

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

วิทยานิพนธ์

ของ

ปฐวี สาระติ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

วิทยานิพนธ์

ของ

ปฐวี สาระติ

พหุน ปญฺ ติโต ชีเว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กันยายน 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of a Patient-centered Community-based Tuberculosis Care Model, Nathom District Nakhonpanom Province

Patawee Sarati

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Master of Public Health (Public Health)

September 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายปฐวี สาระติ แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร สุมัทนา กลางคาร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. จารุวรรณ วิโรจน์)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. ศศิธร ธนะภพ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

.....	.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)	(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

ผู้วิจัย ปฐวี สาระติ

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ วิโรจน์

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2567

บทคัดย่อ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium ที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ Mycobacterium tuberculosis องค์การอนามัยโลกยังได้จัดให้วัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก นอกจากการเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพจนเกิดการเสียชีวิต และยังส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อผู้ป่วย ครอบรัวและบุคคลใกล้ชิด รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม เพื่อลดอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลนาทม อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 56 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 30 คน ทีมสหวิชาชีพดูแลผุ้ป่วยวัณโรค จำนวน 15 คน และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิธีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต การเข้าร่วมกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ wilcoxon signed rank test ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม มีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนการวางแผน มี 4 กิจกรรม ประกอบไปด้วย วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ การวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และจัดประชุมสร้างแนวทางในการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ปฏิบัติตาม

แผนปฏิบัติการ มี 3 กิจกรรม ประกอบไปด้วย การอบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และ อสม. การอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ขั้นตอนการสังเกตผล ประกอบไปด้วย สังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษา สังเกตสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประเมินอัตราการเปลี่ยนเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น 2 เดือน ประเมินอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ขั้นตอนการสะท้อนผล มี 1 กิจกรรม คือ การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม หลังการพัฒนาพบว่าผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และอสม. มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ผลเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นพบเชื้อ 2 ราย ร้อยละ 13.33 อัตราการขาดยา ร้อยละ 0.00 หลังการรักษา 6 เดือน พบอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 93.33 ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระดับสูง (mean = 4.26, SD =0.36) เครือข่ายสุขภาพชุมชนและทีมสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางระดับสูง (mean = 4.31, SD =0.32)

สรุปผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ 1) การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ 3) ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเลือกพี่เลี้ยงอสม.ในการกำกับการกินยา 4) มีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดีระหว่างคลินิกวัณโรคกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายชุมชน

คำสำคัญ : วัณโรค, การดูแลผู้ป่วยในชุมชน, การดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

TITLE Development of a Patient-centered Community-based Tuberculosis Care Model, Nathom District Nakhonpanom Province

AUTHOR Patawee Sarati

ADVISORS Phatcha Hirunwatthanakul , Ph.D.

Assistant Professor Jaruwan Viroj , Ph.D.

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2024

ABSTRACT

Tuberculosis, a contagious disease caused primarily by Mycobacterium tuberculosis, remains a significant global health problem. This action research To investigate the process of developing patient-centered tuberculosis care in the community to reduce the rate of medication default among new tuberculosis patients registered at Na Thom Hospital, Na Thom District, Nakhon Phanom Province. An action research was conducted with 56 participants divided into 3 groups: 30 tuberculosis patients and their caregivers, 15 healthcare professionals, and 11 community health network members. Data were collected using quantitative and qualitative methods, including interviews, observations, and participation in activities. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, and standard deviation) and Wilcoxon signed rank test for quantitative data. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The study found that the process of developing tuberculosis patient care in the community, with patients at the center, in Na Thum District, Nakhon Phanom Province, consists of four operational steps. The planning phase includes four activities: analyzing the problems and health service needs of tuberculosis patients and their caregivers, assessing the situation and challenges in providing tuberculosis patient care services by the service unit, evaluating the involvement of health networks in the care of tuberculosis patients in the community, and organizing a meeting to create guidelines for developing a model of tuberculosis patient care in the community. The implementation of the action plan includes three activities: training to provide knowledge about tuberculosis to patients, caregivers, and community health volunteers. Training to enhance the capabilities of public health officials in caring for tuberculosis patients and providing personal protective equipment to prevent

tuberculosis infection involves several observation steps. These include monitoring the participation of attendees at each stage of the study, observing the behavior and actions of tuberculosis patients and their caregivers, assessing the rate of sputum conversion after the completion of the intensive treatment phase of 2 months, evaluating the rate of medication adherence among pulmonary tuberculosis patients, and assessing satisfaction with the community care model for tuberculosis patients. The reflection process consists of one activity: a meeting to summarize the operational results and share lessons learned from the implementation.

Results implementing the patient-centered tuberculosis care model, the knowledge scores of patients, caregivers, and community health volunteers increased significantly (p-value < 0.05). completing the intensive treatment phase, only 2 (13.33%) patients had positive sputum results. Default rate was 0%. After 6 months of treatment, the treatment success rate was 93.33%. Patient and caregiver satisfaction was high (mean = 4.26, SD = 0.36). Community health network and team satisfaction was high (mean = 4.31, SD = 0.32).

Conclusion The key success factors of the patient-centered tuberculosis care model were: 1) involving all stakeholders in the care process, 2) building strong provider-patient relationships, 3) allowing patients to choose volunteer community health workers as their medication supervisors, and 4) establishing an effective information referral system between the tuberculosis clinic, primary care units, and community networks.

Keyword : tuberculosis, community patient care, patient-centered care

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลือ จากอาจารย์ ดร.พัดชา หิรัญวัฒนกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ วิโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือในด้านวิชาการ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ ได้แก่ นางจงกล ธมิกานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นางกนกพร ไทรสุวรรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และนางสาวธัญรัศม์ คล้ายขำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ที่ให้คำแนะนำในการปรับรับปรุงเครื่องมือเพื่อให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษาของผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลนาทม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอนาทม และผู้ร่วมวิจัยที่มิได้กล่าวถึงที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนการดำเนินงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวมรวมข้อมูล ตลอดจนกระบวนการดำเนินงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ความสำเร็จของผู้วิจัยในครั้งนี้ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยดลบันดาลให้ทุกท่านประสบความสุขยิ่งๆ ขึ้นไป

ปฐวี สาระติ

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ช

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ฏ

สารบัญภาพประกอบ ..... ฑ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 คำถามการวิจัย 3

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา 3

1.4 ขอบเขตการวิจัย 4

1.5 นิยามศัพท์ 4

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 5

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6

2.1 วัณโรค 6

2.1.1 ความรู้เรื่องวัณโรค 6

2.1.2 สถานการณ์โรควัณโรค 10

2.1.3 แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติเพื่อการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค 12

2.1.4 การรักษาวัณโรคในผู้ใหญ่ และแนวทางการการกำกับการกินยา 14

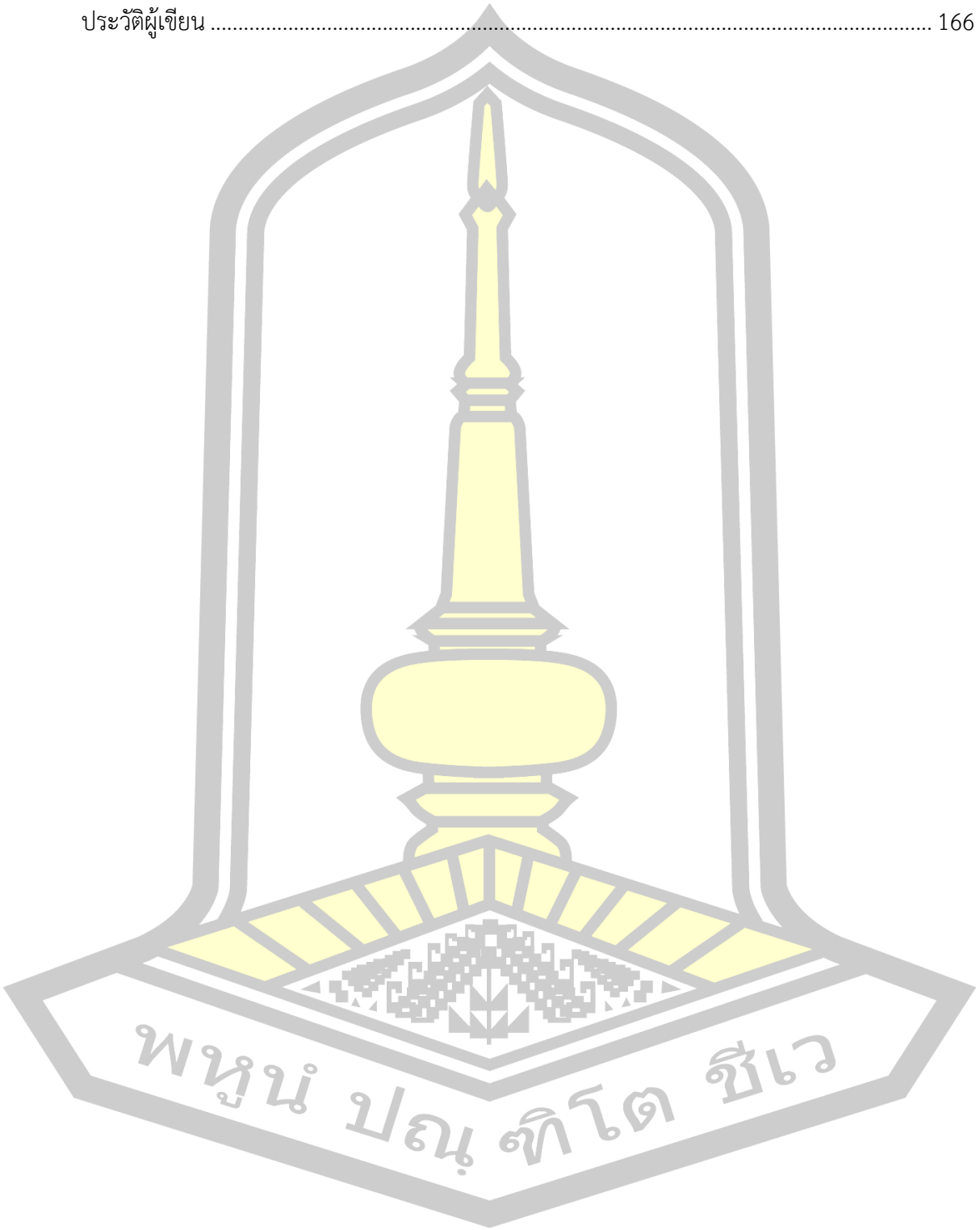
2.1.5 บทบาทการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานแต่ละระดับ 17

2.1.6 การดำเนินงานด้านวัณโรคในเขตพื้นที่อำเภอนาทม 19

2.2 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (Directly Observed Treatment, Short-course DOTS) 21
2.3 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 25
2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท 32
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 33
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย 37
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 38
3.1 รูปแบบการวิจัย 38
3.2 กลุ่มเป้าหมาย 39
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 41
3.5 การสร้างเครื่องมือ 44
3.6 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย 45
3.7 วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 46
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล 48
3.8 จริยธรรมในการวิจัย 49
บทที่ 4 ผลการวิจัย 51
4.1 สถานการณ์และสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรควัณในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม 52
4.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 57
บทที่ 5 สรุปผลและอภิปรายผล 114
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 114
5.2 สรุปผล 115
5.3 อภิปรายผล 119
5.4 ข้อเสนอแนะ 122
บรรณานุกรม 124

ภาคผนวก 127

ประวัติผู้เขียน 166



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีพ.ศ.2562-2566 จำแนกตามพื้นที่เขตตำบล ในอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม.....52

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการตามตัวชี้วัด อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม พ.ศ.2562-2566.....53

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยวัณโรค (n=15) และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=15)....58

ตารางที่ 4 ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=30) ...60

ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ดูแลป่วยวัณโรค (n=30).....60

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=30) 61

ตารางที่ 7 คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค (n=15).....62

ตารางที่ 8 คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=15) 63

ตารางที่ 9 สรุปประเด็นปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแล ผู้ป่วยวัณโรค 73

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=15).....75

ตารางที่ 11 สรุปประเด็นสถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ 78

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (n=11).....79

ตารางที่ 13 สรุปสถานการณ์การปัญหาและอุปสรรคของเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน.....83

ตารางที่ 14 กิจกรรมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน 89

ตารางที่ 15 ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ 91

ตารางที่ 16 ความต้องการความช่วยเหลือในการพัฒนาระบบให้ประสบผลสำเร็จของเครือข่ายสุขภาพ.....94

ตารางที่ 17 แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม.....95

ตารางที่ 18 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนการอบรมและหลังการอบรม 97

ตารางที่ 19 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม 101

ตารางที่ 20 ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (n=30)103

ตารางที่ 21 ผลการประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพชุมชนและทีมสหวิชาชีพ ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (n=26) 104

ตารางที่ 22 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายบุคคล (n=15)..... 107

ตารางที่ 23 สรุปประเด็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม..... 110

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....37

ภาพประกอบ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม 57

ภาพประกอบ 3 บทบาทหน้าที่การทำงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคแต่ละวิชาชีพ 99

ภาพประกอบ 4 แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง..... 100

ภาพประกอบ 5 แนวทางปฏิบัติรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม..... 113

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคที่เรีย Mycobacterium ซึ่งเชื้อ Mycobacterium มีหลายชนิด ที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ Mycobacterium tuberculosis วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ วัณโรคนอกปอดเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของการติดเชื้อไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้จัดให้วัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลก นอกจากการเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพจนเกิดการเสียชีวิต และยังส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อผู้ป่วย ครอบรัวและบุคคลใกล้ชิด (กรมควบคุมโรค, 2564) จากการรายงานสถานการณ์วัณโรคระดับโลกโดยองค์การอนามัยโลก พบว่าในปีพ.ศ.2565 จำนวนผู้ป่วยวัณโรค 7.1 ล้านคน และในปี พ.ศ.2566 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกเพิ่มขึ้นสูงถึง 7.5 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กแรกเกิด - 14 ปี ประมาณ 1.1 ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.4 ล้านคน (World Health Organization, 2023)

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย จากการรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนมีแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาลดลงเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2564 มีจำนวนผู้ป่วย 76,922, 75,823, 65,696, และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2565-2566 จำนวน 66,207 และ 73,162 ราย ตามลำดับ แต่ในทางกลับกันอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2562-2566 กลับพบว่าพบว่ามีแนวโน้มอัตราความสำเร็จในการรักษาลดลงเรื่อยๆ ร้อยละ 85.50, 84.40, 81.70, 79.80 และ 69.00 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งสาเหตุที่อัตราผลสำเร็จของการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมายมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยวัณโรคมีการขาดยาหรือทานยาไม่ต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2564)

ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานด้านวัณโรค คืออัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมายในปี พ.ศ.2562-2565 เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85.00 (กรมควบคุมโรค, 2564) และในปี พ.ศ.2566-2570 เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90.00 (กรมควบคุมโรค, 2566) จากผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.2562-2566 พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี (อุดรธานี เลย หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ นครพนม และสกลนคร) พบ

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำไม่ผ่านเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และมีแนวโน้มอัตราความสำเร็จการรักษาลดลงเรื่อยๆ ร้อยละ 84.00, 84.00, 82.00, 78.00 และ 69.00 ตามลำดับ จังหวัดนครพนมมีผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ร้อยละ 80.02, 84.01, 82.10, 79.19, 71.39 ตามลำดับ และอำเภอนาทมมีผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำไม่ผ่านเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และมีแนวโน้มอัตราความสำเร็จการรักษาต่ำลงเรื่อยๆ ร้อยละ 73.07, 80.76, 80.00, 76.92 และ 63.63 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สถานการณ์วัณโรคในอำเภอนาทม มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 จำนวน 22, 28, 13, 10, และ 19 ราย ตามลำดับ อัตราผลสำเร็จของรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 73.07, 80.76, 80.00, 76.92, และ 63.63 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษามาจากการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคอำเภอนาทม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ 7.69, 11.53, 20.00, 15.38, และ 22.72 ตามลำดับ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2566) ปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยที่พบพบคือผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังการกินยาประมาณ 2-4 สัปดาห์จึงไม่มารับยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยไปทำงานต่างอำเภอหรือต่างจังหวัดไม่สามารถมารับยาตามนัดได้ ผู้ป่วยหยุดยาหรือลดขนาดยาเองเนื่องจากมีการข้างเคียง ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุบางรายลืมวันนัดรับยาหรือไม่มีบุตรหลานพามารับยา (บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาทม, 2565) ซึ่งการขาดนัดรับยาของผู้ป่วยวัณโรคนอกจากจะส่งผลให้อัตราความสำเร็จของการรักษาลดลง ยังส่งผลต่ออัตราการเปลี่ยนเสมหะของผู้ป่วยในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกมีผลเสมหะเป็นบวก ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่เชื้อให้กับผู้อาศัยร่วมบ้านและผู้สัมผัสในชุมชนได้ (ธีระวิทย์, 2560) ในปีพ.ศ.2566 อำเภอนาทมดำเนินการคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยงจำนวน 857 ราย ผลการคัดกรองพบผู้สงสัยวัณโรค จำนวน 82 ราย ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการขึ้นทะเบียนโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ จำนวน 19 ราย จากรายงานการสอบสวนโรคพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จำนวน 15 ราย ร้อยละ 78.94 (บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาทม, 2565)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค โดยมียุทธศาสตร์หลักคือการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีแนวทางคือ การสนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC) และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา และติดตาม

ผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยใช้ digital DOT ยุทธศาสตร์เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค มีแนวทางคือ เร่งรัดการดำเนินงานกำกับติดตามและเฝ้าระวังวัณโรค การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัณโรค การการดำเนินงานในการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน และการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงมาตรฐานในการดูแลรักษาวัณโรค (กรมควบคุมโรค, 2566) เพื่อให้การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามแผนปฏิบัติระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคให้บรรลุเป้าหมาย การติดตามดูแลกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ช่วยในการส่งเสริมให้การรักษาวัณโรคของผู้ป่วยหายขาดได้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาการรักษาระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก เนื่องจากผู้ป่วยต้องกินยาต้านวัณโรคต่อเนื่องทุกวัน การติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะแรกของการรักษาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และป้องกันการแพร่เชื้อให้กับคนที่อาศัยในบ้านและในชุมชน จึงจำเป็นที่จะต้องดำเนินศึกษาการแนวทางและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวันโรคในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวทางดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะต้องอาศัยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบไปด้วย ตัวผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้นำชุมชน อสม.และทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้อัตราการรักษาสำเร็จตามเป้าหมาย และลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในเขตพื้นที่อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ควรจะเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.3.1.1 เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควัณในชุมชน

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานการดูแลดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care) รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart, 1988 4 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนการวางแผน 2) ขั้นตอนการปฏิบัติ 3) ขั้นตอนการสังเกต และ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผล

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยทำการศึกษาในพื้นที่ อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร

ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 56 คน ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน
2. เครือข่ายสุขภาพในชุมชน 11 คน
3. ทีมสหวิชาชีพ 15 คน

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

มกราคม 2567 ถึง มิถุนายน 2567

1.5 นิยามศัพท์

1.5.1 ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นวัณโรค และได้รับการขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาทม

1.5.2 ทีมสหวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.5.3 ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและอาศัยร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรค

1.5.4 เครือข่ายสุขภาพชุมชน หมายถึง บุคคล กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ที่เกิดจากความต้องการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกัน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมของชุมชน โดยการดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทางด้านกิจกรรมสุขภาพอย่างเป็นขั้นตอน ภายใต้แผนงานที่มีการทำงานเป็นทีม ประกอบไปด้วย อาสาสมัครสาธารณะสุขระจำหมู่บ้าน ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน เช่น กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน

1.5.5 ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ

1.5.6 รักษาหาย หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา

1.5.7 รักษาครบ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาเป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ

1.5.8 ความล้มเหลวการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่รักษาล้มเหลวเสียชีวิตหรือขาดยาเกิน 2 เดือน

1.5.9 การขาดยา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มรักษาและต่อมาขาดการรับยามากกว่า 2 เดือน

1.5.10 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง การจัดทำแนวทางการดำเนินงานหรือการสร้างแนวปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยมีขั้นตอนคือการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์ และการออกแบบบริการตามสภาพปัญหาที่ค้นพบ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความสะดวกและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นำไปใช้เป็นในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และป้องกันการแพร่กระจายของโรคในชุมชน

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เขตพื้นที่ความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวน ค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

2.2 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (Directly Observed Treatment, Short-course DOTS)

2.3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis & Mc Taggart, 1988)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิด

2.1 วัณโรค

2.1.1 ความรู้เรื่องวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium ซึ่งเชื้อMycobacterium มีหลายชนิด ที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ Mycobacterium tuberculosis วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ วัณโรคนอกปอดเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของการติดเชื้อไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น เชื้อวัณโรคจัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC)* เชื้อชนิดอื่นที่พบบ่อย เช่น *Mycobacterium africanum* พบได้ในแถบอาฟริกา *Mycobacterium bovis* มักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ นอกเหนือจากเชื้อ Mycobacterium ดังกล่าวข้างต้นแล้ว อาจพบ Mycobacterium ชนิดอื่นๆ ซึ่งเดิม เรียกว่า Atypical Mycobacterium หรือMycobacterium other than tuberculosis (MOTT) ในปัจจุบัน เรียกว่า Nontuberculous Mycobacteria (NTM) มีมากกว่า 50 สายพันธุ์ ส่วนใหญ่ไม่ทำให้เกิดวัณโรค หรือโรคเรื้อน พบในสิ่งแวดล้อมทั้งในดินและน้ำหรือพบในสัตว์ เช่น นก วัว ควาย หรือพบในช่องคอของ

คน มักไม่ทำให้เกิดโรค และยังไม่มีรายงานว่าติดต่อโดยตรงจากคนไปสู่คน อย่างไรก็ตามปัจจุบันเริ่มมีความสำคัญ เนื่องจากอาจทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น *Mycobacterium avium complex* (MAC) ที่พบได้ใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมักจะมีปัญหาในเรื่องการรักษาด้วยยาวัณโรคทั่วๆ ไปในกรณีที่ไม่มีการจำแนกชนิด ของเชื้อ Mycobacterium ก่อนได้รับยารักษาวัณโรค (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1.1.1 การแพร่กระจายและพยาธิสภาพของวัณโรคปอด

เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายจากปอด หลอดลม หรือกล่องเสียงของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วยไอ จาม พูดดังๆตะโกน หัวเราะ หรือร้องเพลง เชื้อเหล่านี้จะอยู่ในละอองฝอย (droplets) ของเสมหะที่ออกมาสู่อากาศ อนุภาคของ droplets ขนาดใหญ่มากมักจะตกลงสู่พื้นดินและแห้งไป เหลือส่วนที่เล็กที่สุดที่มีเชื้อวัณโรคจะลอย อยู่ในอากาศได้หลายชั่วโมง (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1.1.2 การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค (TB infection and TB disease)

เมื่อคนสูดหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกาย droplets ของเชื้อวัณโรคที่มีขนาดใหญ่ จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรคแต่ส่วนที่มีขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ปอด เชื้อจะถูกทำลายด้วย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หากมีเชื้อที่ถูกทำลายไม่หมดเชื้อก็จะแบ่งตัวทำ ให้เกิดการติดเชื้อ (TB infection) ถ้าระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรงจะสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรค ซึ่งพบเป็นส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อวัณโรคจะไม่มีอาการป่วยและไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นของผู้ที่ติดเชื้อ ที่จะป่วยเป็นวัณโรค (TB disease) โดยครึ่งหนึ่ง 5% จะป่วยเป็นวัณโรคภายใน 2 ปีหลังการติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ที่เหลืออีก 5 % จะป่วยเป็นวัณโรคหลังการติดเชื้อไปแล้วนานหลายปี เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติสัมผัสวัณโรคตั้งแต่เด็ก โดยธรรมชาติของวัณโรคผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายใน 2 ปี (กรมควบคุมโรค, 2564)

วัณโรคปฐมภูมิ (primary tuberculosis) เป็นการป่วยเป็นวัณโรคจากการติดเชื้อครั้งแรก เนื่องจาก ร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกันจำเพาะ ส่วนมากเป็นในเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เมื่อมีการติดเชื้อในเนื้อปอด เชื้อวัณโรคจะมีการแบ่งตัวและทำลายเนื้อปอดบริเวณนั้นๆ ทำให้มีรอยโรคในเนื้อปอดเรียกว่า primary focus หรือ Ghon's focus มักพบบริเวณตรงกลาง (mid-zone) ซึ่งเป็นส่วนล่างของปอดกลีบบน หรือส่วนบนของ ปอดกลีบล่าง ส่วนมากมักจะเป็นแห่งเดียวแต่อาจพบหลายแห่งได้ถ้าเชื้อวัณโรคแบ่งตัวในเนื้อปอดมากขึ้น อาจลุกลามไปตามหลอดน้ำเหลือง (lymphatic vessels) ไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ขั้วปอด (hilar lymph node) ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้น สำหรับ primary focus และต่อมน้ำเหลืองที่โตขึ้นรวมเรียกว่า primary complex ถ้าพยาธิสภาพเกิดอยู่ใกล้กับเยื่อหุ้มปอด อาจเกิดของเหลวในเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ต่อมน้ำเหลือง ที่ขั้วปอดโต และอาจกดหลอดลม ทำให้เกิดปอดแฟบ (atelectasis) ในภาวะที่มีการทำลายของผนังหลอดลมเล็กๆ จะ

ทำให้เกิดหลอดลมโป่งพอง (bronchiectasis) หรือปอดอักเสบ (broncho-pneumonia) และถ้าเชื้อเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดจะทำให้เชื้อสามารถกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

วัณโรคทุติยภูมิ หรือวัณโรคหลังปฐมภูมิ (secondary or post-primary tuberculosis) คือ การป่วยเป็นวัณโรคหลังการติดเชื้อมานานหลายปี เมื่อร่างกายมีภาวะอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง มีการกระตุ้นให้ เชื้อวัณโรคที่สงบอยู่ในร่างกายเป็นเวลานาน มีการแบ่งตัวขึ้นมาใหม่ หรือรับเชื้อวัณโรคจากนอกร่างกายเข้าไปใหม่แล้วก่อให้เกิดโรค มักเกิดพยาธิสภาพในเนื้อปอดบริเวณส่วนบน โดยทั่วไปประมาณร้อยละ10 ของผู้ติดเชื้อวัณโรค มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคตลอดชีวิต ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ป่วยเป็นวัณโรค เนื่องจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง เช่น การติดเชื้อเอชไอวี เบาหวาน ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้โอกาสที่จะป่วยเป็นวัณโรคมีมากขึ้น ในปัจจุบันนี้การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการป่วยเป็นวัณโรค การตายเนื่องจากการป่วยเป็นวัณโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่งและความรุนแรงของโรค รวมทั้งระยะเวลาที่ ให้การวินิจฉัย เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมองจะมีอัตราการตายสูงกว่าอวัยวะอื่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ถ้าไม่ได้รับการรักษา พบว่าร้อยละ 30-40 จะตายภายใน 1 ปี และร้อยละ 50-70 จะตายภายใน 5-7 ปี (กรมควบคุมโรค, 2564)

สถานการณ์วัณโรคในเด็ก ใน พ.ศ. 2537 (ค.ศ. 1994) องค์การอนามัยโลกประเมินว่าวัณโรคในเด็กมีอุบัติการณ์ ร้อยละ 9 ของวัณโรคทั้งหมด พ.ศ.2543 (ค.ศ.2000) ในประเทศยากจนมีวัณโรคเด็กร้อยละ15-40 ของวัณโรคทั้งหมด ขณะที่ในสหรัฐอเมริกามีร้อยละ 6 ประเทศพัฒนาอื่นๆ มีประมาณร้อยละ 2-7 ในประเทศไทย การคำนวณโดยสำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) พบว่า มีวัณโรคในเด็กร้อยละ 2.4 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด จากรายงานของสำนักวัณโรคใน พ.ศ. 2544-2553 (ค.ศ. 2001-2010) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเด็กประมาณร้อยละ 1-2 จากการศึกษาวิจัยย้อนหลังของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขโดยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสถาบันบำราศนราดูร รวม 112 แห่ง พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเด็กเข้ารับการวินิจฉัยและรักษาใน ปีงบประมาณพ.ศ.2550-2552 (ค.ศ.2007-2009) จำนวน 855, 826 และ 862 รายตามลำดับ และจากข้อมูลโรงพยาบาลซึ่งมีข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้ใหญ่และเด็ก 93 แห่ง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สัดส่วนของ ผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก กับผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดพบเป็น ร้อยละ 3.4 (กรมควบคุมโรค, 2564)

วัณโรคและเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสี่ยงต่อการป่วยด้วยการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าคนปกติ 20-37 เท่า และวัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าในปีพ.ศ. 2555 (ค.ศ.2012) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8.6 ล้านคน มีการติด

เชื้อเอชไอวีร่วมด้วย 1.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.8 และผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 1.3 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี 320,000 คน (ร้อยละ 24.6) จากการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ในประเทศไทย ได้จัดทำรายงานกิจกรรมการดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดยสำนักวัณโรค ในปีพ.ศ. 2554 (ข้อมูล รายงาน ณ วันที่ 27 มีนาคม 2555) พบว่าร้อยละ 91 ของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทได้รับการให้คำปรึกษา และยินยอมตรวจเลือดเอชไอวี ปรากฏว่าติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ร้อยละ 15 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบใหม่ ได้รับการคัดกรองวัณโรคร้อยละ 90 มีผู้มีอาการสงสัยและได้รับการตรวจวินิจฉัยร้อยละ 68 และพบว่าเป็นวัณโรคร้อยละ 15 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองวัณโรค การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้ส่งผลกระทบต่อระบาดวิทยาของวัณโรค โดยทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยซึ่งจัดเป็นพื้นที่ซึ่งมีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อ เอชไอวีสูงด้วยสำหรับการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A2* (The Asian Epidemic Model (AEM) Projection for HIV/AIDS inThailand:2005-2025) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปีพ.ศ.2553 (ค.ศ.2010) คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสมประมาณ 1,138,020 ราย ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ประมาณ 641,633 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 499,324 ราย และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 10,853 ราย (กรมควบคุมโรค, 2564)

