกรองวัณโรค

### ขั้นดำเนินการและประเมินผล

1. อบรมพัฒนาศักยภาพ Mr.TB โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรค จำนวน 1 วัน
2. การฝึกทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จากกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชน
3. ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชนเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
4. การสร้างความมั่นใจ โดยผู้วิจัยดำเนินติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน
5. รวบรวมข้อมูลหลังการศึกษา โดยใช้แบบสอบถามความรู้และแบบประเมินการปฏิบัติคัดกรองวัณโรค
6. สรุปและประเมินผล

## การวิเคราะห์ข้อมูล:

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนาอธิบายข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Referential Statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรคและด้านทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของ Mr.TB ทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย  $48.41 \pm 6.15$  ปี ทุกคนมีสถานภาพสมรส การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.6 อายุการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย  $15.41 \pm 8.72$  ปี

### 2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองวัณโรค

จากการอบรมพัฒนาศักยภาพโดยการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองวัณโรคพบว่า ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคของ Mr.TB ก่อนการพัฒนา ศักยภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.50 หลังการพัฒนา ศักยภาพมีความรู้ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 77.30 ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองวัณโรค ของ Mr.TB ก่อนการพัฒนา ศักยภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 59.10 หลังการพัฒนา ศักยภาพมีความรู้ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 59.10 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรคก่อนและหลังการพัฒนา ศักยภาพ (n=22)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา ศักยภาพ	หลังการพัฒนา ศักยภาพ
<b>ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค</b>		
- ระดับน้อย	9 (40.90)	-
- ระดับปานกลาง	10 (45.50)	5 (22.70)
- ระดับมาก	3 (13.60)	17 (77.30)
<b>ด้านความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองวัณโรค</b>		
- ระดับน้อย	13 (59.10)	-
- ระดับปานกลาง	9 (40.90)	9 (40.90)
- ระดับมาก	-	13 (59.10)

### 3. ทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

จากการฝึกปฏิบัติคัดกรองวัณโรคในชุมชนและดำเนินการติดตามสนับสนุนการสร้าง ความมั่นใจพบว่า Mr.TB ส่วนใหญ่ มีทักษะและความสามารถ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.90 หลังการทดลอง Mr.TB ส่วนใหญ่มีทักษะและความสามารถอยู่ในระดับ ดีมากคิดเป็นร้อยละ 95.50 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละระดับทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (n=22)

ระดับความรู้	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
ระดับต่ำกว่าเกณฑ์	4(18.2)	-
ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	9(40.9)	-
ระดับปานกลาง	8(36.4)	-
ระดับดี	1(4.5)	1(4.5)
ระดับดีมาก	-	21(95.5)

#### 4. ผลเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการคัดกรองวัณโรค และคะแนนด้านการฝึกปฏิบัติคัดกรองวัณโรคในชุมชนก่อนและหลังการทดลอง

ผลเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของ Mr.TB พบว่า หลังการอบรม ( 12.73±1.67 คะแนน) เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม (7.95±2.72 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรคของ Mr.TB พบว่า หลังการอบรม (11.95±1.00 คะแนน) เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม (7.14±2.46 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ส่วนผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย คะแนนทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ พบว่า หลังการอบรม(85.00±5.35 คะแนน) เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม (55.00±8.16คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการคัดกรองวัณโรค และคะแนนด้านการฝึกปฏิบัติคัดกรองวัณโรคในชุมชนก่อนและหลังการทดลอง(n=22)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	p-value
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค			6.57*	.000
- ก่อนการทดลอง	7.95	2.72		
- หลังการทดลอง	12.73	1.67		
ความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรค			9.26*	.000
- ก่อนการทดลอง	7.14	2.46		
- หลังการทดลอง	11.95	1.00		
ทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			24.37*	.000
- ก่อนการทดลอง	55.00	8.16		
- หลังการทดลอง	85.00	5.35		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

#### 5. ความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

ผลการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค ปี 2562คิดเป็นร้อยละ 62.27 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.41 ในปี 2563 ดังตารางที่4

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคที่ได้รับการคัดกรองปี 2562-2563

ปี	จำนวนประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค ทั้งหมด (คน)	จำนวนประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคที่ได้รับการคัดกรอง (คน)	ร้อยละ
ปี2562	1,039	647	62.27
ปี2563	1,048	958	91.41