วัณโรคดื้อยาในประเทศไทย สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการดื้อต่อยาวัณโรคระดับประเทศ 3 ครั้ง โดยดำเนินการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ผลการเฝ้าระวัง ครั้งที่ 1 ซึ่งดำเนินการในปีพ.ศ. 2540 - 2541 (ค.ศ. 1997-1998) พบว่า ในผู้ป่วยรายใหม่ มีเชื้อวัณโรคดื้อยารักษาวัณโรคขนานใดขนานหนึ่ง ร้อยละ 25.4 และเป็นเชื้อที่ดื้อต่อยาหลายขนาน (multidrug resistant tuberculosis: MDR-TB) ร้อยละ 2.01 เมื่อเปรียบเทียบกับการดำเนินการครั้งที่ 2 ในปีพ.ศ. 2544–2545 (ค.ศ. 20001-2002) พบว่า มีเชื้อวัณโรคดื้อยารักษาวัณโรคขนานใดขนานหนึ่งลดลงเป็น ร้อยละ 14.8 และเป็นเชื้อที่ดื้อต่อยาหลายขนาน (MDR-TB) ร้อยละ 0.93 ในการเฝ้าระวังการดื้อยา ครั้งที่ 3 ในปีพ.ศ. 2548-2549 (ค.ศ. 2005-2006) พบว่า ในผู้ป่วยรายใหม่มีเชื้อวัณโรคดื้อยารักษาวัณโรคขนานใดขนานหนึ่งร้อยละ 15.7 และมีการดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษามาก่อนร้อยละ 1.65 แสดงว่า ประเทศไทยมีปัญหาการดื้อยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษามาก่อนยังไม่สูงมาก (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561)

จากการศึกษาในกลุ่มประชากรพิเศษ ได้แก่ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในเรือนจำโรงพยาบาลในเขตเมืองใหญ่ แนวชายแดน และพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์สูง ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหาในการควบคุมวัณโรค พบอัตราการดื้อยาหลายขนานที่ไม่เคยรักษามาก่อนร้อยละ 5-7 และการดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยวัณโรคที่เคยได้รับยามาก่อน พบอัตราการดื้อยาสูงกว่าผู้ป่วย

ใหม่หลายเท่า ในปีพ.ศ.2555 (ค.ศ.2012) ประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ประมาณ 1,760 ราย (ผู้ป่วยใหม่ 800 ราย และผู้ป่วยที่เคยรักษาแล้ว 960 ราย) เนื่องจากระบบรายงานผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน มีการนำไปใช้ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ประกอบกับการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยการดื้อยา วัณโรคทางห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานยังต่ำ ทำให้มีการรายงานผู้ป่วย ในปีพ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) เพียง 400 รายเท่านั้น โดย 300 รายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ส่วนอีก100 รายที่เหลือเป็นผู้ที่มีอาการสงสัยเข้าข่ายการดื้อยา และแพทย์ได้ตัดสินใจให้การรักษาด้วยยาแนวที่ 2 (second line drugs) (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1.1.3 อาการสงสัยวัณโรคปอด

อาการที่สำคัญของวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้ คือ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีไข้ (มักจะเป็นตอนบ่าย เย็น หรือตอนกลางคืน) ไอมีเลือดปน (hemoptysis) เจ็บหน้าอก หายใจขัด ในกรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีอาการไอไม่จำเป็นต้องนานถึง 2 สัปดาห์ เหงื่อออกมากตอนกลางคืน เป็นข้อบ่งชี้ที่ควรสงสัยว่าผู้ป่วยอาจกำลังป่วยเป็นวัณโรคร่วมด้วย (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1.2 สถานการณ์โรควัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญและยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลกเนื่องจากการแพร่ระบาดของเอดส์ ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้าย ตลอดจนการละเลยปัญหาวัณโรคของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในระดับต่างๆ ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2536 (ค.ศ. 1993) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากล (global emergency) และต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สถานการณ์วัณโรคของโลก ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุก (prevalence) ของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 12 ล้านคนโดยประมาณครึ่งหนึ่ง เป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (infectious) และในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ (incidence) ประมาณ 8.6 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.3 ล้านคน (World Health Organization, 2023)

องค์การอนามัยโลกจัดประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ. 1998) โดยจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มประเทศเหล่านี้คิดเป็นประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วโลก ประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลกได้แก่อินเดีย รองลงมาคือจีน ซึ่งมีผู้ป่วยใหม่เกิน 1 ล้านคนต่อปี ในปีพ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประมาณ 80,000 รายต่อปีหรือคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 119 ต่อ

ประชากรแสนคน สูงกว่าประเทศตะวันตก บางประเทศถึง 30 เท่า (World Health Organization, 2023)

ในปัจจุบันจากผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรคได้รวบรวมรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาลต่างๆในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการสาธารณสุขของหน่วยงานอื่นๆ บางแห่งมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของประเทศ ประมาณ 60,000 รายต่อปี โดยประมาณร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ แต่ยังมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลเอกชน และมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งยังไม่เข้าถึงระบบการรักษา

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย จากการรวบรวมผลการดำเนินงานวัณโรคจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 จำนวน 81,922, 81,181, 70,770, 71,280, และ 79,138 ราย ตามลำดับ ส่วนอัตราผลสำเร็จของรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 85.50, 84.40, 81.70, 79.80 69.00 ตามลำดับ สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษามาจากเสียชีวิตขณะทำการรักษา ร้อยละ ร้อยละ 8.20, 8.40, 9.30,9.80 และ 4.00 ตามลำดับ สาเหตุรองลงมาคือจากการขาดยา ร้อยละ 4.70, 4.80, 4.90, 5.60, และ 8.00 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สถานการณ์วัณโรคในเขตบริการสุขภาพที่ 8 ประกอบไปด้วย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนจำนวน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562-2566 จำนวน 5,461, 5,136, 4,845, 5,165, และ 5,804 ราย ตามลำดับ ส่วนอัตราผลสำเร็จของรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 84.00, 84.00, 82.00, 78.00, และ 69.00 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษามาจากเสียชีวิตขณะทำการรักษา ร้อยละ 7.00, 7.00, 8.00, 8.00 และ 7.00 ตามลำดับ สาเหตุรองลงมาคือจากการขาดยา อัตราการขาดยา ร้อยละ 3.00, 3.00, 4.00, 4.00, และ 4.00 ตามลำดับ ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สถานการณวัณโรคในจังหวัดนครพนม มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนจำนวน ตั้งแต่ปีพ.ศ.2562-2566 จำนวน 705, 669, 581, 512, และ 644 ราย ตามลำดับ ส่วนอัตราผลสำเร็จของรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 80.02,

84.01, 82.10, 79.19, และ 71.39 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษามาจากเสียชีวิตขณะทำการรักษาร้อยละ 9.36, 7.03, 6.88, 8.23 และ 7.08 ตามลำดับ สาเหตุรองลงมาคือจากการขาดยา อัตราการขาดยาร้อยละ 1.38, 0.15, 1.55, 0.16, และ 12.28 ตามลำดับ ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สถานการณ์วัณโรคในอำเภอนาทม จากการรวบรวมผลการดำเนินงานวัณโรคจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 จำนวน 26, 26, 15, 13, และ 22 ราย ตามลำดับ อัตราผลสำเร็จของรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 73.07, 80.76, 80.00, 76.92, และ 63.63 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษามาจากเสียชีวิตขณะทำการรักษาร้อยละ 7.69, 3.84, 0.00, 0.00, และ 4.54 ตามลำดับ สาเหตุรองลงมาคือจากการขาดยา อัตราการขาดยาร้อยละ 7.69, 11.53, 20.00, 15.38, และ 22.72 ตามลำดับ ตามลำดับ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2566)

2.1.3 แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติเพื่อการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมวัณโรคตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (The internationally agreed strategy for TB control: DOTS strategy) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2539 (ค.ศ. 1996) และปรับเปลี่ยนเป็น The Stop TB Strategyในปีพ.ศ.2549 (ค.ศ.2006) โดยเพิ่มเติมในประเด็นการผสมผสานวัณโรคและเอดส์ การจัดระบบการดูแลวัณโรคดื้อยาหลายขนาน การสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขและการส่งเสริมการ มีส่วนร่วมของประชาชน และการศึกษาวิจัย

การพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDG) ประกอบด้วยเป้าหมายหลักที่ท้าทาย 8 ข้อ สำหรับเป้าหมายหลักที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับแผนงานการควบคุมวัณโรค คือเป้าหมายหลักตัวที่ 6 คือต่อสู้โรคเอดส์มาลาเรียและโรคสำคัญอื่นๆ (combat HIV/AIDS, Malaria and other diseases) มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค 2 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 23 ลดอัตราป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ และอัตราตายจากวัณโรค ตัวชี้วัดที่ 24 สัดส่วนของการตรวจพบวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (case detection) กับอัตราการรักษาหาย ภายใต้ยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคที่องค์การอนามัยโลกและพันธมิตรหยุดยั้งวัณโรค ทั่วโลกยอมรับ (The Stop TB Strategy) ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 (ค.ศ. 2011) องค์การอนามัยโลกได้เพิ่มเติม ประเด็นเน้นหนัก (The Global Plan to Stop TB 2011-2015) ในปี พ.ศ. 2554-2558 เพื่อเร่งรัดการทำงานด้านวัณโรคให้บรรลุตามเป้าหมายโดยเน้นประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น ได้แก่ (1) ส่งเสริมการดำ เนินงาน DOTS อย่างมีคุณภาพ (2) เร่งรัดดำ เนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ (3) เร่งรัดการดำ เนินงานวัณโรคดื้อยา

(4) สร้างเสริมความเข้มแข็งทางห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค ในขณะเดียวกันก็ได้ให้ความสำคัญต่อการวิจัย และพัฒนาด้วยการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคจะบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนทุกภาคส่วน จะต้องเข้าใจในทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์การควบคุม วัณโรคของประเทศ การจัดสรรทรัพยากร การบูรณาการตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจะทำ ให้เราเอาชนะปัญหาดังกล่าวได้ ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2564)

เป้าหมายการดำเนินงานวัณโรคในประเทศไทย

2.1.3.1 เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อรายใหม่ให้มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีอยู่ในชุมชนและผลการรักษาสำเร็จ (success rate) มากกว่าร้อยละ90 ภายในปี พ.ศ.2558 (ค.ศ.2015)

2.1.3.2 ลดอัตราป่วยและอัตราตายจากวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายในปีพ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) เมื่อเทียบ กับสถานการณ์ปีพ.ศ. 2533 (ค.ศ. 1990)

ยุทธศาสตร์ The Stop TB Strategy มี 6 ด้าน ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (DOTS) การค้นหาผู้ป่วยด้วยการตรวจหาเชื้อในห้องปฏิบัติการที่มีระบบประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐาน การสนับสนุนด้านการส่งเสมหะเพาะเลี้ยงเชื้อ การรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนครบกำ หนดซึ่งรวมถึงการกำกับการกินยา (DOT) มีการจัดหายารักษาที่มีคุณภาพและเพียงพอ นอกจากนี้ยังต้องมีการติดตาม และประเมินและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งรัดดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์วัณโรคดื้อยา วัณโรคในเรือนจำ และกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ การบูรณาการแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและเอดส์ โดยเร่งรัดค้นหาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ พร้อมทั้งให้การรักษาวัณโรคและเอดส์ตั้งแต่ระยะแรกการควบคุมและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยพัฒนาเทคโนโลยีและการเข้าถึงบริการทางห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค ตลอดจนการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบการกำกับการกินยาเพื่อรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อให้หายขาด การควบคุมวัณโรคในเรือนจำ โดยการสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ให้มีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรค การควบคุมวัณโรคในแรงงานข้ามชาติโดยเร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะระยะแพร่เชื้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขเพื่อการควบคุมวัณโรค การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการมีฐานข้อมูลของบุคลากรทุกกลุ่มและทุกระดับ การจัดหลักสูตรอบรมที่เป็นมาตรฐานของบุคลากรแต่ละสายอาชีพซึ่งมีความรับผิดชอบแตกต่างกัน รวมทั้ง

การนิเทศติดตาม และประเมินผลศักยภาพของบุคลากรหลังการฝึกอบรมเป็นระยะๆ การเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานวัณโรคภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่น การดำเนินการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค การใช้กลไกทางการเงินเพื่อพัฒนาระบบบริการตลอดจนการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อการวางแผนและกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน สร้างเครือข่ายความร่วมมือ และขยายการดำเนินงานตามแนวทางวัณโรคในทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนให้ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพให้มากขึ้นไปเรื่อยๆ รวมทั้งการดำเนินงานตามมาตรการสากลการดูแลรักษาวัณโรค (International standards for tuberculosis care: ISTC) จนครบทุกแห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน พัฒนาการสื่อสาร ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและชุมชน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องวัณโรค และผลักดันให้เกิดแรงขับเคลื่อนทางสังคม ให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงปัญหาของการควบคุมวัณโรคและร่วมมือกันแก้ไขเพื่อให้ชุมชนปลอดจากวัณโรค การพัฒนาวิธีการสื่อสารและการเข้าถึงสื่อต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการควบคุมวัณโรคการศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการใหม่ๆ ในการวินิจฉัยและการรักษา การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการยาที่มีประสิทธิภาพ (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1.4 การรักษาวัณโรคในผู้ใหญ่ และแนวทางการการกำกับการกินยา

2.1.4.1 หลักการให้ยารักษาวัณโรค

การรักษาด้วยสูตรยามาตรฐานระยะสั้นที่ใช้ในปัจจุบันเป็นระบบยาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายได้เกือบร้อยละ100 ถ้าผู้ป่วยได้รับการ ดูแลโดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1) ให้ยาถูกต้องทั้งชนิดและจำนวนยา บางชนิดมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อในขณะที่บางชนิดมีฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ การรักษาวัณโรคไม่สามารถให้ยาเพียงหนึ่งหรือสองขนานได้ โดยเฉพาะในระยะเข้มข้นของการรักษา (initial phase หรือintensive phase) เป็นระยะสำคัญซึ่งต้องการยาหลายชนิดที่ออกฤทธิ์แตกต่างกัน เพื่อช่วยกำจัดเชื้อวัณโรคให้มีปริมาณลดลงอย่างรวดเร็วหลังจากนั้น ระยะต่อเนื่องของการรักษา (continuation phase) จะใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด เพื่อฆ่าเชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่ที่เป็น dormant form ให้น้อยที่สุดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2) ให้ยาถูกต้องตามขนาด การรักษาจะได้ผลดีต้องให้ยาถูกต้องตามขนาด ถ้าขนาดของยาต่ำเกินไป เชื้อวัณโรคจะไม่ตายและจะก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยา ในขณะเดียวกันหากขนาดของยาสูงเกินไป ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากพิษของยา

3) ระยะเวลาการรักษาเพียงพอตามกำหนด ระบบยามาตรฐานระยะสั้นมีระยะเวลาแตกต่างกัน (6 หรือ 8 หรือ 9 เดือน) การที่ผู้ป่วยจะต้องได้ยาครบตามกำหนดเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง มิฉะนั้นแล้ว เชื้อวัณโรคอาจจะตายไม่ทั้งหมด และผู้ป่วยอาจจะเป็นวัณโรคซ้ำอีกครั้งหรือเกิดเป็นวัณโรคดื้อยาได้

4) ความต่อเนื่องของการรักษา หากผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่องเชื้อวัณโรคจะไม่ตาย ทำ ให้ผู้ป่วยรายนั้นไม่หาย ดังนั้นการตรวจสอบความต่อเนื่องของการรักษาผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้ความรู้และดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งการรักษาวัณโรคภายใต้การกำกับการรักษา (DOT) จึงเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเข้มข้นของการรักษา (กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1.4.2 คำแนะนำในการให้ยารักษาวัณโรคขั้นพื้นฐาน

1) ยารักษาวัณโรคขั้นพื้นฐาน ควรใช้วันละครั้ง เวลาท้องว่าง เช่น ก่อนนอน และควรจัดยารวมในซอง เดียวกัน (Daily package) หรือใช้เป็นยารวมเม็ด (Fixed Dose Combination: FDC) เพื่อสะดวกในการรับประทานยา และป้องกันการรับประทานยาผิดพลาด ยาที่บรรจุอยู่ในแผงยาหากยังไม่ได้รับประทาน ไม่ควรแกะเม็ดยาออกมาจากแผงเพราะแสงและความชื้นอาจทำให้ยาเสื่อมคุณภาพได้

2) ผู้ป่วยต้องได้รับสูตรยาที่ถูกต้องเหมาะสม คำ นวณขนาดยาให้เหมาะสมตามน้ำหนักตัว และให้ยา ครบตามระยะเวลาที่กำ หนด ไม่ควรเพิ่ม ลดยา หรือเปลี่ยนยาทีละตัว ผู้ป่วยที่มีผลเสมหะพบเชื้อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือเสี่ยงต่อการ ขาดการรักษา หรือเคยมีประวัติรักษาวัณโรคมาก่อน ควรได้รับการรักษาภายใต้ DOT อย่างพิเศษ

2.1.4.3 ยาและสูตรยารักษาวัณโรค

ยารักษาวัณโรค โดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ยาวัณโรคแนวที่ 1 (First line drugs: FLD) ได้แก่

ไอโซไนอะซิด (Isoniazid: H, INH)

ไรแฟมพิซิน (Rifampicin: R, RMP)

พัยราซินาไมด์(Pyrazinamide: Z, PZA)

อีแธมบูทอล (Ethambutol: E, EMB)

สเตรปโตมัยซิน (Streptomycin: S, Sm)

FDC เป็นยารวมหลายขนานผสมในเม็ดหนึ่งๆเช่น HR หรือ HRZ หรือ HRZE การใช้ FDC จะช่วยเพิ่มความสะดวกในการจัดกินยา และหลีกเลี่ยงการเลือกกินยาบางขนานได้ อนึ่ง ในกรณีที่แพทย์เห็นว่าควรเพิ่มขนาดยาขนานใดขนานหนึ่ง สามารถใช้ยาแยกเม็ดเสริมเพิ่มเติมได้ ยารวมเม็ดมีส่วนประกอบของขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวระหว่าง 30-70 กิโลกรัม ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักนอกเหนือจากเกณฑ์นี้แนะนำให้ใช้ยาแยกเม็ด

2) ยาวัณโรคแนวที่ 2 (Second line drugs: SLD) ได้แก่

คานามัยซิน (Kanamycin: K, Km)

ลีโวฟล็อกซาซิน (Levofloxacin: Lfx)

เอทธิโอนาไมด์(Ethionamide: Eto)

พาราอะมิโนซาลิไซลิกแอซิด (Para-aminosalicylic acid: P, PAS)

ไซโคลซีริน (Cycloserine: Cs)

โอฟล็อกซาซิน (Ofloxacin: O, Ofx)

แนวทางการรักษาวัณโรคขององค์การอนามัยโลก ฉบับปี 2010 ได้เปลี่ยนแปลงการจัดระบบยารักษาวัณโรค โดยจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ (new patient regimen) 2HRZE / 4HR

ใช้รักษาผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาหรือเคยกินยารักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน ก่อนเริ่มการรักษา ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงของการดื้อยาควรส่งเสมหะเพื่อ culture และทดสอบความไวต่อยา (DST) ในช่วง 2 เดือนแรกเป็นการรักษาระยะเข้มข้นจะใช้ยา 4 ขนาน H, R, Z, E ทุกวัน และในช่วง 4 เดือน ต่อมาเป็นการรักษาระยะต่อเนื่องใช้ยา 2 ขนานคือ H, R

การขยายเวลาของการรักษาระยะเข้มข้น องค์การอนามัยโลกเคยแนะนำให้ขยายระยะเข้มข้นอีก 1 เดือน (1HRZE) สำหรับกรณีผลเสมหะยังเป็นพบเชื้อ เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น (เดือนที่ 2) แต่ยกเลิกคำแนะนำนั้นแล้ว เนื่องจากมีหลักฐานว่าผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นไม่เป็นตัวทำนายที่ดีว่าจะเกิด relapse หรือ failure หรือการดื้อยา H ตั้งแต่ก่อนเริ่มรักษา (pre-treatment isoniazid resistance) สำหรับประเทศไทยผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้พิจารณา จากลักษณะของทางคลินิกและภาพรังสีทรวงอก

การขยายเวลาของการรักษาระยะต่อเนื่อง ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางราย เช่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน หรือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย เป็นต้น อาจมีความล่าช้าในการตอบสนองต่อการรักษา (delay response) อาจยืดระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องออกไปได้โดยให้การรักษานานทั้งสิ้น 9-12 เดือน แต่ทั้งนี้ควรปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาเป็นรายๆ ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด เช่น วัณโรคกระดูกและข้อ แนะนำให้รักษา 6-9 เดือน วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง แนะนำ ให้รักษา 9-12 เดือน

2. สูตรยารักษาซ้ำด้วยยาวัณโรคแนวที่ 1 (re-treatment regimen with first-line drugs) 2HRZES / 1HRZE / 5HRE

ใช้รักษาผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำหลังจากขาดยา (treatment after default) หรือกลับเป็นซ้ำ (relapse) ก่อนเริ่มการรักษาต้องส่งเสมหะ culture และส่ง DST ต่อยาทุกราย การรักษาระยะเข้มข้น 3 เดือนโดย 2 เดือนแรกให้ยา 5 ขนาน H, R, Z, E และฉีดยา S เดือนที่ 3 หยุดยาฉีดและให้ยากิน 4 ขนาน ต่ออีก 1 เดือน หลังจากนั้นอีก 5 เดือนต่อมาเป็นการรักษาระยะต่อเนื่อง ด้วยยา 3 ขนาน H, R, E

3. สูตรยาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Empirical MDR regimen) > 6Km$_5$ LfxEtoCs + PAS / > 12 LfxEtoCs + PAS

ผู้ป่วยที่มีโอกาสสูงที่จะเป็น MDR-TB ส่วนใหญ่ยังไม่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรยาทันทีควรรอผล DST ยืนยัน แต่บางกรณีมีความเป็นไปได้สูงที่จะเป็น MDR-TB ให้ตรวจด้วย molecular test ซึ่งได้ผลรวดเร็ว ถ้าผลเป็น MDR-TB สามารถให้สูตรยา Empirical MDR-TB ก่อน ในขณะเดียวกันส่งทำ culture และ DST ด้วยวิธีมาตรฐานเพื่อยืนยันผล เมื่อได้รับผล DST แล้วให้ปรับสูตรยาตามผลชันสูตร (individualized or tailored regimen)

การฉีดยาควรฉีดทุกวัน (หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน) เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ทั้งนี้ต้องฉีดยาจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน (ให้ยาที่ไม่เคยใช้หรือผลการทดสอบยืนยัน วายังไวต่อยาอย่างน้อย 4 ขนาน ซึ่งมี Fluoroquinolone ด้วยและมียาฉีด 1 ชนิด) และต้องรักษาจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 18 เดือน อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ยาฉีด 8 เดือน และต้องฉีดจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน ระยะเวลารักษาทั้งหมดอย่างน้อย 20 เดือน และต้องรักษาจนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อ ติดต่อกันอย่างน้อย 18 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการพิจารณาเป็นรายๆ ไป ดังนั้น ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

การรักษาด้วยระบบยา empirical MD Regimen จำ เป็นต้องให้การรักษาด้วยระบบ DOT ที่มีคุณภาพ โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหรือมีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยง (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561)

2.1.5 บทบาทการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานแต่ละระดับ

บทบาทและหน้าที่ของสำนักวัณโรค

- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์วางแผนควบคุมวัณโรคในระดับชาติ
- เป็นผู้ประสานงานเฝ้าระวังวัณโรคในระดับประเทศ
- นิเทศงานวัณโรคให้กับสำ นักงานป้องกันควบคุมโรค

- ผลักดันให้มีการดำ เนินงานควบคุมวัณโรคตามยุทธศาสตร์ของ national tuberculosis Control Program : NTP

- ทำการวิจัย พัฒนารูปแบบ และกำหนดมาตรฐานของ NTP ตลอดจนพัฒนาคู่มือ แนวทาง สื่อต้นแบบต่างๆ สำหรับงานควบคุมวัณโรค

- เป็นหน่วยงานในการอ้างอิงด้านวิชาการและการชันสูตรระดับประเทศ

บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

- เฝ้าระวัง รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาวัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

- นิเทศและฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมวัณโรคในระดับเขต

- ทำการวิจัยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุน NTP

- ติดตามและประเมินผลงานควบคุมวัณโรคในเขต

- ประสานงานควบคุมวัณโรคในเขตระหว่างหน่วยงานรัฐและอื่น ๆ

- เป็นหน่วยงานในการอ้างอิงด้านวิชาการและการชันสูตรระดับเขต

บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

- เฝ้าระวัง รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาวัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

- นิเทศ และฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมวัณโรคในระดับจังหวัด

- ติดตาม และประเมินผลงานควบคุมวัณโรคในจังหวัด

- ประสานงานควบคุมวัณโรคในจังหวัดระหว่างหน่วยงานรัฐและอื่น ๆ

- ทำการวิจัยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุน NTP

บทบาทและหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

- เฝ้าระวัง รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาวัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

- ประสาน และพัฒนาเครือข่ายวัณโรคระดับอำเภอ

- ร่วมนิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามการประเมินผลงานวัณโรคกับหน่วยงานระดับจังหวัด

บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์

ด้านการค้นหา

- ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง (Intensified case finding: ICF)

- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

ด้านการรักษา

- ให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน (ISTC)

- ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่าย เช่น รพสต. โรงพยาบาลอำเภอ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ด้านการป้องกัน

-ให้บริการวัคซีน BCG (Bacille Calmette-Guerin) แก่เด็กแรกเกิดตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแห่งชาติ(Expanded Program on Immunization: EPI)

- ดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล กำหนดมาตรการแผนงานในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานสากลซึ่งได้แก่ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การทำให้มีการไหลเวียนอากาศที่ดีและการใช้หน้ากากอนามัยทั้งกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

2.1.6 การดำเนินงานด้านวัณโรคในเขตพื้นที่อำเภอนาทม

อำเภอนาทม ดำเนินงานตามมาตรฐานแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 ตามแผนปฏิบัติระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560-2564 โดยมุ่งเน้นตามหลักการ "ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม" เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะที่โรงพยาบาลนาทม ทุกวันศุกร์ เวลา 08.00 -12.00 น. ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) โดยทีมสหวิชาชีพทางด้านการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐานแนวที่ 1 อย่างน้อย 6 เดือน สถานที่ในการให้บริการคลินิกวัณโรคแยกส่วนจากการให้บริการของผู้ป่วยอื่น ๆ อย่างชัดเจน ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และกินยาต้านเชื้อวัณโรค 2 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) เพื่อบันทึกรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อรายงานการรักษาและรับการชดเชยยาต้านวัณโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลนาทม และบันทึกข้อมูลโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และจะส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานระดับอำเภอสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง หลังจากได้รับแจ้งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยให้คำแนะนำญาติและผู้อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกำผู้ป่วย และแนะนำด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน และให้ญาติกำกับติดตาม

ดูแลการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน ค้นหาผู้ป่วยที่มีการสงสัยวัณโรคในผู้สัมผัสที่บ้าน และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เมื่อมีผู้ป่วยขาดนัดรับยา ทางคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลนาทมจะประสานมายังผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ และให้ติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดนัดรับยามารับยาในสัปดาห์ถัดไป ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยวัณโรคขาดนัดการรักษารวมจำนวน 5 ราย สามารถติดตามกลับเข้ามาสู่ระบบการรักษาได้ 2 และขาดยา 3 ราย จากการวิเคราะห์ปัญหาจากรายงานการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านปัญหาของผู้ป่วย พบสาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยเนื่องจากหลังกินยาได้ 2-4 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงไม่มารับยาต่อเนื่อง จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยที่ต้องไปทำงานต่างอำเภอหรือต่างจังหวัดไม่สามารถมารับยาตามนัดได้ การเดินทางมารับยาแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่าย การมารับยาเป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลาการทำงาน 2 ราย ผู้ป่วยบางรายหยุดกินยาเองเพราะคลื่นไส้อาเจียน และครอบครัวสนับสนุนให้ผู้ป่วยหยุดยาหรือลดขนาดยารับประทานเองเพราะเข้าใจว่าจะช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงจากการใช้ยา จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุบางรายลืมวันนัดรับยา หรือไม่มีบุตรหลานพามารับยา จำนวน 1 ราย ในส่วนปัญหาด้านการจัดระบบบริการ 1.การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 2.เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคระดับโรงพยาบาลแม่ข่ายมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) แต่เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรมเป็นประจำ ส่งผลให้ไม่มีการบันทึกการกำกับการกินยาของผู้ป่วยด้วยวิธี DOT ผ่านโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติไม่ต่อเนื่อง และ 3.การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับไม่ชัดเจน (บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาทม, 2565)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อำเภอนาทม อำเภอนาทมดำเนินการคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยงจำนวน 857 ราย แบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงทั่วไป จำนวน 752 ราย และกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านจำนวน 105 ราย ผลการคัดกรองพบผู้สงสัยวัณโรค จำนวน 82 ราย แบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงทั่วไปสงสัยวัณโรค 67 ราย ร้อยละ 8.90 ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน สงสัยวัณโรคจำนวน 15 ราย ร้อยละ 14.28 ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ผ่านโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ ในปีพ.ศ.2566 จำนวน 19 ราย จากรายงานการสอบสวนโรคพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านจำนวน 15 ราย ร้อยละ 78.94 การประเมินผลการดำเนินงานในปีพ.ศ.2566 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 22 ราย รักษาหายจำนวน 6 ราย รักษาครบจำนวน 8 ราย อัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 63.63 ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา 1 ราย ร้อยละ 4.54 ผู้ป่วยขาดยา จำนวน 5

ราย ร้อยละ 22.72 ผู้ป่วยโอนออก จำนวน 1 ราย ร้อยละ 4. (บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาทม, 2565)

2.2 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (Directly Observed Treatment, Short-course DOTS)

2.2.1 ความหมาย

DOTS ย่อมาจาก directly observed treatment short-course ซึ่งกองวัณโรค แปลว่าการรักษาวัณโรคแบบเฝ้าสังเกตโดยตรง และจากการปาฐกถาพิเศษในการประชุมวิชาการวัณโรคประจำปี พ.ศ. 2542 มีมติให้แปลว่า การรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงเพื่อให้เข้าใจง่ายและมีมิติของความรักความเอาใจใส่ของพี่เลี้ยง ความหมายโดยละเอียดคือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยให้รับประทานยาต้านวัณโรคระยะสั้นอย่างถูกต้องต่อเนื่องและครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและไม่แพร่โรคไปสู่ผู้อื่น ทั้งนี้โดยมีผู้คอยกำกับดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง และครบถ้วนจริงๆ (วิชัย โชควิวัฒน, 2544)

DOTS (directly observed treatment short- course) หมายถึง ยุทธศาสตร์ใหม่ที่เสนอแนะโดยองค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปีพ.ศ.2537 ที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมการระบาดของวัณโรค เป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อด้วยระบบยาระยะสั้นที่ใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งขนาดและจำนวนยา ภายใต้การสังเกตโดยตรงของพี่เลี้ยง ซึ่งให้รับการฝึกอบรมทำหน้าที่ในการกำกับดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยดูแลผู้ป่วยกลืนกินยาทุกขนานตามขนาดทุกมื้อให้ครบถ้วน รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการรักษาและติดตามผลการรักษาในด้านของผู้ป่วยโดยใช้ผลการตรวจเสมหะ ส่วนในด้านของแผนงานวัณโรคแห่งชาติใช้การวิเคราะห์ผลการรักษาจากบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด และโรงพยาบาลระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค (TB clinic) เจ้าหน้าที่ชันสูตร (laboratory technician) ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ (DTC : district tuberculosis coordinator) (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 2547)

DOT หมายถึงการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบยาระยะสั้นโดยมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาตลอดการ รักษา ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้การควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพมายิ่งขึ้นอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การให้การสนับสนุนอื่นๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจก็มีความสำคัญ เพราะจะทำให้ ผลการรักษาอยู่ในระดับสูงได้ DOT ยังคงได้รับคำแนะนำให้เป็นแนวทางการรักษาวัณโรคล่าสุด พ.ศ. 2560 ขององค์การอนามัยโลก (พันธ์ชัย รัตยสุวรรณ, 2561)

2.2.2 กลยุทธ์ในการ DOTS

เป็นกลยุทธ์หลักเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการควบคุมวัณโรค เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และเพื่อป้องกันการดื้อต่อยา DOTS ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ หลัก 5 ประการ ได้แก่

1) พันธกิจที่ต่อเนื่องของรัฐบาล (political commitment) การให้ความสำคัญต่อการ ควบคุมวัณโรค ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง ระดับปฏิบัติการ รวมทั้งผู้รับผิดชอบทุกระดับ โดยมีการวางแผนปฏิบัติการและจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบงานวัณโรควัณโรคในหน่วยงานให้ชัดเจน และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้เรื่องการควบคุมวัณโรค

2) เข้าถึงวิธีการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ที่ประกันสุขภาพ (proper diagnosis based on sputum smear examination) ให้การวินิจฉัยวัณโรคที่ถูกต้องโดยใช้การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นหลัก การตรวจด้วยวิธีการอื่น ๆ อาจตรวจเพิ่มเติมได้ในกรณี ที่มีศักยภาพเพียงพอ นอกจากการค้นหารายป่วยในผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคแล้ว ควรมีการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเสมหะบวก ผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น

3) การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น มาตรฐานแก่รายป่วยวัณโรคทุกรายภายใต้สภาวะการบริหารจัดการรายป่วยที่ถูกต้องรวมทั้ง DOT (good case management including directly observed treatment) การใช้ระบบยามาตรฐานที่ถูกต้องตามประเภทของผู้ป่วย รวมทั้งมีพี่เลี้ยง ในการดูแลสังเกตการณ์กลืนยาเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับประทานยาครบถ้วนตามที่กำหนด พี่เลี้ยงอาจเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่เชื่อถือได้ในชุมชน ส่วนสมาชิกในครอบครัวควรเป็นลำดับสุดท้ายโดยต้องมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอตามเกณฑ์กำหนด

4) ยารักษาวัณโรคที่ประกันคุณภาพมีจ่ายโดยไม่ขาดแคลน (adequate supply of quality drugs) การจัดหายารักษาวัณโรคที่มีคุณภาพให้เพียงพอในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีอยู่ในทุกพื้นที่

5) ระบบทะเบียนและรายงานสำหรับประเมินผลการรักษา และประเมินสมรรถนะของ แผนงานโดยส่วนรวม (recording and reporting with cohort analysis) การบันทึกข้อมูลตาม แบบฟอร์มมาตรฐานให้ถูกต้อง มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่แต่ละระดับ และการส่งต่อรายงานงวดตามขั้นตอนไปสู่ส่วนกลางตามกำหนดเวลา เพื่อการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561)

2.2.3 แนวทางในการควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง มีหลักของการดำเนินงานดังนี้

1) ความสะดวกของผู้ป่วยในการมารับบริการ การยอมรับการรักษาครบถ้วนของ ผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญในการชี้วัดความสำเร็จของการควบคุมวัณโรค ในโครงการควบคุมวัณโรคที่มีอยู่ เดิมผู้ป่วยวัณโรคต้องเดินทางไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งอยู่ห่างไกลจากบ้านผู้ป่วยมีความยากลำบากในการเดินทางไปรับยาทุกเดือนตลอดระยะเวลาการรักษา 6 เดือน เนื่องจากมีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล เสียเวลาทำงาน ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ

2) การกระจายการให้บริการรักษาไปยังสถานบริการใกล้ที่สุด การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้รับความสะดวกในการรักษามากที่สุด โดยผู้ป่วยไปรับการรักษายังสถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้านมากที่สุด เช่น สถานีอนามัย ส่วนการตรวจวินิจฉัยยังคงไว้ที่โรงพยาบาล แนวนโยบายในการให้บริการแก่ผู้ป่วยตามแนวทางนี้จึงเป็นหัวใจของแนวทางการควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง

3) การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของชุมชนสามารถมีบทบาทในการจ่ายยาให้ผู้ป่วยรับประทานได้ทุกวัน สมาชิกครอบครัวจะทำหน้านี้ นี้ได้โดยจะต้องมีการตรวจยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งใน 2 เดือนแรกของการรักษา ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอาจเป็น อสม. หรือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็ได้

4) การควบคุมคุณภาพของการให้บริการ คุณภาพของการให้บริการการรักษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย เช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ทั้งนี้จะต้องมีการประสานงานที่เหมาะสมและมีการนิเทศติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้จึงได้มีการสร้างผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอขึ้น ซึ่งเรียกว่า District TB Coordinator (DTC) ขึ้น โดยเลือกจากเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งรับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และมีความสามารถในการติดต่อประสานงานในระบบการควบคุมวัณโรคแนวใหม่ได้เป็นอย่างดี (รัฐประกรณ์ พวงเงินมาก, 2544)

2.2.4 แนวปฏิบัติในการควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง

1) การตรวจวินิจฉัยโรค ดำเนินการโดยโรงพยาบาล

2) การรักษา เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลเป็นผู้ชี้แจงหลักการรักษาวัณโรคแบบพี่เลี้ยงให้ผู้ป่วยเข้าใจ และช่วยผู้ป่วยเลือกผู้ที่จะทำหน้าที่ดูแลรับประทานยาของผู้ป่วยที่เหมาะสม แล้วแจ้งให้ผู้ประสานงานระดับอำเภอทราบ

3) ระบบการบันทึกและรายงาน ผู้ประสานงานระดับอำเภอซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการรักษาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยง จะต้องแน่ใจว่ามีการรวบรวมเอกสารและมีการติดตาม

ตรวจสอบบันทึกรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยทุกรายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้ทราบปัญหาในการรักษาและทำการแก้ไขได้ทันทีเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

4) การนิเทศงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้สามารถทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที และสามารถปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคถูกต้องครบถ้วนตามแนวปฏิบัติ และมีการรายงานตามกำหนดเวลา การนิเทศงานในระดับต่าง ๆ คือ ระดับเขต สู่ระดับจังหวัด ผู้นิเทศงานระดับเขต (Reginal TB Coordinator - RIC) และผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด (Provincial TB Coordinator - PIC) ในระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ และคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล ผู้ประสานงานระดับจังหวัดออกนิเทศงาน และผู้ประสานงานระดับอำเภอประสานงานกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยมีการตรวจสอบระเบียนต่าง ๆ ในระดับอำเภอจะนิเทศงาน สู่ระดับสถานีอนามัย และ อสม. ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอจะต้องรับผิดชอบในเรื่องการของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มรักษาจนถึงรักษาครบกำหนดและมีการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัยอย่างใกล้ชิด (รัฐประกรณ์ พวงเงินมาก, 2544)

2.2.5 คุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค

1) จะต้องเป็นผู้มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย หมายถึง การใส่ใจ ให้ความรัก ความมั่นใจ สามารถเปลี่ยนแปลงบุคคลจากสภาพที่หมดหวังให้มีความหวังมีพลังนำตนเองให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมีเหตุผลและถูกต้อง

2) ต้องยอมรับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงไม่คำนึงถึงฐานะ ความพิการ ทุพลภาพ หรือพฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

3) เป็นผู้รักษาความลับของผู้ป่วย ยอมรับนับถือในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย รับฟังปัญหาโดยเก็บเป็นความลับ

4) ผู้ที่เป็นพี่เลี้ยงจะต้องมีทักษะในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วย ปัญหายุ่งยากซับซ้อนโดยเป็นตัวกลางประสานประโยชน์ระหว่างผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เขาไปรับบริการให้กำลังใจในการรักษาวัณโรค (รัฐประกรณ์ พวงเงินมาก, 2544)

2.3 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care; PCC) หมายถึง การให้บริการดูแลรักษาแบบองค์รวมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งต้องทำความเข้าใจกับบริบทต่างๆของผู้ป่วย ได้แก่ลักษณะส่วนบุคคล บทบาทในครอบครัวองค์ประกอบครอบครัว สถานการณ์ปัจจุบันในชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งสังคมสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมของชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เพื่อให้เข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงได้รอบด้าน เป็นการบริการดูแลรักษาแบบองค์รวม สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ตรงจุด ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อแผนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับประเมินเป็นรายบุคคล โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เทคนิคการหาหนทางร่วมกันระหว่างแพทย์หรือผู้ให้บริการกับผู้ป่วย การพิจารณาทางเลือกให้โอกาสผู้ป่วยพูดถึงความกังวลข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา พูดคุยเกี่ยวกับประเด็นความกังวลข้อสงสัยร่วมกัน วางเป้าหมายการรักษาร่วมกันที่เป็นรูปธรรม โดยแพทย์ควรยืดหยุ่นให้เกียรติการตัดสินใจของผู้ป่วย เมื่อตกลงเป้าหมายร่วมกันได้แล้วก็แบ่งปันบทบาทหน้าที่ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยให้ชัดเจน โดยให้ผู้ป่วยรับผิดชอบให้ความร่วมมือในการรักษา ส่วนแพทย์หรือผู้ให้บริการมีบทบาทในการให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมและช่วยแก้ไขปัญหา การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายนี้จำเป็นต้องอาศัยการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายแบบองค์รวม เรียกว่า case manager

วัตถุประสงค์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเรื่องวัณโรคให้สามารถดูแลตัวเองและให้ความร่วมมือในการรักษากับทีมสหวิชาชีพ

2. เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพเข้าใจบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวในมิติ ต่างๆ ทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคม และเศรษฐกิจ

3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (positive partnership) ซึ่งนำไปสู่การสื่อสารพูดคุย การสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการตัดสินใจร่วมกันต่อการวางแผนการรักษา (decision- making between patients and health professionals)

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care : PCC) มีดังนี้

2.3.1 การให้การปรึกษา (counseling)

การให้การปรึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ป่วยจนเกิดความร่วมมือในการรักษาจนหาย การให้การปรึกษาจะช่วยให้เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทราบถึงปัญหา สาเหตุและความต้องการของผู้ป่วย และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาเทคนิค ทักษะที่นำมาใช้ในกระบวนการให้การปรึกษานั้นมีหลายเทคนิค และมีหลาย ระดับ เช่น

1.1. BATHE interview technique เทคนิคเบื้องต้นที่ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์หรือเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคกับผู้ป่วย เหมาะกับการให้บริการผู้ป่วยที่เริ่มรักษาหรือไม่มีปัญหาที่ซับซ้อน หรือเจ้าหน้าที่มีระยะเวลาจำกัด ใช้ระยะเวลา 5-10 นาทีเน้น“คำถามปลายเปิด” เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้พูดในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะสื่อสาร ที่สำคัญคือเจ้าหน้าที่จะต้องรับฟังด้วยท่าทีเห็นใจ

1.2. Advance counseling เป็นเทคนิคการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เทคนิคนี้ใช้ระยะเวลาในการให้การปรึกษา 30-50 นาที เพื่อให้ได้ทราบปัญหาสาเหตุและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อ พิจารณาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ให้การปรึกษาควรติดตามผลการให้การช่วยเหลือของผู้ป่วยทุกครั้ง

2.3.2 การดูแลการรับประทานยาโดยการสังเกตตรง (DOT: directly observe treatment)

กระบวนการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แพทย์และทีมสหวิชาชีพต้องเข้าใจเรื่องโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของผู้ป่วยแต่ละรายไปด้วยกัน สำหรับผู้ป่วยวัณโรคควรต้องได้รับการอธิบายเรื่องโรค และการรักษาหายต้องใช้เวลารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (good compliance) จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยา (DOT observer) ตลอดระยะเวลาการรักษา ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ให้บริการควรทำความเข้าใจในมิติต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยซึ่งควรให้คำปรึกษาทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตามนัด การหาแนวทางร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้ป่วยเพื่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องผู้ให้บริการควรกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ให้เกียรติการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยทั่วไปผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในแผนการรักษา ส่วนผู้ให้บริการมีบทบาทในการให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยทีมสหวิชาชีพ (แพทย์เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์นักจิตวิทยาฯ) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านวัณโรค เช่น

1. แพทย์ผู้ให้การรักษา อธิบายการป่วยเป็นวัณโรค มีความรุนแรงระดับใดระยะเวลาของการรักษาการรับประทานยาจะมีพี่เลี้ยงดูแลทุกรายและแพทย์ควรให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยทุกรายเพื่อรับการตรวจติดเชื้อเอชไอวี

2. พยาบาลคลินิกวัณโรค ประเมินสุขภาพปัญหาเบื้องต้นโดยใช้เทคนิค BATHE ให้สุขศึกษาผู้ป่วยทุกรายในการปฏิบัติตัว ส่งต่อไปยังพี่เลี้ยงเพื่อดูแลการรับประทานต่อเนื่องและการนัดตรวจและแจ้งผลการรักษาให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะตามแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจต่อการรักษาและหาย

3. เภสัชกร บริหารจัดการยาเป็น daily package ให้ทั้งหมดหรือจำเป็นตัวอย่างที่ถูกต้องและสะดวกต่อการรับประทานต่อมื้อ สอบถามประวัติการแพ้ยาและยาที่ใช้ประจำติดตาม

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในกรณีที่ใช้ยาใหม่ให้เฝ้าระวังและติดตามเชิงรุกด้านความปลอดภัยของยา (aDSM) อธิบายผลจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องอาจทำให้เกิดการดื้อยา แนะนำพี่เลี้ยงผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง

ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาทุกราย ควรได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการป่วยและการรักษา ซึ่งต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีพี่เลี้ยง (DOT observer) ทุกราย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข (health care worker) เป็นพี่เลี้ยง (DOT observer) ผู้ป่วยวัณโรคหรือวัณโรคดื้อยาที่อาศัยอยู่ใกล้หน่วยบริการสาธารณสุขหรือเดินทางสะดวก แนะนำให้มารับประทานยา (รวมทั้งฉีดยาในกรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา) ที่หน่วยบริการสาธารณสุข (health facility based DOT) แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทาง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยติดเตียง เจ้าหน้าที่ควรเดินทางไปดูแลการรับประทานยา (รวมทั้งฉีดยาในกรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา) ที่บ้านผู้ป่วยหรือชุมชน (community based DOT) หรือ เจ้าหน้าที่สามารถดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น VOT (video observed treatment), mobile application (ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติมีความพร้อม) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ต้องรับประทานยาหลายมื้อต่อวัน ต้องมีพี่เลี้ยงดูแลการรับประทานยาต่อหน้าอย่างน้อย 1 มื้อส่วนมื้ออื่นอาจพิจารณาใช้ VOT หรือผู้ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ต้องผ่านการอบรมแล้ว ร่วมเป็นพี่เลี้ยง

2. บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครด้านสาธารณสุข อาสาสมัครแรงงาน ต่างด้าว ผู้นำชุมชน และบุคคลอื่นๆ ที่เชื่อถือได้ควรผ่านการอบรมเรื่องวัณโรค โดยอาจเป็นพี่เลี้ยงที่บ้านผู้ป่วย (community based DOT) หรือVOT ก็ได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ ควรเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยไม่บอกล่วงหน้า (surprise visit) เป็นครั้งคราวด้วย

2.3.3 บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงในการดูแลรักษา

1. ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา
2. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกเม็ด ทุกมื้อ
3. บันทึกการรับประทานยาทุกวันตลอดการรักษา
4. ดูแลผู้ป่วยในทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
5. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเกิดขึ้น ควรแจ้งทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไข

คุณสมบัติของพี่เลี้ยงในการดูแลรักษา ควรมีดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (accountability) ต้องมีความรู้เรื่องวัณโรคสามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาระหว่างการรักษาวัณโรคได้

2. การยอมรับ (acceptability)ของผู้ป่วยเช่น เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความรู้สึกที่เป็นมิตรต่อกัน เกิดความไว้วางใจ

3. ความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึง(accessibility) เพื่อขอคำแนะนำและความช่วยเหลือจากพี่เลี้ยง

2.3.4 การดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา

ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในช่วงแรกของการรักษา หากไม่ได้รับการดูแลทันทีอาจทำให้ผู้ป่วยไม่อยากรับประทานยาและหยุดการรักษาเอง จึงควรให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานเพื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือรักษาในที่สุด การให้คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์ของยารักษาวัณโรค ดังนี้

อาการคลื่นไส้อาเจียน ให้คำแนะนำ ดังนี้

1. รับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น ไข่ต้ม อาหารอ่อน หรืออาหารเสริม เป็นต้น
2. รับประทานอาหารทีละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
3. ให้ดื่มน้ำมากๆ ประมาณวันละ 2 ลิตร
4. เฝ้าระวังภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวแห้ง ปากแห้ง ปัสสาวะออกน้อยกระบอกตาลึก
5. หากผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น ให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนและบันทึกค่าสัญญาณชีพ (vital signs)
6. รายงานแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร หากมีอาการหนึ่งอย่างดังนี้ คลื่นไส้อาเจียนเกิน 24 ชั่วโมง อาเจียนเป็นเลือด ตัวเหลือง ตาเหลือง อ่อนเพลีย ลุกเดินไม่ไหว ชีพจรเบาเร็ว สัญญาณชีพผิดปกติระดับความ รู้สึกตัวลดลง

อาการอ่อนเพลีย ให้คำแนะนำ ดังนี้

1. ให้นอนพัก
2. รับประทานอาหารอ่อนทีละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง
3. ชั่งน้ำหนัก ทุกวันในเวลาเดียวกัน

อาการชาที่นิ้วมือ นิ้วเท้า หรือปวดเจ็บคล้ายหนามแทง ให้คำแนะนำ ดังนี้

1. สังเกตอาการชาที่นิ้วมือหรือนิ้วเท้า
2. ให้วิตามิน บี 6 วันละ 50 มก.
3. ให้แช่มือหรือเท้าด้วยน้ำอุ่นเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด (ยกเว้นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่แนะนำเรื่องการแช่มือ หรือ เท้าด้วยน้ำอุ่น)
4. ระวังการเกิดอุบัติเหตุที่ให้เกิดบาดแผล

อาการปวดกล้ามเนื้อ หรือ ปวดข้อ ให้คำแนะนำ ดังนี้

1. ประเมินตำแหน่งที่ปวดและลักษณะการปวด เวลาที่ปวด

2. หลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์ปีก ยอดผัก หน่อไม้

3. รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาส่งตรวจ uric acid ในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคเกาต์หรือมีข้ออักเสบ

4. รับประทานยาแก้ปวด paracetamol ตามอาการ ถ้าจำเป็นต้องใช้ยากลุ่ม NSAIDs ควรปรึกษาแพทย์

5. หากรับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรรายงานแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร

อาการผื่นผิวหนังหรือมีอาการแพ้ ให้คำแนะนำ ดังนี้

1. ถ้ามีอาการคัน ไม่มีผื่น หรือ ผื่นบริเวณเล็กๆ เช่น แขน ให้สังเกตต่อเนื่อง

2. ให้ยาทาแก้คัน หรือยาแก้แพ้รับประทาน

3. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอ

4. รายงานแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร หากมีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง เช่น ผื่นทั่วตัว มีเยื่อบุตาอักเสบ หรือแผลในช่องปากร่วมด้วย มีไข้

5. เฝ้าระวังStevens Johnson syndrome หรือtoxic epiderma lnecroly-sis หรือปฏิกิริยาการแพ้ทางผิวหนังอย่างรุนแรง

2.3.5 การดูแลด้านโภชนาการ (nutritional care for patients with tuberculosis)

ผู้ป่วยวัณโรคจะมีน้ำหนักตัวลดลง เนื่องจากเบื่ออาหารคลื่นไส้อาเจียน และหากมีดัชนีมวลกาย หรือ BMI ต่ำกว่า 18.5 kg/m2 จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของวัณโรค การดูแลด้าน โภชนาการของผู้ป่วยควรดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัยเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยวัณโรคที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน ควบคู่ไปกับการวินิจฉัยวัณโรคเพื่อการรักษา และติดตามภาวะโภชนาการในระยะการรักษาด้วยยารักษาวัณโรคในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วยมีสุขลักษณะของการดำรงชีพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านโภชนาการขององค์การอนามัยโลกกำหนดหลักพิจารณา 5 ข้อ เพื่อให้ แต่ละประเทศนำไปประยุกต์และกำหนดเป็นข้อแนะนำของแต่ละประเทศ ได้แก่

1. ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายควรได้รับการประเมินภาวะโภชนาการในขั้นตอนการวินิจฉัยวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา

2. ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ประกอบด้วยอาหารหลัก 5 หมู่ เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง
มีภูมิคุ้มกันต่อสู้กับวัณโรค ป้องกันภาวะน้ำหนักลดลงมากกว่าปกติ วิตามินที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย ได้แก่ A, C, D, E, B6 และ folic acid สารเกลือแร่ ได้แก่สังกะสีทองแดง ซีเลเนียม เหล็ก

3. การซักประวัติการรับประทานอาหาร การตรวจชีวเคมีของเลือด เช่น serum albumin และลักษณะทางคลินิก เช่น ภาวะโลหิตจาง เพื่อให้ได้ข้อมูลไปประกอบการให้การปรึกษา ซึ่งดำเนินควบคู่ไปกับการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย เช่น ประเมินภาวะโภชนาการตามอายุ น้ำหนักส่วนสูง

4. สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยด้านอื่นๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ

5. ให้คำแนะนำหรือตรวจรักษาโรคร่วมอื่นๆ ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวีเบาหวาน การสูบบุหรี่ โดยประเมินร่วมไปกับการประเมินภาวะโภชนาการ เพราะส่งผลต่อโภชนาการที่ต่ำกว่ามาตรฐานทั้งสิ้น

2.3.6 การสนับสนุนด้านสังคมและเศรษฐกิจ

การดูแลผู้ป่วยด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นสิ่งจำเป็น ช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาจนครบกำหนด ถึงแม้ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ แต่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาในโรงพยาบาลที่ตนเองต้องการใช้บริการได้เนื่องจากสิทธิการรักษาอยู่ที่อื่นหรือไม่ได้ย้ายสิทธิ ทำให้มีปัญหาในด้านการรักษา ผู้ให้บริการจึงควรช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการใช้สิทธิประกันสุขภาพทุกรายเพื่อไม่ให้กระทบด้านเศรษกิจของผู้ป่วย ในด้านสังคมบุคลากรสาธารณสุขควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคให้กับผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง หรือชุมชน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเกิดการรังเกียจหรือการตีตราทางสังคม (stigma) หรือถูกนายจ้างให้ออกจากงาน โดยเฉพาะหากผู้ป่วยรายนั้นเป็นเสาหลักของครอบครัว สำหรับแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้น สามารถแบ่งได้ตาม บริบทของหน่วยงานดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) และศูนย์บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคควรส่งผู้ป่วยไปพบนักสังคมสงเคราะห์เพื่อประเมินสภาพปัญหา ให้การปรึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือหรือส่งต่อการช่วยเหลือไปยังหน่วยงานภายนอกต่อไป เช่น พมจ. อบต. กาชาดจังหวัด มูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น

2. โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) (กรณีไม่มีนักสังคมสงเคราะห์) เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคให้การปรึกษาหากพิจารณาว่าผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ควรประสานส่งต่อความช่วยเหลือถึงหน่วยงานภายนอกเช่น รพศ./รพท. (ส่งต่อนัก

สังคมสงเคราะห์) พมจ.อบต.กาชาดจังหวัด มูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น โดยแนบข้อมูลที่เกี่ยวข้องและข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้หน่วยงานภายนอกพิจารณาการช่วยเหลือต่อไป

อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจผ่านองค์กรทั้งภาครัฐและองค์กรการกุศล ก็ยังมีข้อจำกัดคือไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาได้ทุกรายดังนั้น หน่วยงานทุกระดับสามารถค้นหาแหล่งทรัพยากรทางสังคมและเศรษฐกิจภายในพื้นที่ เช่น ประสานกับครอบครัว แกนนำชุมชน นายจ้าง ครู เป็นต้น โดยสร้างความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคเพื่อลดการรังเกียจ (stigma) ตลอดจนเสริมสร้างคุณค่าเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาโรคจนหาย

2.3.7 สิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วย

1. ด้านการดูแลรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิเข้าถึงการดูแลรักษาวัณโรคตามมาตรฐานสากล และมีสิทธิได้รับประโยชน์จากการดูแลรักษา เช่น การวินิจฉัยโรค การรักษาให้หาย การให้สุขศึกษาและการป้องกัน

2. ด้านศักดิ์ศรี ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปฏิบัติด้วยความเสมอภาค การรักษาความลับหรือเปิดเผยข้อมูลโดยความยินยอมของผู้ป่วยการได้รับบริการต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติและไม่ถูก ตีตรา พร้อมทั้งมีสิทธิเข้าร่วมพัฒนาแผนงานวัณโรคทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติและนานาชาติ

3. ด้านข้อมูลข่าวสารผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์การบริการดูแลรักษาวัณโรค เช่น การปฏิบัติตัว การป้องกันการแพร่เชื้อ ระยะเวลาการรักษา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษา การสนับสนุน ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

1. แจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการรักษาและควบคุมวัณโรคเช่น ประวัติการรักษาวัณโรคในอดีต อาการป่วยปัจจุบัน ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด เป็นต้น

2. ผู้ป่วยควรปฏิบัติตามแผนการรักษา หากมีปัญหาในการปฏิบัติควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบเพื่อหาวิธีแก้ไขหรือปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมต่อไป

3. หากพบผู้มีอาการสงสัยวัณโรคหรือผู้สัมผัสวัณโรคในชุมชน ควรแจ้งให้มารับการตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรค

4. ร่วมผลักดันให้ผู้ป่วยในชุมชนให้ความร่วมมือในการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อการควบคุมวัณโรคในชุมชนต่อไป (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1988)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น (วีระยุทธ์ ชาตะกาณจน์, 2558)

กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988 : 11) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ

1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning)

2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน(action)

3) สังเกตการณ์ (observation)

4) สะท้อนกลับ (reflection)

กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re - planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักที่หมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับ ไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ความจริงออกจากกิจกรรมการพัฒนา ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภาวการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการ

สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขต ไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกต ในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัย สนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงาน ระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รุจิเรข ล้อไป และคณะ (2561)ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเพื่อพัฒนาความสำเร็จในการรักษาวัณโรคในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย คือ แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล ผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ป่วยวัณโรค ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการรักษาวัณโรคครั้งนี้ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการพัฒนา 2) ภาคีเครือข่ายมีความกระตือรือร้นในกิจกรรม 3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน 4) ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนมีความรู้และกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน 5) การสร้างความรู้สึกผูกพันและร่วมกันรับผิดชอบ 6) ความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 7) การสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 8) การบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน จนทำให้เกิดความร่วมมือในพื้นที่มากขึ้นส่งผลให้อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคเป็นร้อยละ 100

รัชนีกุล ศรีสงคราม (2553) การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า การดำเนินงานที่จะทำให้ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงให้มีความสามารถในการคูแลตนเอง ต้องประกอบไปด้วย ผู้ป่วย และพี่เลี้ยง กลุ่มแกนนำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเจ้าหน้าที่ออกแบบบริการสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ โดยออกแบบบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยง ใน 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ 1) ผู้ป่วยวันโรคที่ช่วยเหลือตนเองได้ และ 2) ผู้ป่วยวัณโรคที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย โดยจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการ แผนพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย แผนการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และเสนอให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนทางด้านงบประมาณ โคยคลินิกวัณโรคเป็นผู้ให้การสนับสนุนความรู้และวิชาการ