#### อภิปรายผล

จากผลการพัฒนาศักยภาพ Mr.TB ตำบลโคกกลาง อำเภอสีล่ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและรู้ด้านการคัดกรองวัณโรคการฝึกทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชนและการสร้างความมั่นใจ โดยมีพี่เลี้ยงในการสังเกต และให้คำแนะนำ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค ความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรค

และทักษะการปฏิบัติงานในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่หลังการพัฒนาศักยภาพเพิ่มจากก่อนการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 3 ประเด็น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูเดช เรือนคำ (2562) ซึ่งทำการศึกษากการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอหน้าป่าด จังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองวัณโรค และมีทักษะในการปฏิบัติการคัดกรองวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ประภาส อนันตา และจรัญญู ทองอเนก (2555) ซึ่งได้ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขวาว เกอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้นหลังได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนงคราญ สมฤทธิ์ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการกำกับดูแลวัณโรคโดยการใช้ระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง ที่การศึกษาที่ อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า หลังอาสาสมัครได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และความพร้อมในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับดูแลการกินยา และการตรวจเสมหะอยู่ในระดับสูงดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีศักยภาพและความพร้อมอยู่ในระดับสูง ช่วยให้การกำกับดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาครบในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษา ส่งผลให้ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ ช่วยลดการแพร่เชื้อ ลดการดื้อยาของเชื้อได้ เพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงานและป้องกันวัณโรคในอำเภอได้ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนาศักยภาพโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติหน้าที่มีผลทำให้ผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

สำหรับความครอบคลุมในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ตำบลโคกกลาง อำเภอสี้อ อำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การค้นหากลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค ปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 62.27 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.41 ในปี 2563 อาจกล่าวได้ว่าหลังจากการพัฒนาศักยภาพ Mr.TB มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น ทำให้ Mr.TB สามารถใช้แบบคัดกรองและคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงวัณโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งได้การสร้างเชื่อมั่น โดยมีพี่เลี้ยงในการสังเกต และให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินการคัดกรอง สามารถดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมีส่วนทำให้การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จากกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค ได้เพิ่มมากขึ้น

## ผลสรุป

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาศักยภาพ Mr.TB โดยการอบรมให้ความรู้และการฝึกทักษะการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคพร้อมทั้งได้รับการสร้างความมั่นใจโดยการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ Mr.TB มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคและความรู้ด้านการคัดกรองวัณโรค ทักษะการปฏิบัติคัดกรองวัณโรคในชุมชนเพิ่มขึ้น สามารถดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนทำให้การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จากกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรคครอบคลุมตามเป้าหมายซึ่งจะส่งผลให้การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น มีผลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน



### **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. การอบรมให้ความรู้ Mr.TB มีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้สามารถดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตตำบลโคกกลางทุกควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ และขยายสู่พื้นที่อื่นๆ

2. การสร้างความมั่นใจในการทำงานโดยผู้วิจัยดำเนินติดตามสนับสนุนการดำเนินงานมีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน ดังนั้นควรมีติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพด้านอื่น เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันวัณโรคในชุมชน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมด้านการป้องกันวัณโรคในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้พัฒนาศักยภาพด้านความรู้เรื่องวัณโรคและการคัดกรองเท่านั้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ นายประโยชน์ ศรีณรงค์กุลผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลางที่สนับสนุนอย่างดียิ่ง นอกจากนี้ขอขอบพระคุณอาสาสมัครวิจัยทุกคนที่เข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้อย่างครบถ้วน หากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global tuberculosis Report 2018. Geneva, Switzerland: WHO; 2018.
- ชูเดช เรือนคำ. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอหน้าป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก: 2562;6(1): 48-61.
- นงคราญ สมฤทธิ์. ศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการกำกับดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการใช้ระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัทธิธรรมศาสตร์; 2558.
- ประภาส อนันตา และจรัญญู ทองอเนก. ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น : 2555;20(1): 1-8.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง. ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2562.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีอำนาจ. สรุปผลงาน คปสอ.สีอำนาจ ประจำปีงบประมาณ 2562 .[ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2562.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ต้องขังเพื่อค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรคในเรือนจำ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560