บุณยดา สินสมุทร (2554) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณีในชุมชน อำเภอพรรณนานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า การใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยรายกรณีสำหรับวัณโรคปอดรายใหม่ ที่สร้างขึ้น (Care Map) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดบทบาททีมสหวิชาชีพ ประกอบไปด้วย แพทย์ มีหน้าที่ในการวินิจฉัยโรคและให้การรักษาโรคจนสิ้นสุดการรักษา ให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา เภสัชกร มีหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับกาใช้ยา และผลข้างเคียงของยา นักวิชาการสาธารณสุขในสถานีอนามัย มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดการเสมหะ และให้ความรู้ในการป้องกันวัณโรคในครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ประเมินสภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย ประเมินการปฏิบัติตัวด้านตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขคลินิกวัณโรคประจำโรงพยาบาล มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนและจัดทำรายงานผู้ป่วยวัณโรค ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและสรุปรายงานส่งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันในทุกด้านของผู้ป่วย และเป็นผู้กำกับการกินยาของผู้ป่วยที่บ้าน ปัจจัยที่ทำให้การนำระบบการจัดการผู้ป่วยราย กรณีมาใช้ประสบความสำเร็จ คือความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ การประสานงานและการทำงานเป็นทีม และการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กร ผู้บริหารควรประกาศเป็นนโยบาย และให้การสนับสนุนเพื่อให้การปฏิบัติประสบความสำเร็จมากขึ้น

ฉันทนา ชาวดร และเพชรไสว ลิ้มตะกูล (2555) การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลบ้านผือ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีการนำองค์ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6 องค์ประกอบ มาเป็นกรอบในการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค แต่ละองค์ประกอบมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้พัฒนาขึ้นมีความเกี่ยวเนื่องกันทุกกิจกรรม ผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงถ้ามีความเข้าใจร่วมกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันย่อมส่งผลดีต่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งมีกระบวนการดังนี้ 1.จัดประชุมเพื่อร่วมกันวางแผน

พัฒนาให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการ ดูแล ผู้ป่วยวัณโรค อสม. ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค 2. สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวัณโรค เกิดความตระหนัก และให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3. จัดทำแนวการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างคลินิกวัณโรคกับ แผนกต่างที่ เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีการส่ง-รับข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ชัดเจน รวดเร็ว สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. จัดทำแนวทางการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย เดิมได้กำหนดเกณฑ์การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้านในระยะเข้มข้น

วัฒนา สว่างศรี (2562) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีประสิทธิภาพประกอบไปด้วย 10 กิจกรรม คือ 1.การประชุมวางแผนเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหารร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง 2.การประชุมผู้เกี่ยวข้อง 3.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคกับผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ของหน่วยบริการปฐมภูมิ 4.การประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ระบบการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม TBCMThailand.net 5.การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกันทั้ง ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและในพื้นที่ 6.จัดทำอุปกรณ์สาธิตในการเยี่ยม เพื่อนำไปสอนผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว 7.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโดยจัดทำแบบฟอร์มออนไลน์เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการปฐมภูมิส่งและตอบกลับการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน 8.จัดประชาคมหมู่บ้านต้นแบบชุมชนเข้มแข็ง ปลอดภัยจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยมีกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ และลดทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วย 9.การติดตามนิเทศและประเมินผล โดยติดตามการใช้แนวทางปฏิบัติการใช้โปรแกรม TBCM Thailand.net 10.การประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน ร่วมกันของคณะทำงาน ในรูปแบบของ DOT meeting เพื่อ แก้ไขปัญหาและกำหนดมาตรการการดำเนินงาน

ดาวประกาย หญ้างาม (2565) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม มีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ดูแลผู้ป่วยเครือข่ายสุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน มีขั้นตอนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ดังนี้1) วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน 2) ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากำหนดแผนปฏิบัติการ 3) กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ 4) ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ 5) ประเมินติดตามผล 6) สะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ และ 7) วิเคราะห์สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุง มีปัจจัยความสำเร็จคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนได้รับการดูแลจากเครือข่ายสุขภาพ โดยการดูแลที่มีความสัมพันธ์แบบญาติพี่น้อง มีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน

ชุมชน และมีช่องทางในการขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดลดลง

จิราภรณ์ ชูวงศ์ และคณะ (2562) ความท้าทายในการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยงของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน พบว่ากลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมการกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยงในชุมชน ได้แก่การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวัณโรคมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พี่เลี้ยงกำกับการกินยาโดยการส่งเสริมให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและการมีส่วนร่วมของของชุมชนในการลดการตีตราผู้ป่วยวัณโรค

Shona Horter & Beverley Stringer (2014) พบว่าการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สมาชิกในชุมชน มีการอำนวยความสะดวกในการสนับสนุนด้านจิตสังคม และทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีเวลาว่างมากขึ้นและมีศักยภาพในการสร้างรายได้ เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพเข้าในปัญหารับรู้ถึงความต้องการ ส่งผลให้ผู้ป่วยยอมและให้ความร่วมมือในการรักษา

M.R. O’ Donnell et al (2016) พบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วย DR-TB และ HIV โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือ ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และครอบครัว การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการเพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ดีในการสื่อสาร การตัดสินใจร่วมกัน และการสนับสนุนในการจัดการตนของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเชิงบวก มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และมีผลลัพธ์ของความสำเร็จการรักษาโรคเพิ่มขึ้น

Belete Getahun & Nkosi (2017) พบว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย การให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วย การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วย การบูรณาการ DOTS ร่วมกับการสนับสนุนทางโภชนาการ สุขภาพจิต และอาชีพให้กับผู้ป่วย รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามประเมินผลในชุมชน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

สรุปว่า แนวทางและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวันโรคในชุมชน จะต้องเริ่มจากการศึกษาสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ประกอบไปด้วย ตัวผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้นำชุมชน อสม.และทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำปัญหาที่ได้มาใช้ในการวางแผนเพื่อกำหนดเป็นรูปแบบแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจากการทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจากบุคลากรสหวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพจะต้องมีบทบาทในการดูแลด้านสุขภาพผู้ป่วยและสนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ ญาติจะต้องมีหน้าที่ในการดูและการปฏิบัติตัวและกำกับการกินยาของผู้ป่วย ชุมชนมีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) ในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ในพื้นที่อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค ทำการศึกษาในเป้าหมายโดยใช้กรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart, 1988 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการวางแผน 2) ขั้นตอนการปฏิบัติ 3) ขั้นตอนการสังเกต และ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผล มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

3.4 การสร้างเครื่องมือ

3.5 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

3.6 วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์กรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart, 1988 และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care; PCC) ในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เขตพื้นที่ความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม มี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

1. ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ

2. ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

3. ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

4. ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำปัญหาที่ได้มาร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการและกำหนดแนวทางในการพัฒนา

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน (Plan)

ขั้นที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (Observation)

1. สังเกตสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคขณะมารับบริการ

2. สังเกตสังเกตพฤติกรรมการทานยาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคขณะอยู่ที่บ้าน

3. อัตราการเปลี่ยนเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น

4. อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรอบ 3 เดือน

5. ความพึงพอใจของการให้บริการด้านการดูแลรักษาวัณโรค

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

1. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ

2. วิเคราะห์การบรรลุเป้าหมายของผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

3. สรุปสิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุงและสรุปผลการปฏิบัติงาน พัฒนาแผนที่ไม่บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมแผนกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมาย

4. นำผลการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการมาปรับแผนใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพต่อไป

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม รวม 56 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค 15 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 15 คน

ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด และได้รับการขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาทม ในปีพ.ศ.2567

ผู้ดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้าน สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีหน้าที่ รับผิดชอบดูแลและกำกับการกินยาของผู้ป่วยที่บ้าน อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสหวิชาชีพ จำนวน 15 คน ประกอบด้วย

แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนาทม 1 คน

เภสัชกรที่รับผิดชอบคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนาทม 1 คน

พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนาทม 1 คน

นักวิชาการสาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนาทม 1 คน

นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม 1 คน

พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอนาทม 5 คน

นักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่อำเภอนาทม 5 คน

กลุ่มที่ 3 เครือข่ายสุขภาพชุมชน จำนวน 11 คน ประกอบด้วย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน

ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 3 คน

ผู้นำชุมชน เช่น กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน 3 คน

3.2.2 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยใช้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าการศึกษา (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดกลุ่มเป้าหมายออกจากการศึกษา (exclusion criteria) แต่ละกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค 15 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนประเภทผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนหรือได้รับการรักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน และได้รับยาต้านเชื้อวัณโรคแนวที่ 1

2) เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดเสมหะตรวจ พบเชื้อรายใหม่ ที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลนาทม และขึ้นทะเบียนรักษาวัณ โรคในโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ

เกณฑ์การคัดกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยวัณโรค ที่โอนย้ายไปรับการรักษาที่สถานบริการอื่น

2) ผู้ป่วยวัณโรคที่แพทย์เปลี่ยนการวินิจฉัยภายหลัง

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 15 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่กำกับการกินยาของผู้ป่วย และอาศัยร่วมบ้านที่เดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรค อย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยป่วยวัณโรคออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรคที่ย้ายที่อยู่อาศัย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสหวิชาชีพ จำนวน 15 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มสหวิชาชีพเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดกลุ่มสหวิชาชีพออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานหรือลาออก

กลุ่มที่ 3 เครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 11 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)

1) เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนันตำบล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์การคัดเครือข่ายสุขภาพในชุมชนออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1) สิ้นสุดจากการปฏิบัติหน้าที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนันตำบล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart, 1988 เป็นกรอบในการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนที่ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมวัณโรค คำถาม มี 2 ตัวเลือก โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

คะแนนความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ โดยใช้ค่า Percentile การแปลผล ดังนี้

มีความรู้สูง	หมายถึง	คะแนนความรู้ร้อยละ 80.00-100
มีความรู้ปานกลาง	หมายถึง	คะแนนความรู้ร้อยละ 60.00-79.00
มีความรู้ต่ำ	หมายถึง	คะแนนความรู้ร้อยละ 0.00-59.00

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบมาตรส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทั้งด้านบวก	ข้อคำถามทั้งด้านลบ
ทุกครั้ง 3 คะแนน	ทุกครั้ง 0 คะแนน
บางครั้ง 2 คะแนน	บางครั้ง 2 คะแนน
ไม่เคยเลย 1 คะแนน	บางครั้ง 3 คะแนน

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ โดยใช้ค่า Percentile การแปลผล ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคระดับดี คือ มีคะแนนพฤติกรรม ร้อยละ 80.00-100

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคระดับปานกลาง คือ มีคะแนนพฤติกรรม ร้อยละ 60.00-79.00

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคระดับต่ำ คือ มีคะแนนพฤติกรรม ร้อยละ 0.00-59.00

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูลแลผู้ป่วยวัณโรค ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามเพื่อให้แสดงความรู้สึกต่อข้อความ ของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดมาตรวัดแต่ละข้อ คำถาม 5 ระดับ คือ 5 4 3 2 และ 1 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูลแลผู้ป่วยวัณโรค ได้รับบริการสุขภาพจากเครือข่ายสุขภาพ เป็นประจำทุกครั้ง

พึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูลแลผู้ป่วยวัณโรค ได้รับบริการสุขภาพจากเครือข่ายสุขภาพ เป็นประจำ

พึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูลแลผู้ป่วยวัณโรค ได้รับบริการสุขภาพจากเครือข่ายสุขภาพ พอสมควร

พึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูลแลผู้ป่วยวัณโรค ได้รับบริการสุขภาพจากเครือข่ายสุขภาพ นาน ๆ ครั้ง

พึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูลแลผู้ป่วยวัณโรค ไม่เคยได้รับบริการสุขภาพจากเครือข่ายสุขภาพ เลย

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพชุมชนและสหวิชาชีพ ต่อการมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามเพื่อให้แสดงความรู้สึกต่อข้อความ ของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ และทีมสหวิชาชีพ ในลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดมาตรวัดแต่ละข้อ คำถาม 5 ระดับ คือ 5 4 3 2 และ 1 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ เป็นประจำทุกครั้ง

พึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมกิจกรรมนั้น ๆ เป็นประจำ

พึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ พอสมควร

พึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง

พึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพไม่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ส่วนที่ 6 แบบติดตาม DOT การกินยาของผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 7 แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น ของผู้ป่วยวัณโรค

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประเด็นการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย การได้รับบริการจากชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และความความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพ ประเด็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ปัญหาในการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค รูปแบบและแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายสุขภาพ ประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์วัณโรคในชุมชน นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 7 ข้อ

2.2) แบบบันทึกการประเมินติดตาม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกสังเกตในคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลและในชุมชน ในประเด็นการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกบริการและการติดตามเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นการบันทึกการสังเกตเชิงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการถอดบทเรียน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 3 ข้อ

3.5 การสร้างเครื่องมือ

3.5.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อนำมาเป็นกรอบในการวิจัย

3.5.2 กำหนดขอบเขตของการวิจัย เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.53 สร้างเครื่องมือและการแปลความหมายของการให้คะแนน

3.5.4 ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

3.6 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

3.5.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา นำข้อเสนอแนะและข้อแนะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์เพื่อให้ตรงวัตถุประสงค์ วิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of congruence: IOC) ระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum$ แทน ผลรวมในการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

ข้อความที่วัดได้ตามวัตถุประสงค์ ได้ +1

ไม่แน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงวัตถุประสงค์หรือไม่ ได้ 0

ข้อความวัดได้ว่าข้อความวัดได้ไม่ตรงวัตถุประสงค์ได้ -1

นำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตรเกณฑ์คือ

1) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.60-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้

2) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงยังใช้ไม่ได้

จากการนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหามีค่า IOC ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีค่า IOC เท่ากับ 1

2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วย มีค่า IOC เท่ากับ 1

3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีค่า IOC เท่ากับ 1

4) ความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและทีมสหวิชาชีพ ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูป แบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีค่า IOC เท่ากับ 1

5) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเองและความต้องการของผู้ป่วย วัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วย มีค่า IOC เท่ากับ 1

6) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายสุขภาพชุมชนในพื้นต่อการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มีค่า IOC เท่ากับ 1

7) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ มีค่า IOC เท่ากับ 1

3.5.2 การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้เครื่องมือ (try-out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างใน อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม จำนวน 30 ชุดแล้วนำมาหาความเที่ยง โดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α-co efficiency) ของ Cranach มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79

4) ความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและทีมสหวิชาชีพ ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

3.7 วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยวางแผนการดำเนินงานไว้เป็น 2 ขั้นตอนในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการและขั้นตอนการปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

3.6.1 ขั้นเตรียมการ กำหนดระยะเวลาดำเนินงานขั้นเตรียมการ ระหว่าง ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2565

1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทบทวนเอกสารงานวิจัย เพื่อรวบรวบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

2) สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการวิจัย กำหนดระยะเวลาดำเนินงานขั้นการปฏิบัติการวิจัย ระหว่าง เดือน มกราคม 2567 ถึง มิถุนายน 2567 ดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.6.2.1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (plan) ดำเนินการระหว่าง มกราคม 2567

1) ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านวัณโรค อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม และสรุปภาพรวมของปัญหา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านวัณโรคในชุมชน ประชุมนำเสนอปัญหา จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็น 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเองและความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วย อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ประเด็นการประเมินสภาพและปัญหาความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคประเด็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ปัญหาในการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค รูปแบบและแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ

กิจกรรมที่ 3 วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายสุขภาพอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายสุขภาพชุมชนในพื้น ต่อการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ในประเด็นสถานการณ์ปัญหา นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำปัญหาที่ได้มาร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการและกำหนดแนวทางในการพัฒนา กำหนดแผนปฏิบัติการ กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

3.6.2.2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (Action) ดำเนินการระหว่าง กุมภาพันธ์ 2567 - พฤษภาคม 2567

ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน (Plan) กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

3.6.2.3 ขั้นตอนการสังเกตผล (Observation) ดำเนินการระหว่าง เมษายน ถึง มิถุนายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดย

1) ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุม เชิงปฏิบัติการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษา

2) แบบบันทึกสังเกตุพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยขณะรับบริการ

3) แบบบันทึกกำกับติดตามการทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ด้วยวิธีการ DOT

4) แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของผู้ป่วยใหม่

5) ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

6) ประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและทีมสหวิชาชีพ ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3.6.2.4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการระหว่าง มิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2567

1) จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ เพื่อทบทวนปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

2) วิเคราะห์การบรรลุเป้าหมายของผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

3) วิเคราะห์สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุงและสรุปผลการปฏิบัติงาน พัฒนาแผนที่ไม่บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมแผนกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมาย

4) นำผลการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการมาปรับแผนใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพต่อไป

กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล แบบ สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการถอดบทเรียน

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.8.1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานะภาพสมรส รายได้ของครอบครัวสถานภาพทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.8.2 วิเคราะห์คะแนนความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ โดยใช้ค่า Percentile วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ ตารางการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.8.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ก่อนและหลัง จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pairs signed rank test

3.8.4 วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรค และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งกลุ่มคะแนน เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ โดยใช้ค่า Percentile วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.8.5 วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ของผู้ป่วยวัณโรค และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) เป็นข้อมูลที่ได้จากการ สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน PAOR โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม การสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (In – Depth Interview) โดยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและจัดหมวดหมู่ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 401-308/2566 รับรองเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2566 โดยที่ผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในทุกกระบวนการตลอดจนการศึกษาตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ข้อที่สำคัญ คือ กฎสิทธิประโยชน์ กฎของการเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ และกฎแห่งความยุติธรรมผู้ศึกษาได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดย

1) ชี้แจงโครงการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับ และขอคำยินยอมการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถานที่ชี้แจงโครงการวิจัยและขอคำยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วย จะมีการชี้แจงโครงการวิจัยและขอคำยินยอมที่บ้านผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย (ชี้แจงรายบุคคล)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสหวิชาชีพ จะทำการชี้แจงโครงการวิจัยและขอคำยินยอมที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม

กลุ่มที่ 3 เครือข่ายสุขภาพชุมชนจะทำการชี้แจงโครงการวิจัยและขอคำยินยอมที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม

2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้ศึกษาอธิบายให้ ผู้ป่วยเข้าใจว่าการตอบตกลงหรือการปฏิเสธการศึกษาจะไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาลจาก เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพแต่อย่างใด และเมื่อผู้ป่วยยินดีจะเข้าร่วมศึกษาแล้ว สามารถติดต่อสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษาจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะขอถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา

3) การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้ของผู้ป่วยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับหรือหากมีการนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในภาพรวม หรือใช้นามสมมติแทนเท่านั้น

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) ในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค) กำหนดรูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ วิเคราะห์สถานการณ์ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำปัญหาที่ได้มาร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการและกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตามความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ขั้นที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (Action) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตผล (Observation) ทำการประเมินผล กระบวนการโดยการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงานคุณภาพด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การสังเกตสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคขณะมารับบริการ สังเกตสังเกตพฤติกรรมการทานยาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคขณะอยู่ที่บ้าน อัตราการเปลี่ยนเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรอบ 3 เดือน และความพึงพอใจของการให้บริการด้านการดูแลรักษาวัณโรค ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ วิเคราะห์การบรรลุเป้าหมายของผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ สรุปสิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุงและสรุปผลการปฏิบัติงาน พัฒนาแผนที่ไม่บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมแผนกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมาย นำผลการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการมาปรับแผนใหม่เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพต่อไป

ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอผลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย โดยมีสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	กลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Median	แทน	ค่ามัธยฐาน

Max	แทน	ค่าสูงสุด
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Z	แทน	ค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบจากการแจกแจงแบบ Z
p – value	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1 สถานการณ์และสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรควัณในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

4.1.1 สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562-2566)พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ในปีพ.ศ.2562 จำนวน 26 ราย สูงสุดคือตำบลดอนเตย 11 ราย รองลงมาคือตำบลหนองซน 9 ราย และตำบลนาทม 6 ราย ในปี พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 26 ราย สูงสุดคือตำบลดอนเตย 9 ราย และตำบลนาทม 9 ราย รองลงมาคือตำบลหนองซน 8 ราย พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 15 ราย สูงสุดคือตำบลดอนเตย 7 ราย รองลงมาคือตำบลหนองซน 5 ราย และตำบลนาทม 3 ราย พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 13 ราย สูงสุดคือตำบลดอนเตย 5 ราย และตำบลหนองซน 5 รายรองลงมาคือตำบลนาทม 3 ราย และในปีพ.ศ.2566 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 22 ราย สูงสุดคือตำบลหนองซน 9 ราย รองลงมาคือตำบลดอนเตย 8 ราย และตำบลนาทม 5 ราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีพ.ศ.2562-2566 จำแนกตามพื้นที่เขตตำบล ในอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

ตำบล	**จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (พ.ศ.2562-2566)**				
	2562	2563	2564	2565	2566
นาทม	6	9	3	3	5
หนองซน	9	8	5	5	9
ดอนเตย	11	9	7	5	8
รวม	26	26	15	13	22

4.1.2 ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม พ.ศ.2561-2565

อัตราผลสำเร็จของรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 73.07, 80.76, 80.00, 76.92, และ 63.63 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษามาจากเสียชีวิตขณะทำการรักษาร้อยละ 7.69, 3.84, 0.00, 0.00, และ 4.54 ตามลำดับ สาเหตุรองลงมาคือจากการขาดยา อัตราการขาดยาร้อยละ 7.69, 11.53, 20.00, 15.38, และ 22.72 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการตามตัวชี้วัด อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม พ.ศ.2562-2566

	เป้าหมาย	**ผลการดำเนินงาน**				
		พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	พ.ศ.2560-2565 > ร้อยละ 85 พ.ศ.2566-2570 > ร้อยละ 90	73.07	80.76	80.00	76.92	63.63
อัตราการเสียชีวิต	< ร้อยละ 5	7.69	3.84	0.00	0.00	4.54
อัตราการขาดยา	ร้อยละ 0	7.69	11.53	20.00	15.38	22.72

4.1.3 แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

หลังจากที่โรงพยาบาลนาทม มีการรายงานผู้ป่วยวัณโรค และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับ รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.มีการติดตามผู้ป่วยวัณโรคเมื่ออยู่ที่บ้าน กำกับการดูแลผู้ป่วยในเรื่องของการกินยา การปฏิบัติตัวในการป้องกันเพื่อไม่แพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยการทำงานร่วมกันในหลายภาคส่วนในชุมชน กิจกรรมสำคัญคือการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยทุกวัน การติดตามอาการข้างเคียงของผู้ป่วยหลังจากกินยา การติดตามการนัดหมายเพื่อรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในชุมชนของนาทม ดำเนินงานโดยของเครือข่ายในชุมชนที่ทำงานร่วมกันของมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต. เป็นแกนนำหลักทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนของหน่วย บริการ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของพื้นที่นั้น ๆ ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ล่ะภาคส่วนจะมีกิจกรรมการทำงานต่างกัน ดังนี้

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต. ทำหน้าที่ในการรับข้อมูลผู้ป่วยจาก คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลนาทม เพื่อดำเนินกิจกรรมการดูแลกำกับติดตามเยี่ยม บ้านผู้ป่วยและบันทึกกำกับการกินยา บันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ NTIP Thailand ในสัปดาห์ที่มีนัดจะแจ้งเตือนผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดรับยา 2 วัน เพื่อให้ไปรับยาต่อเนื่อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในกรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือให้บริการคนไข้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจความยากจน ไม่มีรถเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด อบต.จะจัดรถกู้ชีพบริการให้กับผู้ป่วยเพื่อรับยา ปีงบประมาณ 2566 หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 3 แห่งของอำเภอนาทม มีการดำเนินงานให้ศูนย์กู้ชีพสามารถ รับ-ส่ง ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ตามนัดได้เนื่องจากไม่มีพาหนะ จำนวน 2 แห่ง และอีกอบต. 1 แห่ง กำลังเร่งผลักดันให้มีบริการ รับ-ส่ง ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้ป่วยวัณโรค

ผู้ดูแลผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยร่วมกับอสม. โดยทำเครื่องหมายในบัตรกำกับการ กินยาและสอบถามอาการข้างเคียงจากการกินยาต่อเนื่องทุกวัน และประสานงานขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือจำเป็น

ผู้นำชุมชน ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ รณรงค์เรื่องวัณโรคในชุมชน และอำนวยความสะดวกในการติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคในรายที่มีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือประสานงานร่วมวางแผนกับหน่วยงานภายนอก กรณีที่พบผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ผู้ป่วยวัณโรคไม่มีที่พักอาศัยหรือที่พักอาศัยไม่เหมาะสม ร่วมวางแผนกับหน่วยงานภายนอกเพื่อแก้ไขปัญหา ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำมีหน้าที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วย โดยทำเครื่องหมายในบัตรกำกับการกินยาและสอบถามอาการข้างเคียงจากการกินยา เยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องทุกวัน ติดตามผู้ป่วยโดยเร็วหากพบว่ามีการขาดยาขาดนัด ติดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนให้มารับการคัดกรอง

ขั้นตอนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

1. ระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรค กำกับติดตามรักษาป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคติดตามแจ้งรายชื่อผู้ป่วยตามนัดต่อเนื่อง รายสัปดาห์ โดยแจ้ง พื้นที่ รพ.สต. ให้ทราบในวันจันทร์ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นกลุ่มปิดไม่เปิดสาธารณะ “ผู้รับผิดชอบงาน TB นาทม” หากพบผู้ป่วยวัณโรคไม่มาตามนัดรับยาต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ประสานพื้นที่รพ.สต. ติดตามผู้ป่วย

วัณโรคทันที และจัดทำรายงานผลประเมินติดตามผลการรักษาผู้ป่วยรายเดือน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดและปรับแผนการดำเนินงานระหว่างรักษา หากพบปัญหาผู้ป่วยขาดการรักษา โดยนำเสนอปัญหาและผลการดำเนินงานแก่ผู้บริหารในเวทีการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอนาทม (คปสอ.นาทม) ติดตามการทำงาน การเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยผ่านระบบU R8 Dashboard เพื่อให้รพ.สต.ติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มเข้าสู่การรักษาทันที

2. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาทม กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค หลังจากรับทราบข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรค ให้ส่งข้อมูลผู้ป่วยในรายงานต่างๆ ตาม เงื่อนไขของการรายงาน ดังนี้

1) กำหนดส่งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบ R506 ระบบรายงานทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ภายใน 1 วัน

2) ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบ R8 Dashboard เพื่อให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

3) โปรแกรมบันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ เพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและติดตามการบันทึกการกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค มีกระบวนการติดตามการ ดำเนินงาน ดังนี้

3.1) งานระบาดวิทยาตรวจสอบระบบรายงาน R506 ทุกวัน หากพบผู้ป่วยรายใหม่ที่รับการรักษาแต่ยังไม่ขึ้นทะเบียนวัณโรค งานระบาดวิทยาแจ้งข้อมูลให้ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทราบทันที

3.2) งานระบาดวิทยาตรวจสอบระบบ R8 Dashboard ตรวจสอบผู้ป่วยวัณโรคที่ส่งเข้าระบบทุกวัน หากพบพื้นที่ไหนยังไม่รับตรวจสอบ งานระบาดวิทยา แจ้งผู้รับผิดชอบงานในรพ.สต. ดำเนินการตรวจสอบทันที

3.3) เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ตรวจสอบ โปรแกรมบันทึกและการรายงาน ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ เพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและติดตามการบันทึกการกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคทุกสัปดาห์ ในการประสานงานให้ติดตามตามราชื่อผู้รับผิดชอบงานตามทะเบียนรายชื่อผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ของรพ.สต. ทะเบียนเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ให้เป็นปัจจุบันเพื่อให้การดำเนินงานประสานงานวัณโรคสามรถดำเนินการเป็นไปได้อย่างรวดเร็วเพื่อประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

3. ระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาทม มีการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและติดตามการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ดังนี้

1) ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จากระบบโปรแกรมบันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ (NTIP Thailand) และ HOSXP รายงานผลการการรักษาจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

2) ติดตามการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต. ติดตามกำกับการดูแลการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพที่ดำเนินงานในชุมชน ดังนี้

2.1) เจ้าหน้าที่รพ.สต. ติดตามติดตามการทำ DOT ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกับ อสม. ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค การบันทึกการกินยาของผู้ป่วยและอาการข้างเคียง หลังจากกินยาตรวจสอบทุกเดือน หากเป็นรายใหม่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ออกติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อปท.เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วยในการรักษาวัณโรค และประเมินสภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค

2.2) เจ้าหน้าที่รพ.สต. ติดตามบันทึกการมอบหมายงานการทำ DOTs โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติทุกเดือน และบันทึกการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรค โดยการคัดกรอง verbal screening

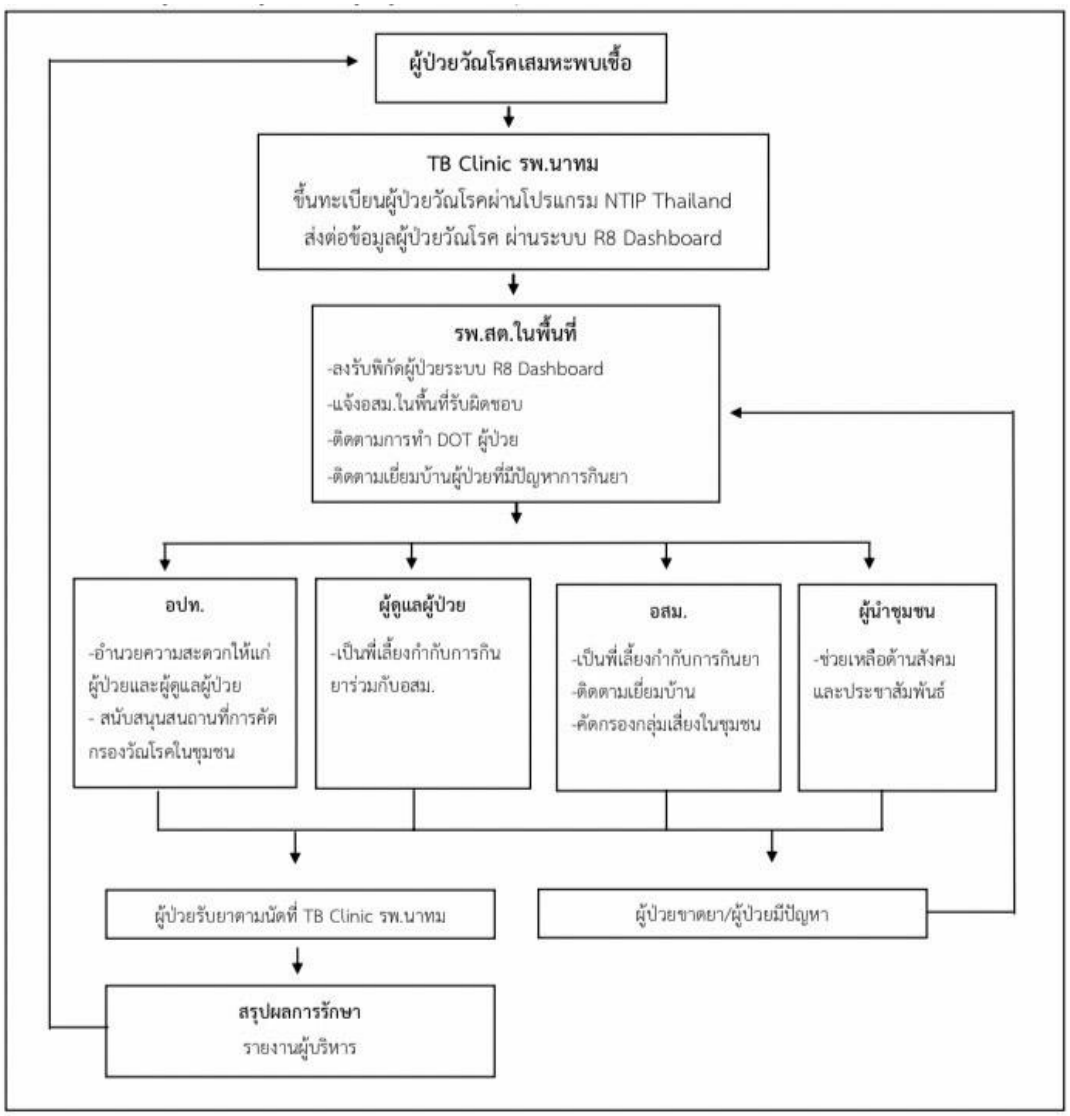
2.3) เจ้าหน้าที่รพ.สต. ติดตามบันทึกการติดตามผู้ป่วยในระบบ R8 Dashboard ทุกรายหลังได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

2.4) เจ้าหน้าที่รพ.สต. ติดตามผู้ป่วยเพื่อเตือนการรับยาตามนัดในวันอังคารก่อนถึงวันนัดวันพุธทุกครั้ง หากผู้ป่วยมีปัญหาไม่มีรถ ประสาน อปท. ในการจัดหารถ รับ-ส่ง ผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาล

4. ระบบการประเมินติดตามผลการรักษาวัณโรค

1) ประชุมชี้แจง คปสอ.นาทม เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานด้านวัณโรคของอำเภอนาทม

2) กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคที่ชัดเจนกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการประเมิน และแต่ละ รพ.สต.ทำแผนงานโครงการวัณโรคระดับพื้นที่ มีการประเมินติดตามผลการรักษาเป็นรายเดือน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคประมวลผลติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตัวชี้วัดที่สำคัญและผลงานตามแผนงานโครงการ ติดตามผลการรักษาจากโปรแกรมบันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ และติดตามการทำงานการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยผ่านระบบ R8 Dash board เพื่อให้ รพ.สต. ติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านทันทีที่ได้รับรายงาน



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

4.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4.2.1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

4.2.1.1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค 15 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 15 คน รวม 30 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอผลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย 1 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.70 อายุเฉลี่ย 61.26 ปี ($\bar{x}$ = 61.26, SD =13.51) ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 46.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,060 บาท ($\bar{x}$ =6,060, SD =5,002.82) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 46.70 และมีพฤติกรรมไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 40.0 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 อายุเฉลี่ย 44.53 ปี ($\bar{x}$ = 44.53, SD =7.68) ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 60.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5533.33 บาท ($\bar{x}$ =5533.33, SD=2,812.38) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.7 และมีพฤติกรรมเคยดื่มสุราแต่เลิกดื่มแล้ว ร้อยละ 60.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยวัณโรค (n=15) และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=15)

ข้อมูลทั่วไป	**ผู้ป่วยวัณโรค (n=15)**		**ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=15)**	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	$\bar{x}$ = 61.26 SD =13.51 Max = 88 Min = 32 Median = 59		$\bar{x}$ = 44.53 SD = 7.68 Max = 59 Min = 33 Median = 47	
เพศ				
ชาย	10	66.70	4	26.70
หญิง	5	33.30	11	73.30
สถานภาพสมรส				
โสด	3	20.00	3	20.00
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	7	46.70	10	66.70
หม้าย/หย่า/แยก	5	33.30	2	13.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยวัณโรค (n=15) และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=15) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยวัณโรค (n=15)		ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	4	26.70	1	6.70
ประถมศึกษา	6	40.00	4	26.70
มัธยมศึกษา	4	26.70	8	53.30
ปริญญาตรี	1	6.70	2	13.3
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	20.00	0	0.00
เกษตรกรรม	7	46.60	9	60.0
รับจ้างทั่วไป	4	26.70	5	33.30
ค้าขาย	1	6.70	1	6.70
รายได้ต่อเดือน	$\bar{x}$ =6,060 SD =5,002.82 Max =15,000 Min = 600 Median = 4,000		$\bar{x}$ =5533.33 SD=2,812.38 Max =12,000 Min = 2,500 Median = 4,500	
ประวัติสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	7	46.70	13	86.7
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	7	46.70	1	6.70
สูบเป็นประจำ	1	6.70	1	6.70
ประวัติการดื่มสุรา				
ไม่ดื่ม	6	40.00	4	26.70
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	4	26.70	9	60.00
ดื่มเป็นประจำ	5	33.30	2	13.30

2) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

จากการวิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ระดับต่ำร้อยละ 86.70 ($\bar{X}$= 4.2, SD = 0.67) ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.00 ($\bar{X}$= 5.00, SD = 1.19) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=30)

ระดับคะแนนความรู้	**ผู้ป่วยวัณโรค n=15**		**ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค n=15**	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	0	0.00	1	6.70
ระดับปานกลาง	2	13.30	5	33.30
ระดับต่ำ	13	86.70	9	60.00

ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ดูแลป่วยวัณโรค (n=30)

ลำดับ	**ข้อคำถาม**	**ผู้ป่วย n=15**	**ผู้ดูแลป่วยวัณโรค n=15**
		ตอบถูก (คน)	ตอบถูก (คน)
1	โรควัณโรคปอดเกิดจากพันธุกรรม	8	9
2	เลือดของหรือเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคเป็นแหล่งสะสมและแพร่เชื้อวัณโรคปอดไปยังผู้อื่น	6	9
3	วัณโรคปอดสามารถติดต่อได้ทางการหายใจ	5	5
4	นาย กอ พักอาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคและมักใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคประจำทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดได้	7	8
5	ถ้าหากมีอาการไอติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ สงสัยได้ว่าจะป่วยเป็นวัณโรค	8	10
6	การนอนในห้องปรับอากาศร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคไม่สามารถทำให้ติดเชื้อวัณโรคได้	5	5

ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ดูแลป่วยวัณโรค (n=30) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อคำถาม	ผู้ป่วย n=15	ผู้ดูแลป่วยวัณโรค n=15
		ตอบถูก (คน)	ตอบถูก (คน)
7	ขณะป่วยเป็นวัณโรคสามรถหยุดยาเองได้ เมื่อมีอาการข้างเคียงจากยา	7	7
8	ผู้ป่วยวัณโรคต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องเดินทางไปสถานที่แออัด	5	6
9	ผู้ป่วยวัณโรคสามารถใช้น้ำลายแทนเสมหะส่งตรวจได้	6	8
10	การรักษาวัณโรคด้วยวิธีการ “ดอท” (DOT) คือ การรักษาวัณโรคด้วยยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง	6	8

3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

จากการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.70 ($\bar{X}$= 1.69, SD = 1.90) ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.70 ($\bar{X}$= 1.81, SD = 0.17) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=30)

ระดับคะแนนพฤติกรรม	ผู้ป่วยวัณโรค n=15		ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค n=15	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	5	33.30	10	66.70
ระดับต่ำ	10	66.70	5	33.30

ตารางที่ 7 คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค (n=15)

ลำดับ	ข้อคำถาม	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1	ท่านดูแลห้องนอนของท่านให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีฝุ่นไร	1.66	0.61	ต่ำ
2	ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน หรือไปในที่มีผู้คนแออัด	1.46	0.51	ต่ำ
3	ท่านแยกของใช้ส่วนตัวกับคนในบ้าน	1.46	0.51	ต่ำ
4	ท่านทำความสะอาดของใช้และเครื่องนอนของท่านเป็นประจำ	1.80	0.56	ปานกลาง
5	ท่านรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด	2.00	0.75	ปานกลาง
6	ท่านไปพบแพทย์ตามวันเวลาที่นัด	2.00	0.53	ปานกลาง
7	ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเช่น หลังทานยามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	1.86	0.63	ปานกลาง
8	เวลาท่านเก็บเสมหะ ท่านเก็บในที่โล่งมีการระบายอากาศที่ดี	1.80	0.63	ปานกลาง
9	ถ้าเก็บเสมหะแล้วแต่ยังไม่ได้ส่งทันทีท่านจะเก็บในตู้เย็นเพื่อรอส่งวันถัดไป	1.60	0.61	ต่ำ
10	ก่อนและหลังเก็บเสมหะท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่	1.66	0.50	ต่ำ

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 8 คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=15)

ลำดับ	ข้อคำถาม	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1	ท่านดูแลห้องนอนของท่านให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีฝุ่นไร	1.86	0.51	ปานกลาง
2	ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน หรือไปในที่มีผู้คนแออัด	1.46	0.51	ต่ำ
3	ท่านแยกของใช้ส่วนตัวกับผู้ป่วยวัณโรค	1.40	0.50	ต่ำ
4	ท่านทำความสะอาดของใช้และเครื่องนอนของท่านเป็นประจำ	2.00	0.65	ปานกลาง
5	ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด	2.26	0.59	ปานกลาง
6	ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามวันเวลาที่นัด	2.20	0.41	ปานกลาง
7	ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเช่น หลังทานยามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	1.86	0.63	ปานกลาง
8	เวลาเก็บเสมหะ ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยเก็บในที่โล่งมีการระบายอากาศที่ดี	1.60	0.50	ต่ำ
9	ถ้าผู้ป่วยเก็บเสมหะแล้วแต่ยังไม่ได้ส่งทันที ท่านจะบอกให้เก็บในตู้เย็นเพื่อรอส่งวันถัดไป	1.80	0.67	ปานกลาง
10	ก่อนและหลังที่ช่วยผู้ป่วยเก็บเสมหะท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่	1.66	0.61	ต่ำ

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

4) ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเอง และความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวให้สัมภาษณ์ดังนี้

4.1) ตามความคิดเห็นของท่านวัณโรคปอดคืออะไร สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรควัณโรคปอดมีอะไรบ้าง

“ผมกะบ่รู้คือกันครับคุณหมอ หมอโรงพยาบาลเพิ่นว่าผมเป็นโรคปอด จักผมเป็นแต่ยามใด ถ้าบ่รักษาหมอเพิ่นบอกว่ามันสิติดกันกับคนในเฮือน คนที่อยู่เฮือนหลังเดียวกันกับผมก็บ่มีไผเป็นจักคนเด้หละหมอ สิบ่แม้นเป็นนำผมสูบยาหลายหนิเบาะจังเป็นโรคปอดคือหมอเพิ่นว่า (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 1, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“วัณโรคปอดกะคือโรคปอดบ้านเฮานี่ละคุณหมอ ก่อนสิเป็นกะไอคักไอแนจนบ่ได้หลับได้นอน พอไปตรวจหมอว่าเป็นวัณโรคปอด สาเหตุกะสิบ่แม่นกินเหล้าสูบยานี่บ่ จังได้เป็นโรคปอดหรือบ่กะเป็นโรคกรรมพันธุ์ เพราะว่าอ้ายผมกะเป็นโรคนี้แต่เพิ่นกะรักษาหายแล้วตอนนี้ทำงานอยู่กรุงเทพ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 2, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“หมอว่าเกิดจากการติดเชื้อวัณโรคครับ สาเหตุนี่หมอเคยบอกว่าติดทางการหายใจ ที่ผมติดนี่กะพอรู้อยู่ว่าติดมาจากพ่อผม พ่อผมแต่ก่อนเป็นโรคนี้คือกันแต่ตอนนี้แกเสียแล้ว ถ้าสิติดกะติดนำตอนเฮานอนเฝ้าพ่อตอนพ่อป่วยครับนอนห้องเดียวกันกับพ่อ เช็ดตัวป้อนข้าวให้พ่อทุกอย่างน่าจะติดช่วงนี่แหละครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 3, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ตาบ่รู้เลยหมอ ลูกสาวพาไปหาหมอไปตรวจคลินิก คลินิกสงสัยว่าย่านเป็นวัณโรค คลินิกเลยส่งมาตรวจที่โรงบาลเฮานี่หละ โรงบาลตรวจแล้วกะว่าเป็นโรคปอดกะให้ยามากินโลดสาเหตุจักสิเกิดจากหยังล่ะญาติพี่น้องกะบ่มีไผเป็นโรคนี้จักคน” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 4, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ป้าไม่รู้เลยค่ะ ก่อนสิรู้เจ้าของมีการไอจนทนบ่ได้เลยไปหาหมอ หมออยู่อนามัยกะส่งไปตรวจอยู่โรงพยาบาล หมออยู่โรงพยาบาลเพิ่นกะบอกว่าเป็นวัณโรค แล้วเพิ่นกะให้ยามากินหลายขนาดค่ะ ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 5, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“สิบ่แม่นโรคปอดนี่บ่ครับ สาเหตุมาจากการสูบยาหลายบ่ ผมสูบมาตั้งแต่ออกโรงเรียนแล้ว ไปทำงานกรุงเทพกลับมาอยู่บ้านเริ่มมีการไอ เลยไปตรวจกับหมอ เพิ่นกะเอ็กซ์เรย์ปอดแล้วว่าพ่อเป็นวัณโรค” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 6, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“น่าสิสิเกิดจากร่างกายเฮาบ่แข็งแฮงครับ เริ่มเจ็บออดๆแอดๆ เฒ่ามาแล้วกะบ่จักอึดโรคภัยที่เป็นครับ คนในเฮือนกะบ่มีไผเคยเป็น” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 7, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“เกิดมากะพึ่งเคยพ้อนี่ละค่ะ เคยเห็นได้ยินแต่ผู้นั่นผู้นี่เป็น บัดมาพ้อกับเจ้าของนี่กะหนักอยู่คือกัน สาเหตุดิฉันกะบ่รู้เลยค่ะว่าฉันป่วยได้จังใด เป็นไข้บ่เซาจักเถื่อไปตรวจโรงบาลหมอบอกว่าเป็นวัณโรค” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 8, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“เคยเห็นแต่ลุงเป็นค่ะ น่าสิเป็นนพันธุกรรมเพราะว่าลูกของลุงอิฉันกะเป็นแต่ว่าเพิ่นกินยาแล้วเพิ่นกะซาเด้ค่ะ หมอให้กินยาอยู่หลายเดือน เทียวไปหาหมอเกือบทุกเดือน อิฉันกะอุกอั่งอยู่ต้องไปเอายาทุกเดือน” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 9, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“หมอเพิ่นว่าเป็นโรคปอดค่ะ น่าสิมาจากตอนที่ไปทำงานอยู่กรุงเทพ เพราะทำงานโรงงานหลายคน หมอบอกว่าติดจากการไอจามใส่กัน อยู่กรุงเทพแต่ก่อนเฮาบ่รู้จักโรคนี้เนาะ กะเลยบ่ได้ป้องกันอิหยังเลย” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 10, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ได้ยินแต่หมอเพิ่นว่ามันติดมาจากการหายใจ การไอ การกินข้าวกินน้ำกับคนที่เป็นวัณโรค แต่คนที่ผมอยู่นำกะบ่มีไผเป็นจักคนเด้ละครับ หรือหมาว่าจังใด” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 11, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“กะสิบ่คือโควิดนี่บ่ครับ หมอว่าติดจากทางการหายใจ หมอเพิ่นกะแนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยเวลาออกนอกบ้าน ผมกะอยู่แต่บ้านบ่ได้ไปทำงานไส จักสิติดมาแต่ทางละครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 12, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“พ่อป้าเป็นมาหลายปีแล้ว จนลาวตายมาหลายปีแล้วค่ะ ถ้าสิติดกะน่าสิติดมาจากพ่อเพราะอยู่บ้านเดียวกัน แต่พ่อลาวกะรักษาหายแล้วเด้ก่อนสิเสียชีวิต คุณหมอว่าสิติดกันได้อยู่บ่” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 13, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“เกิดมากะเคยรู้จักนี่หล่ะครับ พ่อแม่พี่น้องบ่เคยมีไผเป็นวัณโรคจักคน ผมมีแค่ไปนาไปสวน บ่รู้คือกันว่าเกิดจากหยังครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 14, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“เป็นโรคธรรมดาของผู้เฒ่าเนาะครับ แก่โตมาโรคภัยไข้เจ็บกะบ่จักอึด ลุงนี่กะบ่แม่นแต่ว่าเป็นโรคปอดเด้ เบาหวานความดันกะเป็นนำ ไปหาหมอมาแต่เถื่อได้ยามาเป็นหาบ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 15, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“สามีอิฉันกะเพิ่งตรวจเจอปีนี้ละค่ะ เหล้าบ่กินยาบ่สูบ หมอเพิ่นว่าเป็นวัณโรคอยู่ปอด ถ้าว่าโรคปอดนี่สาเหตุมันกะสิบ่มาจากการหายใจนี่บ่คุณหมอ แต่ก่อนสามีอิฉันกะทำงานอยู่กรุงเทพมีเพื่อนร่วมงานหลายร้อยคน เราไม่รู้ว่าใครป่วยบ้างไม่ป่วยบ้าง ถ้ามันติดทางการหายใจอิหลีอิฉันว่าสามีอิฉันติดมาแต่ตอนทำงานอยู่กรุงเทพนั้นละค่า (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 1, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“วัณโรคนี้เป็นโรคติดต่อเด้คุณหมอ สาเหตุนี่มาจากน้ำมูกน้ำลายนี่กะติดกันได้เด้ครับ ใช้ของใช้เสื้อผ้าหน้าแพรร่วมกันนี่ติดนำกันเบิดแหละครับ ตอนแฟนผมเป็นใหม่ๆหมอเพิ่นแนะนำให้แยกพาข้าวพาน้ำจากคนในเฮือนครับ (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 2, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“บ่เคยรู้จักเลยค่ะ พึ่งมารู้ตอนสามีตรวจเจอ สามมีบ่กินเหล้าบ่สูบยาจักสิเป็นนำสาเหตุหยัง เป็นแล้วหมอก็ได้ให้ยามากินหมอบอกว่าต้องกินยาให้ครบ 6 เดือน” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 3, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ป้าคิดว่าวัณโรคกะสิบ่แม้นโรคปอดนี่บ่คะ สาเหตุน่าสิเกิดมาจากสมัยพ่อหนุ่มๆสูบยาจัดมาก และอีกอย่างคิดว่าอายุกะน่าสิมีส่วน เพราะพ่อเฒ่ามาแล้วตรวจพบทุกโรคทั้งโรคปอดโรคความดัน สมัยก่อนพ่อแข็งแรงเด้ค่ะ บัดเฒ่ามาแล้วมีแต่โรคเป็น” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 4, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“หนูก็ไม่รู้เหมือนกันค่ะ ตอนหมอแจ้งว่าแม่เป็นวัณโรคก็ตกใจอยู่เหมือนกัน ไม่รู้ว่าแม่ติดมายังไง เลยได้ไปหาข้อมูลในกูเกินว่าเป็นโรคที่ติดต่อทางเดินหายใจ และการให้ข้าวของร่วมกันกับคนในบ้าน” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 5, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

4.2) ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคควรมีการจัดการหรือมีการดูแลตนเองในเรื่องใดบ้าง และท่านคิดว่าท่านดูแลตนเองถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

“คนป่วยนี่ควรสิไปเอายากับหมอยุโรงพยาบาลทุกเดือนครับ หมอเพิ่นกะสั่งให้กินทุกมื้อ แต่ผมกะเฮ็ดบ่ได้ กินแหน่บ่กินแหน่มื้อไดลืมกะบ่ได้กินครับคุณหมอ ตอนกินยาใหม่ๆ เป็นคือจังวิงเวียนอยากฮาก ไปกรีดยางกะบ่ได้ครับ กะเซากินยาไปดนเติบครับ จนครบรอบหมอนัดไปเอายายาเก่าเหลือหมอเพิ่นกะว่าให้ครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 1, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“วัณโรคนี่ผมกะย่านผมตายอยู่เด้ครับ คนป่วยนี่ต้องกินยาตามหมอสั่งอย่างเคร่งครัดครับ หมอเพิ่นบให้เซากินยายาจนกว่าสิครบ 6 เดือน แต่บางมื้อผมกะลืมกินอยู่แต่นานๆ ครั้งครับช่วงผมตรวจพบใหม่ๆ ผมแยกห้องนอนกับภรรยาผมเป็นเดือนเลยครับเพราะกลัวภรรยาติดจากผม (ตัวแทนผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 2, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ผมว่าผู้ป่วยวัณโรคนี้ ควรเลิกสูบบุหรี่ครับเพราะมันจะทำลาปอดเฮาให้เหลือน้อยกว่าเดิมครับ และอีกอย่างครอบครัวผมตอนผมป่วยใหม่ๆกลัวติดภรรยากับลูกก็เลยมีการแยกที่นอนแต่ยังกินข้าวร่วมกันภายในครับครัวอยู่ครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 3, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ตากะเฒ่าแล้ว จักสิดูแลเจ้าของแนวใดหลงๆลืมๆเบิด มีแต่ลูกหลานนั่นหล่ะมาคอยคุมให้กินยากินนั่นกินนี่ บางครั้งมื้อใดหลานเอายาให้กินแล้วตาบ่อยากกินตากะบ่กินเด้เสี่ยงหลานไว้กะตั๋วว่ากินแล้ว เฒ่าแล้วเป็นหยังกะเป็นตายกะตายตาบ่ย่านดอก” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 4, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“การดูแลเจ้าของกะสิบ่งดทำงานหนักนี่บ่ค่ะ เพราะหลังๆมานี่กินยาแล้วเมื่อยแฮงแต่กวาดบ้านถูบ้านกะยังเมื่อยเลยค่ะคุณหมอ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 5, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“กะไปหาหมอตามที่เพิ่นนัดนั่นหล่ะครับ หมอเพิ่นสั่งให้เฮ็ดหยังกะเฮ็ดตามเพิ่นบอกครับ ผมกะย่านผมตายจากลูกจากหลานคือกัน” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 6, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“บ่ได้เฮ็ดหยังหลายครับเวียกงานกะบ่ได้เฮ็ด ลูกหลานบ่ให้เฮ็ด กินแต่ยาที่หมอเพิ่นให้มานี่หล่ะครับ มื้อใดลืมกะบ่ได้กินเลย ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 7, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ไปเอายามากินทุกเดือนคือผู้เป็นเบาหวานนี่ละค่ะ ไปไสมาไสกะสิได้สวมผ้าปิดปากเด้ค่ะ ย่านติดคนในบ้าน” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 8, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“กะสิบ่ดูแลสุขภาพทั่วไปนี่บ่ค่ะ กินยาตามคุณหมอเพิ่นสั่ง ทำความสะอาดที่นอนเจ้าของบ่อยๆ ไปไสมาไสใส่หน้ากาก” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 9, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ใช้ชีวิตปกตินี่หล่ะค่ะหมอ ยามเพิ่นนัดไปเอายาตอนไหนจังไปเอา ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 10, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“แยกพาข้าวพาน้ำกับไทเฮือนแล้วครับ ย่านคนในเฮือนเป็นนำสิบ่มีไผเบิ่งกัน ยามนอนผมกะได้แยกกันนอนกับแม่บ้านผม ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 11, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“กะใช้ชีวิตปกตินี่หล่ะครับ คือสิบได้ร้ายแรงคือโควิดเนาะครับ เพราะผมกะต้องทำงานกรีดยางไปพบผู้พบคนคือกัน จังสิให้ป้องกันจังใด มีแต่กินยาที่หมอให้มานั่นแหละครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 12, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ป้ากินยาตลอดเด้หมอ ของหมักของดองป้ากะงดเด้ ย่านมันผิดโรคที่เป็น ตอนที่ไอบ่อยๆกะลงไปปรึกษาหมอที่อนามัยเพิ่น เพิ่นกะให้ยาแก้ไอมากินกะดีขึ้น” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 13, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“เฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของเจ้าของนี่หล่ะครับ ถ้ามันบ่ดีหรือมันหนักขึ้นผมกะรีบไปหาหมอครับ กะพยายามกินยาให้ครบตามที่หมอเพิ่นแนะนำครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 14, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“การใช้ชีวิตกะปกติคือคนอื่นนี่ละครับ แต่กะไปเอายามากินให้หายครับ หมอเพิ่นนัดไปตรวจกะต้องไปตามที่เพิ่นบอกครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 15, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“เรื่องให้เพิ่นสวมหน้ากากอนามัยเวลาออกไปเล่นนำเพื่อนบ้าน กับเรื่องกินยาค่ะ ผู้ป่วยเว้ายากบอกบ่ฟัง มื้อได๋เพิ่นว่าเพิ่นเมื่อยบ่อยากกินเพิ่นกะบ่กิน จักสิเฮ็ดแนวได๋ ไปหาหมอบาทีกะตั่วหมอว่ากิน” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 1, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ผู้ป่วยกะสิควรดูแลร่างกายเจ้าของให้แข็งแรงนั่นแหละค่ะคุณหมอ อดทนกินยาให้ครบ 6 เดือน ตามที่หมอใหญ่บอก ถามว่าเหมาะสมบ่ทุกมื้อนี้คนป่วยกะกินยาไปหาหมอตามนัดอยู่เด้อค่ะจักสิว่าเหมาะสมหรือบ่อิฉันกะบ่รู้” (ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 2, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“เซาสูบบุหรี่ค่ะ ปอดบ่ดีไผเป็นโรคนี้กะควรสิเซาสูบ สามีฉันเซาสูบแล้วกะเซาไอเด้ค่ะคุณหมอ บ่รู้ว่าสิเกี่ยวกันบ่ค่ะ แต่อีกเรื่องหนึ่งที่เป็นปัญหาคือสามีฉันขากเสลดมามีแต่น้ำลาย ไปส่งหมอใหญ่เพิ่นบอกว่าเสลดใช้บ่ได้ค่ะ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 3, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“จักคือกันเด้อค่ะ กะสิบ่เรื่องกินยานี่บ่ค่ะ ที่คุณหมอโรงพยาบาลเพิ่นสั่งมาให้ญาติดูแล ป้ากะมีหน้าที่พาแค่ตาไปหาหมอ ป้าบ่ค่อยรู้เรื่องดอก อีกอย่างป้ากะบ่ค่อยได้มีเวลาดูแลตาเพราะป้ากะต้องทำงาน ถ้าป้าบ่ว่างกะสิให้ลูกหลานพาตาไป หรือถ้ามื้อไดบ่ว่างกะสิเลื่อนไปอีกอาทิตย์หรือสองอาทิตย์นู่นละค่ะ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 4, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“หนูไม่ให้แม่ทำงานหนักค่ะ ให้พักผ่อนให้เพียงพอ และให้แม่กินยาตามที่หมอสั่งพอถึงวันตรวจหนูก็จะเป็นคนพาแม่ไปหาหมอค่ะ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 5, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

4.3) การบริการสุขภาพที่ท่านได้รับจากชุมชน/หน่วยบริการสุขภาพของรัฐมีอะไรบ้าง เหมาะสมหรือสอดคลองกับความต้องการของท่านและครอบครัวหรือไม่ อย่างไร

“เอาจริงๆ กะบ่มีไผรู้ดอกครับว่าผมเป็นโรคนี้ นอกจากคนในเฮือนกับคุณหมอที่อยู่อนามัย มีแต่ทางรพ.สต.กับอสม.นั่นแหละครับที่ออกมาติดตามการกินยาของผม แต่ก็นานๆ ครั้งครับ (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 1, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“มีแต่อสม.ครับที่ออกมาเยี่ยม มาขอดูสมุดกินยาของผม แล้วเพิ่นกะถ่ายรูปเอา ถ้าเดือนใดบ่ได้ไปหาหมอโรงพยาบาล คุณหมออยู่อนามัยเพิ่นกะสิโทรมาถามว่าคือบ่ได้ไป เพิ่นกะสินัดวันให้ไปใหม่ครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 2, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“มีแต่คุณหมออยู่อนามัยกับอสม. นั่นแหละครับที่มาสอบถามการกินยา ทางโรงพยาบาลก็เป็นคนจ่ายยาให้ผมครับ ส่วนการดูแลคนในครอบครัวก็มีทางโรงพยาบาลนาทมนัดให้ไปตรวจร่างกายและ x-ray ปอด ผมกับภรรยาและลูกก็ตรวจทุกปี ผมก็พึงตรวจเจอปีที่แล้ว แต่ภรรยาผมตรวจไม่เจอครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 3, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“หมออยู่อนามัยนั่นล่ะครับมาเยี่ยมตา มีอยู่ครั้งหนึ่งตาเมื่อยหลาย หายใจบ่อิ่มท้องก็ได้รถกู้ชีพอบต.นี่หล่ะครับพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล ตอนนั้นได้นอนเข้ายาอยู่โรงพยาบาลเป็นอาทิตย์เลยครับ ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 4, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“มีคุณหมออยู่อนามัยมาเยี่ยมบ้าน เพิ่นมาวัดความดันแล้วกะมาสอบถามเรื่องการกินยาของป้าค่ะ ใกล้ถึงวันนัดก็จะมีอสม.มาแจ้ง” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 5, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“นานๆที ที่มีอสม.มาเยี่ยมบ้าน เขากะบ่ได้ว่าหยังหลาย ถามแต่ว่ากินยาตามที่หมอเพิ่นบอกบ่ กินยาแล้วเป็นจังใดแน” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 6, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“มีอสม.เอากะปุกมาให้เก็บสเลดไปส่งครับ เพิ่นเอามาให้เพิ่นกะบ่ได้บอกหยังบอกแต่ว่าให้เก็บไว้ไปส่งมื้อนั้นมื้อนี้เด้อ แล้วกะแล้ว” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 7, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“คุณหมออยู่อนามัยเพิ่นสิออกมาเยี่ยม ตอนกลับมาบ้านใหม่ๆ เพิ่นกะแนะนำเรื่องการกินยา ถ้ามีอาการบ่ดี หรือมีอาการผิดปกติให้แจ้งอสม. เพิ่นสิออกมาตรวจร่างกายให้ค่ะ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 8, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“หมอเพิ่นมาคุยกับลูกสาว เรื่องการกินยาค่ะ แล้วบอกห้ไปหาหมอใหญ่ตามที่เพิ่นนัด แต่ถ้ากินยาแล้วบ่สบายตัวจังใดกะให้ไปหาเพิ่นอยู่อนามัย” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 9, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“เพิ่นสิมาแจ้งก่อนมื้อหมอใหญ่เพิ่นนัด กะสิมีเป็นบัตรนัดมาเลยครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 10, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“โรงพยาบาลเพิ่นกะตรวจหาวัณโรคให้กับคนในเฮือนครับ มีอสม.เอาบัตรนัดมาให้คนในเฮือนไปตรวจวัณโรคเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลครับ ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 11, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ช่วงอาทิตแรกคุณหมอเพิ่นสิมาสอบถามการกินยาแทบทุกมื้อครับ ยกเว้นวันเสาร์อาทิตย์ หลังจากนั้นกะสิมีอสม.ออกมาถามเรื่อยๆ สามสี่วันมาครั้งหนึ่งครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 12, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ตอนเริ่มกินยาใหม่ๆป้าทั้งไอ ทั้งคัน เลยไปหาหมอที่อนามัย เพิ่นกะให้ยามากินมาทา และกะมาเยี่ยมป้าที่บ้าน เพิ่นบอกเป็นอาการข้างเคียงจากยาปกติบ่เป็นหยังหลาย ป้ากะสบายใจแล้ว” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 13, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“หมอเพิ่นกะมาเยี่ยมบ้านอยู่ครับ มาสอบถามอาการหลังการกินยา เพิ่นกะแนะนำแต่ให้กิยาทุกมื้อให้ครบตามที่หมอใหญ่เพิ่นสั่งครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 14, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ผมกะบ่ค่อยได้อยู่บ้านครับอยู่แต่สวน เวลาหมอเพิ่นมาเยี่ยมบ้านก็จะมีแต่แม่บ้านนี่หล่ะคุยกับหมอเพิ่น ได้ยินแต่แม่บ้านว่าเพิ่นขอดูยาที่ผมกินนำแล้วกะสอบถามอาการหลังจากที่ผมกินยา แต่กะบรู้ว่าเพิ่นคุยหยังกันแนครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 15, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“มีอสม.เอาใบนัด ให้ไปตรวจ X-ray ปอด หลังจากที่สามีดิฉันป่วย ตอนนั้นก็ไม่ได้ไปเพราะติดธุระค่ะ ตอนสามีฉันทานยาใหม่ใหม่ๆมีอาการวิงเวียนศรีษะ ติดต่อไปที่โรงพยาบาลนาทมเพิ่นก็ให้หมออยู่อนามัยมาเยี่ยม มาตรวจวัดความดันให้ หมออนามัยก็บอกว่าปกติดีค่ะ ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 1, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“คุณหมออยู่อนามัยคะ เพิ่นมาเยี่ยมบ่อยมาก มาสอบถามการกินยาของผู้ป่วย และอาการข้างเคียงหลังกินยา หมออยู่โรงพยาบาลเพิ่นออกแค่ใบนัดให้ค่ะ ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 2, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ถ้าจำไม่ผิดเมื่อประมาณ 3-4 ปีที่แล้วค่ะ ที่ทางอำเภอจัดโครงการตรวจวัณโรคจัดที่อบต.หนองซนเรา ที่ขึ้นไปตรวจอยู่บนรถบัส ตอนนั้นคนเยอะมาก ฉันกับสามีก็ได้ไปตรวจเช่นกัน แต่ตอนนั้นผลตรวจปกติทั้ง 2 คน ตอนนี้สามีป่วยแล้วก็มีแต่คุณหมอที่อยู่อนามัยมาเยี่ยมบ้าน แต่ก็นานๆครั้ง ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 3, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“มีทางอบต.ออกมาเยี่ยมตาอยู่นะค่ะ ออกมากับอสม.มามอบข้าวของเครื่องใช้ให้กับทางครอบครัวเรา ตาเป็นผู้สูงอายุอสม.ก็จะมาวัดความดันให้อยู่ประจำค่ะ ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 3, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“หมอเพิ่นดีนะค่ะ เพิ่นให้คำแนะนำดีมากเลย ถ้าแจ้งเพิ่นไปว่าคนป่วยมีอาการหลังการกินยาเป็นบบนั้นแบบนี้ เพิ่นกะจะออกมาเยี่ยมมาตรวจดูให้แม่ที่บ้านเลยค่ะ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 5, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

4.4) ท่านต้องการให้มีการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเรื่องใดบ้าง อย่างไร (จากครอบครัว ชุมชน/หน่วยบริการสุขภาพของรัฐ)

“อยากให้คุณหมอมาแจ้งวันนัดก่อนไปรับยาสักวันสองวันก่อนที่จะครบรอบไปหาหมออยู่โรงพยาบาลครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 1, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ถ้าเป็นไปได้ คุณหมอมาเตือนก่อนครบรอบไปเอายากะดีเด้ครับ บ่แม้นว่าคนป่วยลืมนัดแล้วจังค่อยมาบอกแล้วนัดไปเอาวันใหม่ครับ อีกอย่างก็อยากให้ทางโรงพยาบาลตรวจโรคให้กับญาติพี่น้องคนอื่นๆนำครับ บ่แม่นตรวจแต่คนที่อยู่บ้านหลังเดียวกันครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 2, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“อยากให้มีการจ่ายยาอยู่ที่อนามัยเหมือนผู้ป่วยเบาหวานและความดันครับ และอีกเรื่องหนึ่งคือการเก็บเสลดผมบ่รู้ว่าเก็บถูกบ่ เอาไปส่งที่โรงพยาบาลหมอว่าใช้บ่ได้ ถ้าเป็นไปได้กะอยากส่งให้หมออนามัยตรวจดูก่อน ถ้ามันผ่านค่อยให้คนป่วยเอาไปส่งโรงพยาบาลครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 3, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ยามลูกหลานบ่ว่างพาไปโรงพยาบาลตากะอยากให้คุณหมอส่งยามาให้อยู่อนามัยตาสิไปเอาเองดอก ยามไปตรวจโรงพยาบาลถ้าอบต.เพิ่นมีรถไปรับ-ส่ง คือตอนสมัยโควิดยิ่งดีครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 4, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“เวลาไปตรวจที่โรงพยาบาล มันนานมากค่ะต้องรอกว่าจะได้พบหมอใหญ่ อยากให้ลดเวลาให้ได้ตรวจเร็วๆ ค่ะ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 5, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“อยากให้คุณหมออยู่อนามัยเพิ่นมาเก็บสเลดไปส่งที่โรงพยาบาลให้ครับ ต้องไปส่งสเลดวันหนึ่งและต้องไปหาหมออีกวันหนึ่งมันเสียเวลาครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 6, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“อยากให้คุณหมอเพิ่นแนะนำการเก็บสเลดครับ บาทีเก็บไปตรวจอยู่โรงพยาบาลหมอโรงพยาบาลเพิ่นกะว่าเก็บบ่ถูกต้อง ต้องได้เก็บมาส่งใหม่ ผมต้องไปส่งหลายรอบครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 7, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“อยากไปรับยาอยู่อนามัยค่ะ เพราะไปรอที่โรงพยาบาลกว่าสิได้ตรวจนามนมากค่ะ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 8, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“กะอยากให้เพิ่นตรวจวัณโรคให้คนในครอบครัวที่อยู่นำกัน เพราะว่าฉันกะกลัวว่าคนในบ้านจะติดด้วยกัน” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 9, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ผมกรีดยางเนาะ บางทีหมอนัดกะต้องไปแต่เช้า บางทีกรีดยางแล้วบ่าย ไปบ่ทันหมอเพิ่นกะนัดมื้อใหม่ เสียเวลาไปหลายครังครับ อยากให้เพิ่นนัดคนที่ต้องทำงานตอนเช้าไปตรวจช่วงบ่ายนำครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 10, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ตรวจวัณโรคให้คนในครอบครัวแล้วกะอยากให้ตรวจให้ญาติพี่น้องบ้านใกล้ๆ กันนำครับ เพราะว่ากะไปมาหาสู่กันเป็นประจำ ผมกะย่านเอาไปติดเพิ่น ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 11, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“คุณหมอเพิ่นดีมากเลยครับ เพิ่นติดตามถามไถ่อาการตลอด อยากให้อสม.เพิ่นมาแจ้งก่อนวันนัดรับยาทุกครั้งครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 12, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ถ้าคนป่วยบ่เป็นหยังหลายกะอยากให้เพิ่นเอายามาส่งให้ที่บ้านพอสิเป็นไปได้บ่คะ หรือไม่ก็ให้ไปรับยา 2 เดือนครั้งแบบนี้ค่ะ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 13, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“อยากให้คุณหมอเพิ่นโทรมาแจ้งก่อนรับยาจักมื้อสองมื้อครับ บางทีเอาใบนัดมาให้แล้วมันหาย หรือไม่ก็ลืมครับ” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 14, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ผมทำนาทำสวนเนาะครับ บ่ค่อยมีเวลา บางทีกะลืมมื้อนัด บ่ค่อยได้เข้าบ้าน กะอยากให้ทางคุณหมอเพิ่นโทรแจ้งเตือนแหน่ บางทีแจ้งแม่บ้านผมแล้วแม่บ้านผมกะลืม” (ผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 15, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ก่อนถึงวันนัดอยากให้คุณหมอโทรมาแจ้ง หรือให้อสม.มาแจ้งก่อนกะได้ค่ะ เพราะสิได้เตรียมตัววางแผนให้ถูก มื้อนัดสิบได้ไปเฮ็ดเวียกค่ะ บ่แม้นหยังเด้ค่ะมันลืม” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 1, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“เวลาไปหาหมอที่โรงพยาบาลอยากให้หมอตรวจเร็วๆค่ะ เพราะกว่าหมอสิลงมาตรวจคนป่วยเกือบสิเที่ยง ถ้าตรวจแล้วก่อนเที่ยงจะได้กลับไปทำงานต่อค่ะ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 2, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“อยากให้มีโรงการตรวจ x-ray ปอดเหมือนหลายปีก่อน ที่ตรวจกลุ่มเสี่ยงหลายร้อยคน จำปีบได้แต่จัดอยู่อบต.เราค่ะ เพราะว่าในหมู่บ้านเราจักไผเป็นบ่เป็นถ้าตรวจหลายคนกะอาจสิพ้อโรคนี้อยู่หลายคนค่ะ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 3, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“ถ้าเป็นไปได้ป้ากะอยากให้อบต.มีงบประมาณรับ-ส่งผู้ป่วย คือสมัยตอนที่โควิดมาที่รับคนไปตรวจโควิดที่โรงพยาบาล ป้าเคยโทรไปขอคุณหมออยู่อนามัยอยู่ค่ะ คุณหมอเพิ่นโทรไปประสานขอรถกู้ชีพอยู่อบต.ให้มารับตาไปตรวจอยู่ แต่บ่อยปานใด่เกรงใจเพิ่น แต่ถ้าจำเป็นอิหลีกะได้ขอความช่วยเหลือค่ะ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 4, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

“อยากให้มีการรดระยะเวลารอคอยเวลาไปโรงพยาบาลค่ะ เพราะใช้เวลานานมากกว่าคุณหมอจะมาตรวจและกว่าจะได้ยากลับบ้าน” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค คนที่ 5, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

ตารางที่ 9 สรุปประเด็นปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ประเด็น	สรุป
1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรควัณโรค	- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจคิดว่าวัณไม่ได้ติดต่อทางเดินหายใจ - ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ขาดความรู้คิดว่าสามารถใช้น้ำลายแทนเสมหะส่งตรวจได้ - ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องการป้องกันตนเอง เมื่อต้องเดินทางไปชุมชนหรือสถานที่แออัด
2 การดูแลและจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค	- ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ป้องกันตนเองเมื่ออยู่ร่วมกับคนในครอบครัว หรือต้องออกไปชุมชนที่มีคนแออัด - ผู้ป่วยบางรายขาดนัด/มาพบแพทย์ไม่ตรงวันนัด - ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กำกำการกินยาของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด - ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเก็บเสมหะไม่ถูกต้อง ใช้นำลายแทนเสมหะ และไม่มีการล้างมือหลังจากที่เก็บเสมหะ
3 การบริการสุขภาพที่ท่านได้รับจากชุมชน/หน่วยบริการสุขภาพของรัฐ	- มีอสม.มาติดตามและกำกับการกินยาเป็นครังคราว - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นครั้งคราว - รพ.ส่งบัตรนัดให้รพ.สต.นำไปแจ้งกับผู้ป่วย - อบต.ให้การช่วยเหลือ รับ-ส่ง ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน

ตารางที่ 9 สรุปประเด็นปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพ ของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (ต่อ)

ประเด็น	สรุป
4 ความต้องการให้มีการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค	- การแจ้งเตือนผู้ป่วยก่อนครบกำหนดวันที่ต้องไปพบแพทย์ - ลดระยะเวลารอคอยในการรอพบแพทย์ในวันตรวจที่คลินิกวัณโรค - ขยายระยะเวลาให้ผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการส่งเสมหะ และมาพบแพทย์จากช่วงเช้าเป็นช่วงบ่ายได้ - ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น และทานยาต่อเนื่องประจำทุกวัน ให้มีการส่งยาจากคลินิกวัณโรคมายังรพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยไปรับยาที่รพ.สต. - มีการตรวจคัดกรองวัณโรคให้กับกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ในชุมชนที่นอกเหนือจากผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน

4.2.1.2 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ

1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายสหวิชาชีพ จำนวน 15 คน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.70 อายุเฉลี่ย 35 ปี ($\bar{x}$ = 35, SD =9.79) ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 46.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.70 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่รพ.สต. ร้อยละ 66.70 มีประสบการณ์ในการทำงานวัณโรค เฉลี่ย 7.07 ปี ($\bar{x}$ =7.07, SD =6.06) และส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 93.30 ดังตารางที่ 10

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=15)

ข้อมูลทั่วไป	ทีมสหวิชาชีพ (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	$\bar{x}$ = 35 SD = 9.79 Median = 31 Max = 56 Min = 23	
เพศ		
ชาย	2	13.30
หญิง	13	86.70
สถานภาพสมรส		
โสด	7	46.70
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	6	46.00
หม้าย/หย่า/แยก	2	13.3
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	6.70
ปริญญาตรี	13	86.70
สูงกว่าปริญญาตี	1	6.70
สถานที่ปฏิบัติงาน		
รพ.สต.	10	66.70
สสอ.	1	26.70
รพ.	4	6.70
ประสบการณ์ในการทำงานวัณโรค (ปี)	$\bar{x}$ = 7.07 SD = 6.06 Median = 4 Max = 20 Min = 2	
การอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวัณโรค		
ไม่เคยอบรม	14	93.30
เคยอบรม	1	6.70

2) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ปัญหาในการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค รูปแบบและแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ ดังคำกล่าวให้สัมภาษณ์ดังนี้

2.1) รูปแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดของหน่วยบริการปฐมภูมิ/โรงพยาบาลของท่าน มีอะไรบ้าง ดำเนินงานอย่างไร โดยใครมีบทบาทอย่างไร

“หลังจากที่แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคแล้ว พี่ก็จะแนะนำการปฏิบัติตัวการทานยาของผู้ป่วยวัณโรค และนัดหมายผู้ป่วยวัณโรคในการนัดรับยาครั้งต่อไป แล้วน้องนักวิชาการก็จะนำข้อมูลผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนในโปรแกรมผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ เพื่อให้ทางรพ.สตต้องเข้าไปลงบันทึกข้อมูลการ DOT มีอีกโปรแกรมหนึ่งคือ R8 Dashboard 506 รพ.สต.ต้องเข้าไปกดรับทราบ Case และลงพิกัดบ้านผู้ป่วยให้ทันเวลาค่ะ จากนั้นน้องนักวิชาการก็จะแจ้งรพ.สต.ให้ค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมาคัดกรอง” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

“สำหรับพี่นะ พี่มีหน้าที่กำกับการกินยาของผู้ป่วย เคยมีคนไข้มาปรึกษาพี่เรื่องการกินยาแล้วเขามีอาการข้างเคียงคือคลื่นใส้อาเจียน พี่ก็โทรประสานไปหาพี่ที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลเขาก็บอกว่าให้ออกไปติดตามเยี่ยมบ้านดูยาคนไข้หน่อย แล้วพี่ก็ออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกันกับอสม. คนไข้ก็จะถือยาที่ทานออกมาให้ดู แล้วพี่ก็ถามว่าแต่ละวันกินตัวไหนบ้างกินอย่างไรบ้างคะ “ (ตัวแทนเจ้าหน้าที่รพ.สต คนที่ 1, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

“หนูมีหน้าที่ติดตามคนไข้ที่ขาดนัดรับยาค่ะ ถ้าโรงพยาบาลแจ้งมาว่ามีคนไข้ชื่อนี้ๆ ไม่มารับยาตามนัดไปตามให้พี่หน่อย แล้วหนูก็จะโทรไปแจ้งอสม.ว่าบอกให้คนไข้ไปรับยาที่โถงพยาบาลตามวันที่นัดใหม่ค่ะ และมีอีกหน้าที่คือคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วย ถ้ามีผู้ป่วยรายใหม่โรงพยาบาลก็จะแจ้งให้คัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านค่ะ” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่รพ.สต คนที่ 2, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

2.2) ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านดูแลมีปัญหาสุขภาพและการดูแลตนองหรือไม่

“ปัญหาผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรคที่พบตอนนี้คือ 1.ผู้ป่วยไม่มาตามนัดบางรายหายไปเกือบเดือน 2.ผู้ป่วยกินยาไม่ถูกต้อง เวลามาพบหมอยาผู้ป่วยบางรายมียาเหลือมากค่ะ” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค คนที่1, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

“เวลาที่ให้ยาผู้ป่วย พี่จะถามผู้ป่วยทุกครั้งนะว่าผู้ป่วยเข้าใจที่หมอแนะนำไหม ยาที่ให้ไปทานแล้วมีอาการอะไรบ้าง มีผู้ป่วยบางคนเขาบอกว่ากินแล้วคลื่นไส้อาเจียนไม่มีแรง แล้วเขาก็ไม่กินยาตัวนั้นเลย ทำให้ยาบางตัวเหลือเยอะเวลามาหาหมอ” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค คนที่ 2, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

“ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาคลินิก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาคนเดียว พี่อยากจะพูดคุยให้คำแนะนำกับทั้งตัวผู้ป่วยและญาตินะ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยากได้ยารีบเสร็จรีบกลับบ้าน ไม่ค่อยฟังคำแนะนำเราเท่าไหร่” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค คนที่ 3, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

“มีแต่ก็ไม่เยอะค่ะ ผู้ป่วยที่มีปัญหาส่วนใหญ่ก็จะมีแค่รายเดิมๆค่ะ ในพื้นที่พี่ปัญหาที่เจอคือส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยขาดนัดที่ทางโรงพยาบาลแจ้งมาเพื่อให้ผู้ป่วยไปวันนัดใหม่ แถมมีบางรายไปบอกแล้วก็ยังไม่ไปอีกก็มีค่ะ” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่รพ.สต. คนที่ 1, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

“การเก็บเสมหะค่ะ ผู้ป่วยบางรายส่งกระปุกเปล่ามาก็มี บางรายในกระปุกมีแต่น้ำลายก็มี ทางห้องแลปรพ.ก็ติงมาอยู่ค่ะ” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่รพ.สต คนที่ 2, 2567 : สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

2.3) ท่านคิดว่ากิจกรรมการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มีอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ปัญหาอุปสรรคมีหรือไม่ อย่างไร

“ก็ OK บางส่วนนะค่ะ เรื่องการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงพี่คิดว่าเราทำได้ดีนะ น้องรพ.สต.ก็เก็ยได้ค่อนข้างดี แต่เรื่องการติดตามการกินยาของผู้ป่วยเนี่ยค่อนข้างเป็นปัญหา รพ.สต.ไม่ลง DOT ให้พี่เลย พี่ก็ไม่รู้ว่าเป็นเพราะอะไร “ (ตัวแทนเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

“ถ้าจะมีปัญหาสำหรับพี่พี่ว่าพี่มีปัญหาเรื่อง IT นะ พี่ไม่มีความรู้และไม่เคยเข้าไปใช้งานโปรแกรมวัณโรคเลย เพราะส่วนใหญ่เป็นหน้าที่น้องนักวิชาการ เห็นเขาบอกว่าเป็นโปรแกรมกำกับการกินยาของผู้ป่วย พี่จะรู้ตัวก็ต่อเมื่อที่คนไข้มีปัญหาหรือคนไข้ขาดยา โรงพยาบาลจึงจะโทรมาหาพี่” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่รพ.สต คนที่ 1, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

“หนูว่ามีปัญหาเรื่องการส่งต่อข้อมูล บางทีคนไข้ขึ้นทะเบียนและส่งข้อมูลในระบบ R8 Dashboard แล้ว โรงพยาบาลก็ไม่ได้โทรแจ้งเรา เราไม่ได้เข้าใช้งานโปรแกรมทุกวันทำให้การลงรับเคสไม่ทันเวลาตลอดค่ะ” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่รพ.สต คนที่ 1, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

2.4) ท่านต้องการปรับปรุงหรือพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ อย่างไร

“ถ้าจะปรับปรุงมันก็ต้องปรับปรุงกันทั้งระบบค่ะ ต้องมานั่งคุยกันหลายๆ ส่วนคุยแนวทางการส่งต่อข้อมูลกันใหม่ และอีกอย่างคือหลังจากที่พี่ส่งคนไข้ออกไปแล้ว พี่อยากให้ รพ.สต.ออกเยี่ยมบ้านประเมินผู้ป่วย ในเรื่องของการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การป้องกันตนเองระหว่างผู้ป่วยกับญาติๆ ซึ่งพี่ก็ให้คำแนะนำตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลแล้วหล่ะ แต่อยากให้พื้นที่ช่วยติดตาม

ว่าเขาปฏิบัติตามที่เราแนะนำมั๊ย” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

“พี่อยากให้มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจนค่ะ กำหนดแนวทางที่เป็นภาพรวมของอำเภอ เช่นการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยว่าควรเยี่ยมกี่ครั้ง ใครไปเยี่ยมบ้าง ใครดูแลส่วนไหนบ้าง เยี่ยมบ้านแล้วต้องเขียนรายงานอย่างไรบ้างแบบนี้ค่ะ” (ตัวแทนเจ้าหน้าที่รพ.สต คนที่ 1, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

“ถ้าจะพัฒนาเราต้องพัฒนาทีมเราก่อนค่ะ พัฒนาแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและก็ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคทุกคนสามารถให้งานโปรแกรม NTIP Thailand ได้ เราะจะได้ติดตามช่วยกัน เพราะบางทีหนูก็ลืมลง DOT ให้คนไข้ “ (ตัวแทนเจ้าหน้าที่รพ.สต คนที่ 2, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2567)

ตารางที่ 11 สรุปประเด็นสถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ

ประเด็น	สรุป
1. รูปแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดของโรงพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิ	- คลินิกวัณโรค ขึ้นทะเบียนในโปรแกรมผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ (NTIP Thailand) - คลินิกวัณโรค ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน - รพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการกินยา - ติดตามผู้ป่วยที่ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด - ค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในชุมชน
2. ปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบ	- ผู้ป่วยวัณโรคบางรายไม่มาพบแพทย์ตามนัด - ผู้ป่วยวัณโรคบางรายกินยาไม่ถูกต้อง/หยุดยาเอง - ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เก็บเสมหะไม่ถูกวิธี ใช้น้ำลายแทนเสมหะ
3. ความเหมาะสมของกิจกรรมการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบัน	- มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ครอบคลุม - รพ.สต.ลงรับเคสในโปรแกรม R8 Dashboard ไม่ทัน - รพ.สต.ไม่ลงรายงานหรือขาดหลักฐานในการ DOT ในโปรแกรม NTIP Thailand - บางหน่วยบริการมีการติดตามเยี่ยมบ้านเฉพาะรายที่มีปัญหาเรื่องการกินยา

ตารางที่ 11 สรุปประเด็นสถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ (ต่อ)

ประเด็น	สรุป
4. ความต้องการปรับปรุงหรือพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรค	- การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการใช้งานโปรแกรมบันทึกข้อมูล - กำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน - พัฒนาแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ

4.2.1.3 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 11 คน ประกอบด้วย อสม. 5 คน ผู้แทน อปท. 3 คน ผู้นำชุมชน 3 คน เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.50 อายุเฉลี่ย 42 ปี ($\bar{x}$ = 42, SD =10.08) ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 45.50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรีและมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.50 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 54.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,545 บาท ($\bar{x}$ =12,545, SD=6,709.89) เครือข่ายสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีสูบบุหรี่ ร้อยละ 72.70 และเคยดื่มสุราแต่เลิกดื่มแล้ว ร้อยละ 45.50 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (n=11)

ข้อมูลทั่วไป	เครือข่ายสุขภาพในชุมชน (n=11)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	$\bar{x}$ = 42 SD = 10.08 Median = 44 Max = 56 Min = 27	
เพศ		
ชาย	6	54.50
หญิง	5	45.50

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (n=11) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เครือข่ายสุขภาพในชุมชน (n=11)	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	4	36.40
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	5	45.50
หม้าย/หย่า/แยก	2	18.20
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	5	45.50
อนุปริญญา	1	9.10
ปริญญาตรี	5	45.50
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	2	18.20
เกษตรกรรม	6	54.50
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	3	27.30
รายได้ต่อเดือน	$\bar{x}$ = 12,545.45 SD = 6,709.89 Median = 10,000 Max = 31,000 Min = 7,500	
ประวัติสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	8	72.70
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	1	9.10
สูบเป็นประจำ	2	18.20
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	4	36.40
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	5	45.50
ดื่มเป็นประจำ	2	18.20

2) ผลวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ประเด็นเกี่ยวการรับรู้สถานการณ์วัณโรคในชุมชน นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรคในชุมชน การประสานงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และการจัดกิจกรรมหรือการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวในชุมชน ดังคำกล่าวให้สัมภาษณ์ดังนี้

2.1) ท่านทราบสถานการณ์วัณโรคในชุมชนของท่านหรือไม่ อย่างไรบ้าง

“ผมไม่ทราบเลยครับว่าคนไข้ในหมู่บ้านผมมีกี่คน ไม่รู้เลยว่ามีใครป่วยเป็นวันโรคไม่ป่วยบ้าง เพราะคนที่รู้น่าจะเป็นคุณหมอมากกว่าครับ” (ตัวแทนผู้นำชุมชน, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

“ตัวเลขที่แน่ชัดไม่ทราบเลยครับว่ามีกี่ราย แต่เคยเห็นคุณหมอที่รพ.สต.นำเสนอสถานการณ์โรคติดต่อในที่ประชุมในการจัดทำแผนสุขภาพอยู่ครับ มีหลายโรคอยู่ก็จำไม่ค่อยได้ เห็นว่าอบต.เรามีประมาณ 3 คน ครับที่เป็นตอนนี้ ตัวเลขนี้ผมไม่แน่ชัดนะครับ” (ตัวแทนอปท., 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

“ดิฉันมีคนป่วยที่รับผิดชอบอยู่ 1 คนค่ะ ที่คุณหมออยู่อนามัยให้ไปแจ้งให้คนไข้ไปรับยาอยู่โรงพยาบาล ส่วนคนอื่นๆไม่รู้เลย เห็นคุณหมอแจ้งให้ตามเฉพาะคนที่ขานัดรับยาค่ะ” (ตัวแทน อสม., 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

2.2) ชุมชนของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรคในชุมชนหรือไม่ อย่างไรบ้าง

“ไม่เคยมีนโยบายนะครับ เคยมีแต่หนังสือจากรพ.สต.ให้ประกาศให้กลุ่มเสี่ยงไปตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลครับ กลุ่มที่เพิ่นให้ประกาศส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ กับคนที่เป็นโรคเบาหวานความดัน” (ตัวแทนผู้นำชุมชน, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

“หลายปีก่อนโควิดจะมา มีอยู่นะครับ ทางโรงพยาบาลกับสาธารณสุขจังหวัดได้ออกมาตรวจเอกซเรย์ปอดหาวัณโรคที่อบต. ทางอบต.ก็มีหน้าที่จัดสถานที่ กับจัดรถไปรับไปส่งคนที่อยู่หมู่บ้านไกลๆ ครับ “ (ตัวแทนอปท., 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

“ในหมู่บ้านของดิฉัน ก็จะมีแค่แจ้งให้คนป่วยที่ไม่ไปเอายาตามนัดกับโรงพยาบาลให้ไปเอายากับหมอ แล้วก็แจกบัตรนัดให้คนไปคัดกรองวัณโรคค่ะ(อสม., 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

2.3) ท่านได้รับการประสานงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ จากใคร

“ส่วนใหญ่จะเป็นทางรพ.สต. เพิ่นมีหยังเพิ่นจะมีหนังสือมาให้ประกาศครับ อย่างเช่นประกาศให้คนไปคัดกรองวัณโรค” (ตัวแทนผู้นำชุมชน, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

“เคยมีเจ้าหน้าที่รพ.สต.โทรมาประสานขอความอนุเคราะห์ ให้พาคนไข้ไปรับยาที่โรงพยาบาลครับ และตอนที่จัดงานตรวจวัณโรคก็จะมีทางโรงพยาบาลประสานงานมาขอความอนุเคราะห์ให้จัดสถานที่ ทางเราก็จัดเตรียมสถานที่อำนวยความสะดวกครับ” (ตัวแทนอปท., 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

“เป็นคุณหมออยู่อนามัยนี่ละค่ะ ถ้าแจ้งให้คนไปคัดกรองตรวจวัณโรคเพิ่นก็จะแจ้งทางไลน์กลุ่มอสม. ถ้าตามให้คนป่วยไปรับยา เพิ่นก็จะโทรมาบอกส่วนตัวค่ะ” (ตัวแทนอสม., 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

2.4) ชุมชนของท่านได้จัดกิจกรรมหรือการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวหรือไม่ อย่างไรบ้าง

“มีครับอย่างที่บอกแหล่ะ ว่าทางรพ.สต.เพิ่นจะส่งหนังสือมาให้ประกาศให้ ว่าให้คนที่มีอายุเท่านั้นเท่านี้ เป็นโรคนั้นโรคนี้ ให้ไปคัดกรองที่โรงพยาบาลเรานี่แหละครับ” (ตัวแทนผู้นำชุมชน, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

“ตอนโควิดมีนะครับ พาคนป่วยวัณโรคไปรับยาที่โรงพยาบาล คนป่วยรายนี้อายุเยอะมากแล้วลูกหลานถูกกักตัวไม่มีคนพาไป ทางอบต.เราก็สนับสนุนให้รถกู้ชีพไปรับแล้วก็มาส่งที่บ้านครับ” (ตัวแทนอปท., 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

“ออกเยี่ยมบ้านกับคุณหมอโรงพยาบาลค่ะ คนไข้บ่ไปเอายาตามนัด ไปบอกหลายครั้งก็บ่ไป คุณหมออยู่อนามัยเลยโทรบอกคุณหมอโรงพยาบาล หมอโรงพยาบาลเลยออกมาคุยกับคนไข้เอง ดิฉันก็เลยได้ออกเยี่ยมกับคุณหมอค่ะ” (ตัวแทนอสม., 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

2.5) ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของท่านมีหรือไม่ อย่างไรบ้าง

“เราไม่รู้ว่าในหมู่บ้านเรามีคนป่วยกี่คนเนาะครับ เราก้บ่สามารถบอกได้ว่าคนป่วยเรามีปัญหาหยังแหน่ บ่รู้ว่าสิช่วยเขาได้ยังไง” (ตัวแทนผู้นำชุมชน, 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

“ปัญหาคือทางอบต.เราไม่มีข้อมูลชัดเจน เราไม่รู้ว่าทางคนป่วยต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง ถ้ารพ.สต.หรือสาธารณสุขอยากให้ช่วยเหลือเรื่องอะไร ทางอบต.เราก็ยินดีช่วยครับ อีกอย่างเราะไม่มีผู้ประสานหลักด้านงานวัณโรค ถ้าเรามีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนจะทำให้เราสามารถประสานงานกันได้ง่ายขึ้น ยิ่งวัณโรคเป็นโรคติดต่อสู่คนอื่นได้ ผมอยากให้ทางสาธารณสุขจัดทำโครงการคัดกรองผู้ป่วยเหมือนที่เคยทำโดยของบเข้ามาที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นก็จะผลักดันช่วยครับ “ (ตัวแทนอปท., 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

“ปัญหาในการบอกคนป่วยไปรับยาค่ะ เขาไม่ค่อยฟังเรา ถ้าไปบอกหลายครั้งเข้าก็จะเกลียดเรา ถ้ามีคุณหมอกับผู้ใหญ่บ้านออกไปบอกด้วยกันก็น่าจะดีขึ้นนะคะ” (ตัวแทนอสม., 2567: สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567)

ตารางที่ 13 สรุปสถานการณ์การปัญหาและอุปสรรคของเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

ประเด็น	สรุป
1. การรับรู้สถานการณ์วัณโรคในชุมชน	- เครือข่ายสุขภาพในชุมชนไม่ทราบสถานการณ์และจำนวนผู้ป่วยที่แน่ชัด - อสม.จะทราบเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ไปรับยาตามแพทย์นัด
2. การประสานงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	- รพ.สต.ประสานงานผู้นำชุมชนในการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเสี่ยงไปคัดกรองวัณโรค - รพ.สต.ประสานขอความอนุเคราะห์ อบต. รับ-ส่ง ผู้ป่วย ในกรณีที่มีปัญหาการเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาล - รพ.สต.ประสานอสม.ให้ตามผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ไปรับยาตามนัด
3. นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรคในชุมชน	-ไม่มีนโยบายที่ชัดเจน มีเพียงการขอความอนุเคราะห์ให้ช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาบางกรณีเท่านั้น
4. กิจกรรมหรือการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัว	- ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และแจ้งให้กลุ่มเสี่ยงในชุมชนไปคัดกรองวัณโรค - สนับสนุนรถกู้ชีพ รับ-ส่ง ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องพาหนะในการเดินทางไปรับยา - อปท. สนับสนุนงบประมาณในการคัดกรองวัณโรคในชุมชน - อสม.ติดตามเยี่ยม และแจ้งผู้ป่วยที่ขาดนัดรับยาให้ไปรับยาที่ รพ.

ตารางที่ 13 สรุปสถานการณ์การปัญหาและอุปสรรคของเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน (ต่อ)

ประเด็น	สรุป
5. ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน	- ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเมื่ออสม.แจ้งให้ไปรับยาที่โรงพยาบาล -ผู้นำชุมชนและอปท. ไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ - ไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน การประสานงานไม่มีประสิทธิภาพ - การเยี่ยมบ้านควรมีทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนออกเยี่ยมร่วมกับอสม. - จัดทำข้อมูลทะเบียนผู้ประสานงานวัณโรคในระดับตำบล - รพ.สต.จัดทำโครงการคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

4.2.1.4 ผลการประชุมสร้างแนวทางในการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านวัณโรค อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม และสรุปภาพรวมของปัญหา ประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำปัญหาที่ได้มาร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการและกำหนดแนวทางในการพัฒนา วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องและกำหนดแผนปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุม วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 หอประชุมที่ว่าการอำเภอนาทม รวมทั้งสิ้นจำนวน 56 คน ดังนี้ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรค 15 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 15 คน รวมเป็น 30 คน กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 11 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5 คน ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้แทน 3 คน ผู้นำชุมชน เช่น กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน 3 คน ซึ่งมีส่วนร่วมด้านสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอนาทม กลุ่มเจ้าหน้ารับผิดชอบด้านวัณโรคในหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม จำนวน 15 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค จำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 10 คน ได้แก่ รพ.สต.หนองซน รพ.สต.คำแม่นาง รพ.สต.ดอนเตย รพ.สต.พันห่าว

และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯนาทม ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม จำนวน 1 คน

ในการจัดประชุมเครือข่ายเพื่อวางแผนงานวัณโรคอำเภอนาทม เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 09.00-16.00 น. ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอนาทม ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

เวลา	กิจกรรม
08.30-09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00-09.30 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม โดย นายปฐวี สาระติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
09.30-10.00 น.	สถานการณ์วัณโรคในอำเภอนาทม โดยนายปฐวี สาระติ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
10.00-11.00 น.	แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาทม ในปัจจุบัน โดย นางมัสยา โมธรรม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
11.00-12.00 น.	ประชุมกลุ่ม “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” แบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงาน 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ตำบลนาทม กลุ่มที่ 2 ตำบลหนองซน และกลุ่มที่ 3 ตำบลดอนเตย
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหาร
13.00-14.00 น.	นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 นาที
14.00-15.50 น.	ร่วมอภิปรายและสรุปผลการประชุม “พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม”
15.50-16.00 น.	ปิดการประชุม

จากผลการศึกษาโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการของครือข่ายสุขภาพ ได้แก่กลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พบว่าผู้เข้าร่วมมีความสนใจในการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ โดยกลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือในการมาประชุม โดยมีการส่งผู้รับผิดชอบงานและตัวแทนมาเข้าร่วมประชุม ระหว่างการประชุมมีการซักถามประเด็นข้อสงสัยเป็นระยะ มีการร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำกิจกรรมกลุ่ม และนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาช่วยวางแผนแก้ปัญหา ในแต่ล่ะพื้นที่มีการชี้แจงปัญหาด้านวัณโรคของตนเองและเสนอแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา และมีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการทำงานในส่วนต่าง ๆ

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกติกาในการประชุมโดยเริ่มและสิ้นสุดกิจกรรมตรงเวลา ให้ทุกคนมีมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้เท่ากันให้เคารพความคิดเห็นของกันและกัน หลังจากชี้แจงกติกาผู้วิจัยได้นำทุกคนเข้าสู่การประชุมตามกำหนดการ

1) วิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคในอำเภอนาทมและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยให้เจ้าหน้าคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนาทมร่วมกับผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทมนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและให้ ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในการวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่า วัณโรคเป็นโรคที่ ยังพบได้ในหมู่บ้านและเป็นปัญหาของชุมชน ดังเช่นคำกล่าวของผู้เข้าร่วมประชุมต่อไปนี้

“แม่นความอยู่คุณหมอ โรคนี้นับมื้อยิ่งหลายขึ้นเรื่อยๆ แนวมันติดต่อกันมากับคนในครอบครัว แต่ก่อนพ่อผมก็เป็น ตอนนี้ผมก็เป็นกำลังรักษาอยู่ ถ้ามีแนวรักษาป้องกันได้ผมก็อยากป้องกัน เพราะผมก็บ่อยากให้ลูกกับเมียมาติดกับผม “ (ตัวแทนผู้ป่วยวัณโรค ,2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ. 67)

“เป็นมาแล้วก็ยากค่ะคุณหมอ ต้องรักษากันเกือบปี ผู้ป่วยต้องกินยาทุกมื้อ ญาติก็ต้องพาไปหาหมอเป็นประจำ ดูแลผู้ป่วยคนหนึ่งนี่บ่แม่นง่ายๆเด้อค่ะ เสียค่าน้ำมันพาผู้ป่วยไปเอายา ถ้ามื้อไดหมอนัดตรงกับวันกรีดยางกะสิเสียรายได้ไปอีกค่ะ “ (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ,2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ. 67)

“ผมว่าวัณโรคยังจะเป็นปัญหาอยู่ แต่ก่อนบ่รู้ว่าไผเป็นบ่เป็นแน ลองตรวจคนในหมู่บ้านเบิ่งแน บ่แม่นสิเป็นหลายคนอยู่บ่ ถ้าหมอบอกว่ามันเป็นโรคติดต่อเรายิ่งต้องหาทางป้องกันร่วมกันครับ” (ตัวแทน ผู้นำชุมชน คนที่ 1., 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ. 67)

“ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา เราเจอสถานการณ์วิกฤติจากโรคโควิด 19 ทำให้การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้น้อยค่ะ ทางโรงพยาบาลเราคัดกรองได้เฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการแล้วเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ขึ้นทะเบียนรักษากับโรงพยาบาลเราในช่วงปีที่ผ่านน้อยค่ะ” (เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค คนที่ 1., 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ. 67)

“เมื่อหลายปีที่ผ่านมาเรามีงบประมาณจากจังหวัด ในการตรวจคัดกรองโดยรถโมบายเคลื่อนที่ เอ็กซ์เรย์ปอด ที่ออกคัดกรองทำทุกตำบล แต่ปีหลังๆมานี้ไม่มีงบประมาณในส่วนนั้นแล้ว จึงต้องขอความอนุเคราะห์ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้วยนะคะ” (เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค คนที่ 2., 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ. 67)

“ในส่วนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นก็พอมีงบประมาณสนับสนุนอยู่นะครับ แต่ทางโรงพยาบาล หรือรพ.สต. ก็ต้องจัดทำโครงการเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในการติดตามเยี่ยมบ้านและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรค เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนให้เข้ารับการ

รักษาเร็วที่สุด หรือไม่ก็อยากฝากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำเข้าเป็นประเด็นของ พชต.ในพื้นที่ได้นะครับ” (ตัวแทน อปท., 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ. 67)

2) การประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากำหนดแผนปฏิบัติแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการประชุมโดยการมีส่วนของผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อให้เครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในเชิงบูรณา การและนำข้อมูลมาสู่การวางแผนการทำงานที่แท้จริงตามศักยภาพและบริบทของพื้นที่ โดยบรรยายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน แล้วให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นและจัดทำแผนงานโครงการ

หลังจากบรรยายเสร็จวิทยากรได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุม ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม” แบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงาน 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วย ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน หลังจากประชุมกลุ่มเสร็จให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 นาที กลุ่มที่ 1 ตำบลนาทม กลุ่มที่ 2 ตำบลหนองซน และกลุ่มที่ 3 ตำบลดอนเตย

กระบวนการประชุมกลุ่มย่อย

1. สร้างบรรยากาศสร้างความคุ้นเคยโดยให้แต่ละกลุ่มแนะนำตนเองเลือกหัวหน้ากลุ่ม เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และผู้นำเสนอ

2. แจ้งกำหนดการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

3. แจกใบงานให้แต่ล่ะกลุ่ม ประเด็นที่อภิปรายคือ เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ของท่านประสบผลสำเร็จท่านจะมีวิธีการดำเนินงานอย่างไร โดยวิทยากรอธิบายประเด็นคำถามให้แต่ล่ะกลุ่มฟัง และให้ซักถามข้อสงสัย

3.1 ท่านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอย่างไรบ้าง ให้ท่านระบุกิจกรรมที่ท่านดำเนินการในชุมชนในบทบาทของแต่ละคน

3.2 ท่านคิดว่าอะไรคือปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน (ความสำเร็จของการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างไร และปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไปต้องทำอย่างไร)

จากการนำเสนอผลการดำเนินงานผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอกิจกรรมที่ตนเองทำในชุมชนทั้งที่เป็นป่วยวัณโรคและผู้ป่วยทั่วไป กิจกรรมที่ทำจะเป็นไปตามหน้าที่และบทบาทของตนเองในชุมชน ดังเช่นตัวอย่างคำกล่าวของผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้

“หลังจากที่แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคแล้ว ทางเจ้าหน้าที่คลิกวัณโรคจะแนะนำการปฏิบัติตัวการทานยาของผู้ป่วยวัณโรค และนัดหมายผู้ป่วยวัณโรคในการนัดรับยาครั้งต่อไป หลังจาก

นั้นเจ้าหน้าที่ก็จะนำข้อมูลผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนในโปรแกรมผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ เพื่อส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่รพสต.รับทราบ และทางรพ.สตต้องเข้าไปลงบันทึกข้อมูลการ DOT ผ่านโปรแกรมนี้ และก็มีอีกโปรแกรมหนึ่งคือ R8 Dashboard 506 รพ.สต.ต้องเข้าไปกดรับทราบ Case และลงพิกัดบ้านผู้ป่วยให้เรียบร้อย “ (ตัวแทนเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค, 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ.67)

“หลังจากได้รับแจ้งข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคของรพ.สต. จะตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม NTIP Thailand จากนั้นก็จะแจ้งไปยัง อสม.หมู่บ้านนั้น และให้ตรวจสอบที่อยู่ผู้ป่วยว่าเป็นคนในพื้นที่จริงหรือไม่ หากเป็นข้อมูลที่เป็นจริงก็จะออกติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับ อสมและผู้ใหญ่บ้านเพื่อยิงพิกัดบ้านติดตามผู้ป่วยในโปรแกรม R8 Dashboard 506 และเจ้าหน้าที่รพ.สต.จะติดตามค้นหาและคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลนาทม” (ตัวแทน รพ.สต., 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ.67)

“ดิฉันได้รับมอบหมายจากคุณหมอที่อนามัยให้ทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้ป่วย โดยวันแรกที่ไปเยี่ยมบ้านคุณหมอก็จะแนะนำคนไข้ว่าให้ดิฉันเป็นพี่เลี้ยงในการกินยา หน้าที่ก็จะไปเบิ่งการกินยาของผู้ป่วย ไปแต่ละครั้งก็ไปถามเพิ่นว่าหมอว่าเป็นหยังแล้วหมอรักษาแนวใด เพิ่นก่ะเว่าสู่ฟังล่ะก่ะเอายาเอาใบนัดออกมาให้เบิ่ง” (ตัวแทน อสม., 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ.67)

“เมื่อหลายปีที่ผ่านมา อบต.ผมได้ให้ความร่วมมือในการจัดสถานที่เพื่อคัดกรอง X-ray ปอดกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนงบประมาณให้ในการับ-ส่ง คนมาคัดกรองวัณโรค โดยปีนั้นจัดที่อบต.ผม ทางอบตุของเรายังมีบริการของรถกู้ชีพอบต. ถ้าผู้ป่วยท่านใดมีปัญหาเรื่องการเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาล สามารถมาระสานขอความช่วยเหลือที่อบต.ได้ครับ แต่ต้องแจ้งก่อน 1 วัน นะครับ” (ตัวแทน อปท., 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ. 67)

“หลังจากที่คุณหมอโรงพยาบาลบอกว่าสามีดิฉันป่วยเป็นวัณโรคแล้ว คุณหมอเพิ่นก็แนะนำให้ให้ญาติดูแลเรื่องการกินยาของผู้ป่วยทุกวันค่ะ และก็แนะนำการปฏิบัติตัวตอนที่อยู่บ้านให้แยกพาข้าวพาน้ำข้าวของเครื่องใช้กับผู้ป่วยก่อนจัก 2 เดือน มีหมอจากอนามัยมาเยี่ยมพร้อมกับอสม. คุณหมอเพิ่นให้อสม.มาช่วยติดตามการกินยาของผู้ป่วยด้วยค่ะ ถ้าผู้ป่วยกินยาแล้วมีอาการผิดปกติเพิ่นให้แจ้งอสม.ค่ะ แล้วเพิ่นจะมาตรวจดูอาการให้ค่ะ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค, 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ. 67)

“หน้าที่ผู้ใหญ่บ้านติครับ ผมก็มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ลูกบ้านผมทราบตัวอย่างเช่นคุณหมอมีหนังสือแจ้งให้ประกาศให้กลุ่มเสี่ยงมาตรวจคัดกรองวัณโรคผมก็จะประกาศตามรายชื่อที่คุณหมอเพิ่นบอก ผมให้ความร่วมมือทางสาธารณสุขอย่างเต็มที่ป่ได้เฉพาะวัณโรคอย่างเดียวโรคอื่นๆก็จะประชาสัมพันธ์ให้ขอแค่ทางสาธารณสุขขอความร่วมมือมา” (ตัวแทน ผู้นำชุมชน, 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ. 67)

สรุปจากการประชุมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ของอำเภอนาทม จะมีกิจกรรมดำเนินงานตามบทบาทและหน้าที่ ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 กิจกรรมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

เครือข่าย	กิจกรรมดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน
คลินิกวัณโรค รพ.	- ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคโปรแกรม NTIP Thailand - ให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยกลับบ้าน - ประเมินติดตามการรักษาของผู้ป่วย - ประสานงานรพ.สต. กรณีผู้ป่วยขาดนัดรับยา
รพ.สต.	- ติดตามให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน คัดเลือกผู้ดูแลในการกำกับการกินยาของผู้ป่วย - คัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP Thailand - จัดทำแผนงาน/โครงการ ขอรับสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับ - สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ
อบต.	- สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน - ร่วมประเมินออกติดตามผู้ป่วยร่วมกับทีม รพ.สต. - ร่วมจัดทำแผนสุขภาพ - ผลักดันแผนงาน เข้าสู่ประเด็นพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) - สนับสนุนกิจกรรมการคัดกรองวัณโรค CXR โดยเอื้อเฟื้อสถานที่ในการจัดกิจกรรม - บริการรับ-ส่งผู้ป่วย วัณโรคที่มีปัญหาด้านพาหนะในการเดินทาง
ผู้นำชุมชน	- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว - ดูแลพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน - ออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม. ดูแลผู้ป่วยในรายที่มีปัญหา - เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่

ตารางที่ 14 กิจกรรมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน (ต่อ)

เครือข่าย	กิจกรรมดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน
อสม.	- รับข้อมูลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบของตนเอง - เป็นทีมพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมายจากทางรพ.สต. - ให้คำแนะนำคนในชุมชน สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคที่ถูกต้อง เมื่อมีคนไข้ในเขตรับผิดชอบของตนเอง - แจ้งเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงวันนัดรับยา
ผู้ดูแลผู้ป่วย	- เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยร่วมกับอสม. - ดูแลสอบถามอาการข้างเคียงจากการกินยาของผู้ป่วยต่อเนื่องทุกวัน - ประสานงานขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือจำเป็น

ในส่วนด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน (ความสำเร็จของการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างไร และปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไปต้องทำอย่างไร) ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่า สำหรับการประสบผลสำเร็จของการดำเนินงานนั้นมาจากการทำงานที่มีหลายคนหลายหน่วยงานเข้ามาทำงานร่วมกัน ซึ่งในการทำงานของแต่ละคนจะแบ่งหน้าที่กันโดยตำแหน่งและหน้าที่ของตัวเอง ดังคำกล่าวของผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้

“ดิฉันว่าปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยคือบ่ค่อยฟังลูกหลานเวลาลูกหลานบอกกินยากะสิเถียงตลอด ไคแหน่แต่คุณหมอกับอสม.เพิ่นมาเยี่ยมมาบอกผู้ป่วยจังฟังค่ะ” (ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค, 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ.67)

“ถ้าเลือกได้ ผมว่าควรสิให้ผู้ป่วยได้เลือกอสม.ที่สิมาดูแลการกินยาของผู้ป่วยเองนะครับ ผู้ป่วยกับอสม.สิได้มีความเข้าใจสิบได้เกรงใจกันเวลาที่เพิ่นต้องมาหาเราทุกมื้อ” (ตัวแทนผู้ป่วยวัณโรค, 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ.67)

“ฉันเห็นด้วยกับผู้ป่วยนะคะ เรื่องการจับคู่อสม.ดูแลผู้ป่วย คุณหมอต้องพิจารณาเรื่องความเหมาะสมนำ เพราะถ้าจะให้อสม.ไปติดตามการกินยาผู้ป่วยทุกมื้อ แล้วบ้านอสม.กับบ้านผู้ป่วยห่างกับเกือบกิโลก็มี ทางที่ดีควรพิจารณาให้อสม.ที่มีบ้านอยู่ใกล้ๆผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลสิดีกว่าค่ะ” (ตัวแทน อสม., 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ.67)

“สำหรับทางอบต.บ่ค่อยมีปัญหาครับ แต่อยากเสนอแนะเฉยๆนะครับ ถ้าจะให้อบต.ช่วยเหลือในการรับ-ส่งผู้ป่วย ไปเอายาที่โรงพยาบาล อยากให้ญาติหรืออสม.ประสานแจ้งมาทางอบต.ก่อน 1 วัน จะได้เตรียมพร้อมไว้ให้ จะได้ไม่กระทบกับเหตุการณ์ฉุกเฉินอื่นๆทั่วไปที่ทางกู้ชีพต้องออกเหตุในวันนั้น “ (ตัวแทน อปท., 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ.67)

“รพ.สต. ลงข้อมูล DOT ในโปรแกรม NTIP Thailand ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ทางโรงพยาบาลทราบเลยว่าผู้ป่วยได้ทานยาต่อเนื่องทุกวันหรือไม่ อยากให้ทางรพ.สต.ช่วยตรวจสอบข้อมูลด้วยว่าผู้ป่วยไม่ทานยาจริงๆหรือรพ.สต.ไม่ลงบันทึกข้อมูล “ (ตัวแทนเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค, 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ.67)

“ปัญหาของทางรพ.สต. คือการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม NTIP Thailand ในรพ.สต.ส่วนใหญ่จะเป็นน้องนักวิชาการเป็นคนบันทึกข้อมูล พยาบาลวิชาชีพเข้าดูไม่ได้เพราะเป็นรหัสส่วนตัว ถ้าหากมีการอบรมการใช้และขอรหัสเข้าใช้งานก็น่าจะเป็นผลดี จะได้เข้าไปติดตามตรวจสอบข้อมูลช่วยน้องนักวิชาการค่ะ” (ตัวแทน รพ.สต. คนที่ 2, 2567: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ก.พ.67)

หลังจากการประชุมกลุ่ม ผู้เข้าประชุมได้ร่วมกันสรุปปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาของกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ

เครือข่ายสุขภาพ	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
รพ.	- คลินิกวัณโรคมีการส่งข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม NTIP Thailand เพื่อให้ดูแลต่อเนื่องในชุมชน แต่เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรมเป็นประจำ	- ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ระบบการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยใน โปรแกรม NTIP Thailand ระบบการ แจ้งเตือนเมื่อมีผู้ป่วยในพื้นที่
รพ.สต.	- ผู้ป่วยบางรายต้องไปทำงานนอกบ้าน เวลาออกไปติดตามเยี่ยมบ้านจะไม่เจอผู้ป่วย	- นัดผู้ป่วยล่วงหน้า โดยให้ทีมหมอครอบครัว หรือทีมเยี่ยมบ้านระดับอำเภอ ลงติดตามผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ค่อยอยู่บ้าน

ตารางที่ 15 ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ (ต่อ)

เครือข่ายสุขภาพ	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	- ผู้ป่วยที่มีผู้อาศัยในบ้านหลายคน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นเรื่องที่ยาก - บุคลากรขาดทักษะในการใช้โปรแกรม NTIP Thailand - ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากรพ. ไม่มีการติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง - การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย มีแนวทางปฏิบัติที่ไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน	- ประสาน อบต.เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนผู้ป่วย - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากร รวมทั้งการใช้งานระบบการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม NTIP Thailand - ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและในพื้นที่ตามแนวทางปฏิบัติ
อบต.	- ผู้บริหารท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญ - การอนุมัติงบประมาณมีความล่าช้า - อบต.ขาดผู้รับผิดชอบงานหลัก ในการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพ	- ชี้แจงเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อให้เห็นความสำคัญของวัณโรค - กำหนดผู้รับผิดชอบในหน่วยงานและแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานหลักในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในภาพรวมของตำบล
ผู้นำชุมชน	- ไม่มีสื่อในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ - ไม่มีข้อมูลผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถช่วยเจ้าหน้าที่และอสม.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย	- รพ.สต.สนับสนุนสื่อความรู้ที่จำเป็นและปรับรูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงทุกชาวบ้านมากที่สุด - เมื่อมีผู้ป่วยรายใหม่ รพ.สต.ต้องแจ้งผู้นำชุมชน เพื่อที่จะให้ผู้นำชุมชนออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

ตารางที่ 15 ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ (ต่อ)

เครือข่ายสุขภาพ	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
อสม.	- ขาดความรู้ทำให้ขาดความไม่มั่นใจในการให้คำแนะนำผู้ป่วย - ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ - อุปกรณ์ป้องกันตนเองไม่เพียงพอเวลาออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย	- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพอสม. ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค - สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีร่วมกันระหว่างอสม.พี่เลี้ยงและผู้ป่วยวัณโรค - ขอรับสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกับทางรพ.สต.
ผู้ดูแลผู้ป่วย	- ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อต้องอาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วย - ผู้ดูแลไม่มีเวลากำกับการกินยาของผู้ป่วยทุกวัน - ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องพาหนะในการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด	- จัดอบรมพัฒนาความรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค - ร่วมกับอสม.ในการกำกับการกินยาของผู้ป่วย หากวันไหนผู้ดูแลติดภารกิจไม่สามารถติดตามการกินยาให้อสม.ติดตามการกินยาแทนได้ - ประสานขอความช่วยเหลือไปยังอบต.เพื่อขอรับการสนับสนุนรถกู้ชีพในการรับ-ส่งผู้ป่วย

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 16 ความต้องการความช่วยเหลือในการพัฒนาระบบให้ประสบผลสำเร็จของเครือข่ายสุขภาพ

เครือข่ายสุขภาพ	ความต้องการความช่วยเหลือในการพัฒนาระบบให้ประสบผลสำเร็จ
รพ.สต.	- พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้โปรแกรม NTIP Thailand และให้รพ.แม่ข่าย ติดตามนิเทศและประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ - งบประมาณในการทำงานวัณโรคควรเพิ่มขึ้นและให้เพียงพอ เช่น การอบรมทุกคนควรได้รับการอบรม ไม่เฉพาะตัวแทนพื้นที่ - รพ.แม่ข่ายสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยในชุมชน เช่น ผ้าปิดปาก ปิดจมูก
อบต.	- ต้องการเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงด้านงานวัณโรคเพื่อความสะดวกในการประสานงาน
ผู้นำชุมชน	- การสนับสนุนสื่อที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์ - ต้องการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายหน่วยงานออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพร้อมกัน - กำหนดมาตรการทางสังคมในการค้นหาคัดกรองวัณโรคของชุมชน
อสม.	- ต้องการพัฒนาศักยภาพ/ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค แนวทางการป้องกันตนเอง - อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองเวลาออกไปเยี่ยมติดตามผู้ป่วย - คัดกรองวัณโรคให้กับอสม.
ผู้ป่วยวัณโรค/ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค	- ต้องการคำแนะนำความรู้และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินความเหมาะสมในการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านเมื่อผู้ป่วยกลับมาอาศัยอยู่กับคนในครอบครัว - สนับสนุนยานพาหนะในการไปรับยาที่โรงพยาบาล - ต้องการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วย

หลังจากการประชุมกลุ่ม ผู้เข้าประชุมได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ที่ได้จากการประชุมจากการ ประชุมเครือข่ายวัณโรค อำเภอนาทม ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 09.00-16.00 น. ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอนาทม ได้แผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ดังนี้

1. อบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค
2. อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
3. จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

แผนปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. อบรมให้ความรู้วัณโรค	1.เพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรค 2. เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันวัณโรคของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 3. เพื่อพัฒนาความรู้ในการป้องกันวัณโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในการติดตามเยี่ยมบ้าน	1.ผู้ป่วยวัณโรค 2.ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 3.อสม.	1.จัดอบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค 2.จัดทำสื่อให้ความรู้ให้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และอสม. 3. ทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และอสม.ในการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วย	ก.พ.67	งบแก้ไขปัญหาและพัฒนายุทธศาสตร์อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม	-โรงพยาบาลนาทม -สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	1.เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน 2. เพื่อพัฒนาระบบการประสานงานด้านวัณโรค 3.เพื่อพัฒนาและกำหนดแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคร่วมกัน	1.ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค รพ. 2.ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค รพ.สต.	1.จัดอบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค 2.อบรมให้ความรู้การใช้โปรแกรม NTIP Thailand 3.จัดทำทะเบียนผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับพื้นที่ 4.จัดทำระบบการรับ-ส่งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค 5.กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย	มี.ค.67	เงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม

ตารางที่ 17 แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (ต่อ)

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
3.จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	1.เพื่อความปลอดภัยในการป้องกันวัณโรคของผู้ปฏิบัติงานและผู้ดูแลผู้ป่วย	1.ผู้ดูแลผู้ป่วย 2.อสม.	- จัดหาอุปกรณ์การป้องกันตนเองให้แก่รพ.สต. เพื่อแจกจ่ายให้อสม.ที่ปฏิบัติงาน และผู้ดูแลผู้ป่วย	ก.พ.-ก.ย. 67	งบประมาณเงินบำรุง	โรงพยาบาลนาทม

4.2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติ (Action) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

หลังจากได้ข้อตกลงในการดำเนินงานแผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพ ทุกพื้นที่ได้ดำเนินการตามแนวทางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม จากการดำเนินในขั้นตอนการวางแผนจัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนมจังหวัดนครพนม โดยแผนปฏิบัติการมี 3 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้วัณโรค โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และโครงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค มีผลการดำเนินงานดังนี้

1) ผลการดำเนินงานโครงการอบรมให้ความรู้วัณโรค

โครงการอบรมให้ความรู้วัณโรค ดำเนินการเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 45 คน ประกอบไปด้วย ผู้ป่วยวันโรค 15 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 15 คน และอสม.พี่เลี้ยงกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค 15 คน กิจกรรมประกอบไปด้วย การสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค อบรมให้ความรู้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาการสงสัยวัณโรคปอด การติดต่อของวัณโรค การป้องกันตนเองไม่ให้ตนเองและผู้อื่นติดวัณโรค วิธีการเก็บเสมหะ ระยะเวลาการรักษาวัณโรค และอาการข้างเคียงจากยาวัณโรค หลังการอบรมพบว่า ก่อนเข้าร่วมอบรมผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 5.53 คะแนน ($\bar{x}$ =5.53, SD=1.35) หลังเข้าอบรมผู้เข้าร่วมอบรมผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 7.86 คะแนน ($\bar{x}$ =7.86, SD=1.21) และพบว่าหลังการอบรมผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้แตกต่างจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนการอบรมและหลังการอบรม

คะแนนความรู้	n	$\bar{x}$	SD.	Z	Asymp Sig. (2-tailed)
ก่อนอบรม	45	5.53	1.35	-5.027[b]	<0.001
หลังอบรม	45	7.87	1.21		

2) ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ดำเนินการเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 กลุ่มเป้าหมายทีมสหวิชาชีพ จำนวน 15 คน ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 10 คน และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน หลังการดำเนินงานพบว่า

2.1) มีการจัดทำทะเบียนเครือข่ายด้านวัณโรคระดับอำเภอ ที่มีผู้ประงานระดับตำบลและมีเครือข่ายวัณโรคทั้ง 3 ตำบล ได้แก่เครือข่ายตำบลนาทม เครือข่ายตำบลหนองซน และเครือข่ายตำบลดอนเตย

2.2) มีการพัฒนาทักษะการใช้งานงานโปรแกรม NIP Thailand ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคทุกคน สามารถสมัครและเข้าใช้งานโปรแกรมได้ทุกคน

2.3) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่การทำงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคแต่ละวิชาชีพ ดังนี้

พยาบาลคลินิกวัณโรค มีหน้าที่ ดังนี้

1) ดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานและบริการโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2) จัดบริการคลินิกวัณโรค (TB clinic) ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

3) จัดระบบป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

4) เป็นที่ปรึกษาให้ รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่

นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาล มีหน้าที่ ดังนี้

1) ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NIP Thailand

2) ประสานงาน ขอความร่วมมือ รพ.สต. หรือ สสอ. กรณีผู้ป่วยวัณโรคไม่มารับยาตามนัด

3) เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์วัณโรค และสอบสวนโรควัณโรค

นักวิชาการสาธารณสุข สสอ. มีหน้าที่ ดังนี้

1) เฝ้าระวัง รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาวัณโรคในพื้นที่

2) วางแผนในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่ ร่วมนิเทศกำกับติดตามการประเมินผลงานวัณโรคกับหน่วยงานระดับอำเภอ

3) สนับสนุนด้านต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับ รพ.สต.

พยาบาล รพ.สต. มีหน้าที่ ดังนี้

1) สนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกมื้อโดยครบถ้วน

2) ดำเนินการติดตามหรือเยี่ยมบ้านถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัด

3) ส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานกับโรงพยาบาลหรือรพ.สต. อื่นๆ

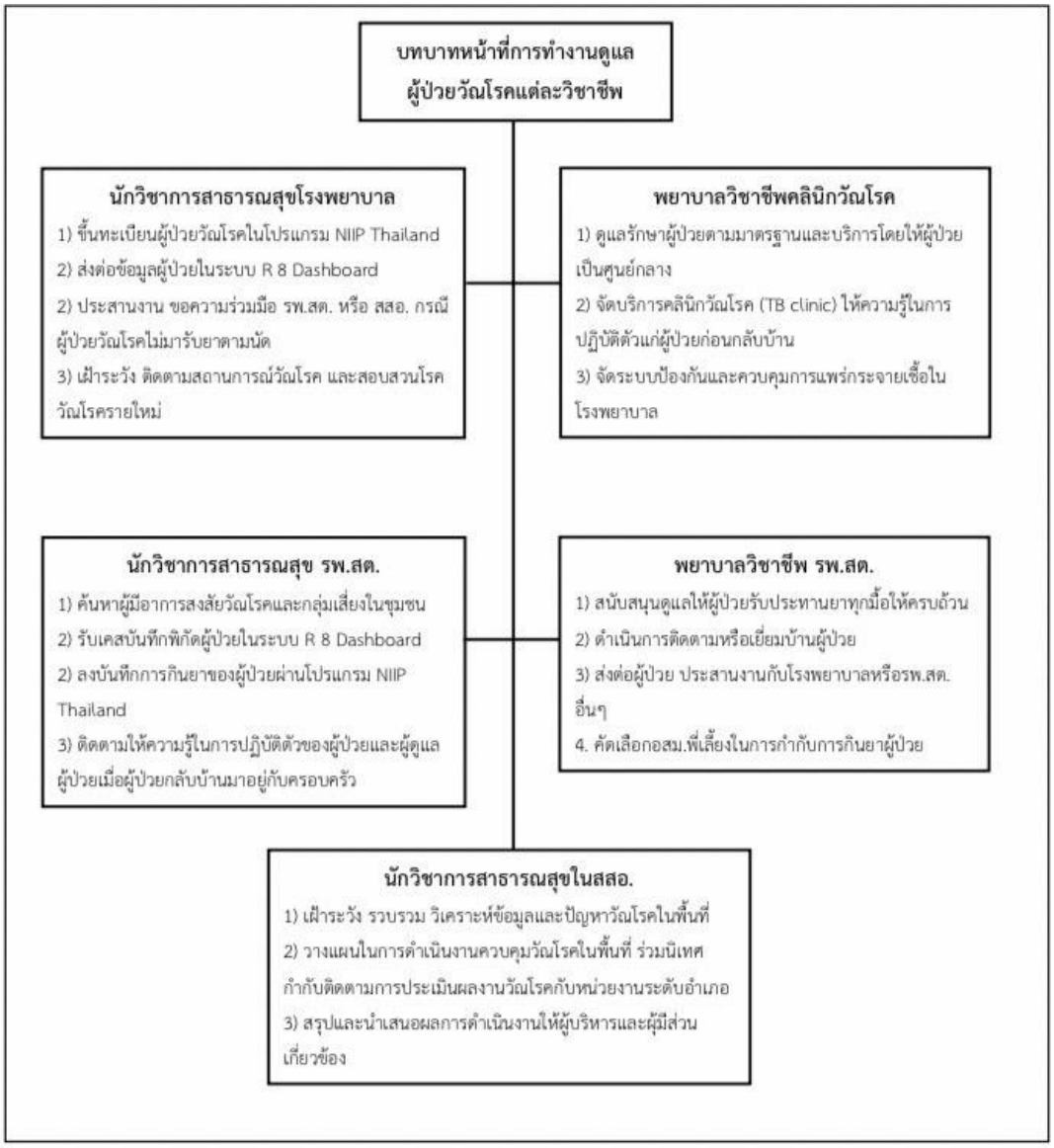
นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต. มีหน้าที่ ดังนี้

1) ค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรคและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

2) ลงบันทึกการกินยาของผู้ป่วยผ่านโปรแกรม NIP Thailand

3) ติดตามให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านมาอยู่กับครอบครัว ดังภาพประกอบ 3

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ภาพประกอบ 3 บทบาทหน้าที่การทำงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคแต่ละวิชาชีพ

2.4) มีการกำหนดแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอ โดยเริ่มจาก รพ.สต.นำข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล ที่ส่งต่อมาจากคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลนาทม มากำหนดลำดับการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน โดยพิจารณาจากความรุนแรงของอาการปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละรายระหว่างการรักษา โดยเฉพาะอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา สิ่งที่รพ.สต.ต้องติดตามประกอบด้วยอาการทั่วไป สัญญาณชีพ การรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา และสิ่งแวดล้อมภายในบ้านผู้ป่วย ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จะติดตามเยี่ยมบ้านในการรักษาระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก โดยจะติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 ครั้ง)

ในระยะ 2 เดือนแรกจะติดตามเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นหลัก หลังจากจากสิ้นสุดระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก ให้รพ.สต.ลงเยี่ยมผู้ป่วยเดือนละครั้ง จนครบ 6 เดือน ในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละครั้งจะต้องนัดผู้ป่วยล่วงหน้าก่อน 3 วัน การเยี่ยมบ้านทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ต้องนำปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยม มาปรึกษาพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกวัณโรค เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา และบันทึกกิจกรรมที่ดำเนินการพร้อมผลการประเมินลงในแบบบันทึก และติดตามปัญหาเดิมในการลงเยี่ยมบ้านครั้งหน้า หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้จะต้องโทรศัพท์ประสานงานเพื่อส่งข้อมูลกลับให้คลินิกวัณโรคช่วยดำเนินการดูแลผู้ป่วยต่อไป ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4) ผลการดำเนินงานจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

ผลการดำเนินงานโครงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ให้แก่อสม.ผู้ปฏิบัติงานและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม มีระบบการบริหารจัดการสนับสนุนเวชภัณฑ์ ผ่านการเบิก- จ่าย จากคลังยาของโรงพยาบาลนาทม โดยให้รพ.สต.ทำเรื่องเบิกเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาเข้ามาที่โรงพยาบาลนาทม และโรงพยาบาลนาทมจะทำการเบิกจ่ายให้แก่รพ.สต.

เดือนละ 1 ครั้ง และรพ.สต.ในพื้นที่จะดำเนินเบิกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันตนเอง จากคลังเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคให้แก่อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และผู้นำชุมชนที่มีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยในชุมชน

4.2.3 ขั้นตอนการสังเกตผล (Observation)

ประเมินผลกระบวนการโดย การสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษาและสะท้อนผลการปฏิบัติกลับ การสังเกตสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคขณะมารับบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงานคุณภาพด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การติดตาม DOTS ของผู้ป่วยวัณโรค อัตราการเปลี่ยนเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรอบ 3 เดือนและความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยมีผลการดำเนินงานของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

กิจกรรมประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
การสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษาและสะท้อนผลการปฏิบัติกลับ	- ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอนาทม เข้าร่วมการกระบวนการในทุกกระบวนการ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังวัดนครพนม
การสังเกตสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคขณะมารับบริการ	- ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค - การมารับยาผู้ป่วยวัณโรค มีผู้ดูแลผู้ป่วยมาด้วยทุกครั้ง

ตารางที่ 19 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (ต่อ)

กิจกรรมประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
	- ขณะที่เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในความรู้และคำแนะนำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งใจฟัง มีการถามตอบระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
การติดตาม DOTS ของผู้ป่วยวัณโรค	- เจ้าหน้าที่รพ.สต. ดำเนินการติดตาม DOT ร่วมกับ อสม.และผู้ดูแลผู้ป่วย วัณโรคทุกราย - รพ.สต.มีการบันทึกข้อมูล DOT ในโปรแกรมวัณโรคแห่งชาติทุกราย
การสังเกตสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคขณะมารับบริการ	- ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค - การมารับยาผู้ป่วยวัณโรค มีผู้ดูแลผู้ป่วยมาด้วยทุกครั้ง - ขณะที่เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในความรู้และคำแนะนำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งใจฟัง มีการถามตอบระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
อัตราการเปลี่ยนเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น จำนวน 15 ราย	- ผลเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ตรวจพบ เชื้อ ร้อยละ จำนวน 2 ราย ร้อยละ 13.33
อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรอบ 3 เดือน	- ไม่พบการขาดยาของผู้ป่วยในรอบ 3 เดือน
อัตราการรักษาครบ 6 เดือน	- พบอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 93.33
ความพึงพอใจผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.26, SD =0.36)

ตารางที่ 19 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (ต่อ)

กิจกรรมประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
ความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพชุมชนและทีมสหวิชาชีพ ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	เครือข่ายสุขภาพชุมชนและทีมสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.31, SD =0.32)

ตารางที่ 20 ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (n=30)

	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในขั้นตอนการรับบริการที่สะดวก	4.10	0.66	ระดับสูง
2. ท่านพึงพอใจที่ได้รับบริการที่รวดเร็วไม่ต้องรอนาน	4.20	0.61	ระดับสูง
3.ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการติดต่อตอบกลับของของเครือข่ายสุขภาพตามความจำเป็นและความต้องการของท่าน	4.13	0.68	ระดับสูง
4.ท่านรู้สึกพึงพอใจในการประสานงานและทำงานเป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน	4.26	0.63	ระดับสูง
5.ท่านรู้สึกพึงพอใจที่เครือข่ายสุขภาพให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม และเป็นมิตร	4.36	0.66	ระดับสูง
6. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความตั้งใจที่จะให้บริการของเครือข่ายสุขภาพ	4.30	0.59	ระดับสูง
7. ท่านพึงพอใจในข้อมูลที่ท่านได้รับจากผู้ให้บริการที่รวดเร็ว	4.26	0.66	ระดับสูง

ตารางที่ 20 ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (n=30) (ต่อ)

	$\bar{x}$	SD	แปลผล
8. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลครบถ้วนตามความต้องการของท่าน	4.43	0.50	ระดับสูง
9.การได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ให้บริการเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน	4.20	0.55	ระดับสูง
10. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวม	4.30	0.65	ระดับสูง

ตารางที่ 21 ผลการประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพชุมชนและทีมสหวิชาชีพ ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (n=26)

	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1. ท่านมีความพึงพอใจในการร่วมประชุมการทำแผนวัณโรคหรือสุขภาพในชุมชน	4.23	0.58	ระดับสูง
2. ท่านมีความพึงพอใจในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาวัณโรคหรือปัญหาสุขภาพในชุมชน	4.23	0.51	ระดับสูง
3. ท่านมีความพึงพอใจในการตัดสินใจใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุสิ่งของในการดำเนินงานด้านวัณโรค	4.19	0.69	ระดับสูง
4. ท่านมีความพึงพอใจในระยะเวลา และสถานที่ในการจัดประชุมเรื่องวัณโรค	4.34	0.62	ระดับสูง

ตารางที่ 21 ผลการประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพชุมชนและทีมสหวิชาชีพ ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (n=26) (ต่อ)

	$\bar{x}$	SD	แปลผล
5. ท่านมีความพึงพอใจในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เช่น เอ็กซเรย์ปอด เก็บเสมหะตรวจ และคัดกรองด้วยวาจา	4.42	0.64	ระดับสูง
6. ท่านมีความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรค	4.26	0.66	ระดับสูง
7. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำผู้ป่วยวัณโรค	4.38	0.57	ระดับสูง
8. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	4.50	0.50	ระดับสูง
9. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค	4.19	0.56	ระดับสูง
10. ท่านมีความพึงพอใจในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	4.38	0.57	ระดับสูง

4.2.4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง วันที่ 16 พฤษภาคม 2567 ที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ตัวแทนผู้ป่วยวัณโรค 3 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 3 คน ทีมสหวิชาชีพ 15 คน และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน 11 คน รวมเป็น 32 คน เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ วิเคราะห์การบรรลุเป้าหมายของผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ สรุปสิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุงและสรุปผลการปฏิบัติงาน พัฒนาแผนที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริม แผนกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมาย นำผลการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการมาปรับแผนใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพในรอบต่อไป

ในการจัดประชุมเครือข่ายสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการนำรูปแบบดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนไปใช้ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม วันที่ 16 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.300-12.00น.ณห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

เวลา	กิจกรรม
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30-09.00 น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม โดย นายปฐวี สาระติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
09.0 -09.30 น.	นำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ โดยนายปฐวี สาระติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
09.30-10.30 น.	ประชุมกลุ่ม “ วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค หรือข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” แบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงาน 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ตำบลนาทม กลุ่มที่ 2 ตำบลหนองซน และกลุ่มที่ 3 ตำบลดอนเตย
10.30-11.30 น.	นำเสนอผลการประชุม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 นาที
11.30-12.00 น.	ร่วมอภิปรายและสรุปผลการประชุม “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม”
12.00 น.	ปิดการประชุม

ในการประชุมถอดบทเรียน สะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกติกาในการประชุมโดยเริ่มและสิ้นสุดกิจกรรมตรงเวลา ให้ทุกคนมีมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้เท่ากันให้เคารพความคิดเห็นของกันและกัน หลังจากชี้แจงกติกาผู้วิจัยได้นำทุกคนเข้าสู่การประชุมตามกำหนดการ

จากผลการศึกษาโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการนำรูปแบบดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนไปใช้พบว่าผู้เข้าร่วมมีความสนใจในการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ โดยกลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือในการมาประชุม โดยมีการส่งผู้รับผิดชอบงานและตัวแทนมาเข้าร่วมประชุม ระหว่างการประชุมมีการ

ซักถามประเด็นข้อสงสัยเป็นระยะ มีการร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำกิจกรรมกลุ่ม และนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาช่วยพิจารณาหาข้อสรุปร่วมกันดังนี้

4.2.4.1 สรุปผลของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พบว่ามีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านในเรื่องการรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแผนการรักษา จากการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วย อสม.พี่เลี้ยง เครือข่ายชุมชนและสหวิชาชีพ ที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมดูแลให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายบุคคล (n=15)

ลำดับผู้ป่วยรายที่	สภาพปัญหาผู้ป่วย	ความต้องการของผู้ป่วย	การแก้ไขปัญหา
1	-ผู้ป่วยหยุดยาเองหลังทานยาแล้วรู้สึกวิงเวียน จนไม่สามารถทำงานได้ - มีความวิตกกังวลกลัวคนในครอบครัวติดโรคกับตน	- ต้องการยาที่สามารถบรรเทาอาการข้างเคียงจากการทานยาวัณโรค - ตรวจคัดกรองวัณโรคให้คนในครอบครัว	- ทีมวิชาชีพเยี่ยมบ้านตรวจร่างกายผู้ป่วย พร้อมยาแก้วิงเวียน ให้คำแนะนำการป้องกันตนเองในการรักษาระยะเข้มข้น - ตรวจคัดกรองวัณโรคผู้สัมผัสร่วมบ้าน
2	- ทานยาไม่ต่อเนื่อง วันไหนที่ลืมไม่ได้ทาน - วิตกกังวลกลัวภรรยาติดวัณโรค	- ต้องการให้มีคนแจ้งเตือนตอนทายา - ให้ภรรยาและลูกตรวจวัณโรค	- มีญาติและอสม.เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาทุกวัน -ตรวจคัดกรองวัณโรคผู้สัมผัสร่วมบ้าน
3	- ผู้ป่วยขาดการป้องกันตนเองจากคนในครอบครัว - ผู้ป่วยไม่นำเสมหะที่เก็บแล้วไว้ใส่ตู้เย็น เพราะกลัวเชื้อโรคติดอาหารภายในตู้เย็น	- ต้องการหน้ากากอนามัย เพื่อใช้ในการป้องกันตนเอง - ต้องการฝากไว้ที่อนามัยหรือให้นำส่งในวันที่เก็บเสมหะเลย	- รพ.สต.สนับสนุนหน้ากากอนามัยให้กับครอบครัวผู้ป่วย -จัดหากระติกน้ำแข็งไว้ให้ผู้ป่วยใส่เสมหะหลังเก็บรอส่ง

ตารางที่ 22 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายบุคคล (n=15) (ต่อ)

ลำดับผู้ป่วยรายที่	สภาพปัญหาผู้ป่วย	ความต้องการของผู้ป่วย	การแก้ไขปัญหา
4	- ผู้สูงอายุ ลืมทานยาเป็นบางวัน - ผู้ดูแลต้องทำงาน หากตรงวันแพทย์นัดทำให้ไม่ได้ไปพบแพทย์	- หากผู้ดูแลติดงาน ต้องการความช่วยเหลือให้มีผู้พาไปพบแพทย์หรือให้มีการนำยามาให้ที่บ้าน	- จัดอสม.พี่เลี้ยงแจ้งเตือนการกินยา - ผู้ดูแลประสานอบต.นำส่งผู้ป่วยรับยาที่ รพ.
5	- ผู้ป่วยไปพบแพทย์แต่ละครั้งรอนาน กว่าจะได้ตรวจและได้ยากลับบ้าน	- ต้องการให้ลดระยะเวลารอคอยในการรอแพทย์มาตรวจ	- ทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการให้บริการคลินิกวัณโรคให้ผู้ป่วยทราบ - โทรนัดหมายเวลาแก่ผู้ป่วยให้ใกล้เคียงกับเวลาพบแพทย์
6	- ผู้ป่วยขากเสมหะไม่ถูกวิธี ใช้น้ำลายแทนเสมหะ ต้องเสียเวลาส่งเสมหะหลายครั้ง	- ต้องการให้สอนวิธีการเก็บเสมหะที่ถูกต้อง - ให้รพ.สต.ตรวจให้ก่อนว่าเสมหะผ่านหรือไม่	- อบรมให้ความรู้วิธีการเก็บเสมหะ - ก่อนส่งเสมหะไปตรวจที่รพ.สามารถส่งให้อสม.หรือเจ้าหน้าที่รพ.สต.ตรวจสอบ
7	- ไปพบแพทย์แต่ละครั้งรอนานกว่าจะได้ตรวจและได้ยากลับบ้าน บางครั้งผู้ป่วยไม่รอรับยา	- ต้องการให้ลดระยะเวลารอคอยในการรอแพทย์มาตรวจ - ต้องการให้มีการจัดส่งยามาที่รพ.สต.	- โทรนัดหมายเวลาแก่ผู้ป่วยให้ใกล้เคียงกับเวลาพบแพทย์ - หากผู้ป่วยมีธุระด่วนสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค คลินิกวัณโรคจะฝากยาให้ไปรับกับรพ.สต.
8	- ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวคนในครอบครัวติดวัณโรคกับตนเอง	- ต้องการให้มีการตรวจหาวัณโรคให้กับครอบครัวตนเองและญาติสนิท	- รพ.สต.ให้คำแนะนำการป้องกันตนเองให้กับผู้ป่วยและญาติ - ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการคัดกรองด้วยการ CXR - ญาติพี่น้อง คัดกรองด้วย Verbal Screen หากเสี่ยง ส่ง CXR

ตารางที่ 22 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายบุคคล (n=15) (ต่อ)

ลำดับผู้ป่วยรายที่	สภาพปัญหาผู้ป่วย	ความต้องการของผู้ป่วย	การแก้ไขปัญหา
9	- ผู้ป่วยมีอาชีพกรีดยาง ต้องทำงานกลางคืนและช่วงเช้าไปพบแพทย์ไม่ทันช่วงเช้า	- ต้องการให้คลินิกวัณโรคเปิดให้บริการในช่วงบ่ายหรือช่วงเย็น	- วันนัดหากผู้ป่วยไม่สามารถมาพบแพทย์ทันช่วงเช้า สามารถโทรแจ้งคลินิกวัณโรคและทำการนัดเวลาช่วงบ่ายหรือวันที่เหมาะสมได้
10	- ผู้ป่วยมีความกังวล กลัวติดคนในครอบครัว และคนรอบข้าง	- ต้องการหน้ากากอนามัย เพื่อใช้ในการป้องกันตนเอง - ต้องการให้มีการตรวจหาวัณโรคให้กับครอบครัว	- รพ.สต.สนับสนุนหน้ากากอนามัยให้กับครอบครัวผู้ป่วย - ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการคัดกรองด้วยการ CXR
11	- ผู้ป่วยลืมวันนัด เนื่องจากการนัดเดือนละครั้ง ไม่มีคนคอยเตือนจะรู้ตัวก็เมื่อยาที่ทานหมด	- ต้องการให้ทางรพ.สต.แจกบัตรนัด และแจ้งเตือนล่วงหน้าประมาณ 2-3 วัน	- คลินิกวัณโรคทำบัตรนัดให้รพ.สต.แจกผู้ป่วย ล่วงหน้า 2 วัน ก่อนรับบริการ
12	- ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเดินทาง เนื่องจากครอบครัวมียานพาหนะคันเดียว หากวันไหนครอบครัวต้องใช้ยานพาหนะ ทำให้ไม่มียานพาหนะไปพบแพทย์	- ต้องการให้มีรถรับส่งรับ-ส่งผู้ป่วยเวลาที่จำเป็นไปม่มียานพาหนะ	- อบต.สนับสนุนรถ รับ-ส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเดินทาง
13	- ผู้ป่วยมีความกังวลเรื่องการไปรับยาที่โรงพยาบาล ใช้เวลานานต้องกระทบกับงานที่ต้องทำ	- ต้องการให้ลดระยะเวลารอคอยในการรอแพทย์มาตรวจ - ต้องการให้มีการจัดส่งยามาที่รพ.สต.	- โทรนัดหมายเวลาแก่ผู้ป่วยให้ใกล้เคียงกับเวลาพบแพทย์ - หากผู้ป่วยมีธุระด่วนสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค คลินิกวัณโรคจะฝากยาให้ไปรับกับรพ.สต.
14	- ผู้ป่วยทานยาไม่ต่อเนื่องเนื่องจากต้องประกอบอาชีพที่สวนยาง ทำให้ลืมนำยาที่ทานไปด้วย	- ญาติช่วยเตือนให้นำยาไปด้วยเมื่อผู้ป่วยต้องออกไปทำงานนอกบ้าน	- อสม.กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยคอยกำกับการกินยาผู้ป่วยทุกวัน - หากวันไหนผู้ป่วยไปทงานที่สวน ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่สวนยาง

ตารางที่ 22 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรายบุคคล (n=15) (ต่อ)

ลำดับผู้ป่วยรายที่	สภาพปัญหาผู้ป่วย	ความต้องการของผู้ป่วย	การแก้ไขปัญหา
15	- ผู้ป่วยมีอาชีพทำสวน อาศัยอยู่ที่สวนเป็นส่วนใหญ่ เวลาอสม.เอาบัตรนัดไปให้ผู้ป่วยที่บ้านโดยที่ไม่ได้โทรแจ้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นบัตรนัดเลยไม่ได้ไปพบแพทย์	- เวลาอสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอาบัตรนัดมาให้ ถ้าไม่เจอผู้ป่วย อยากให้โทรศัพท์แจ้งผู้ป่วยอีกทาง	- เวลาอสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำบัตรนัดให้ผู้ป่วย หากไม่เจอผู้ป่วยจะโทรแจ้งผู้ป่วยทันที

ตารางที่ 23 สรุปประเด็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

ประเด็นนการพัฒนา	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค	1.ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากคลินิกวัณโรคในครั้งแรก ขาดการประเมินติดตามการปฏิบัติตัวในชุมชน 2.ผู้ดูแลผู้ป่วยบางรายไม่ได้เข้ารับฟังการให้คำแนะนำพร้อมผู้ป่วยในคลินิกวัณโรค	1.มีการให้ความรู้และการแนะนำการปฏิบัติตัวทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจากคลินิกวัณโรคโรงพยาบาล 2.รพ.สต.ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยหลังจากกลับเข้ามาอยู่ในชุมชน
ด้านบุคลากร	1.แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน 2.มีการติดตามเยี่ยมบ้านเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหากินยาหรือขาดนัด 3.หน่วยบริการไม่มีการบันทึกรายงานกำกับการกินยาของผู้ป่วยในระบบ NTIP Thailand เนื่องจากรพ.สต. มี Username Password อันเดียว ถ้าลืมบันทึกการกินยา เจ้าหน้าที่คนอื่นจะไม่สามารถเข้าไปเชคและลงกำกับการกินยาได้	1.มีการจัดทำแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ 2.มีการติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคทุกราย และมีการรายงานผล 3. มีการอบรมพัฒนาทักษะการใช้โปรแกรม NTIP Thailand ให้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานทุกคน ทุกคนมี Username Password สามารถเข้าไปตรวจสอบและใช้งานได้

ตารางที่ 23 สรุปประเด็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (ต่อ)

ประเด็นนการพัฒนา	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
ด้านระบบบริการ	1.คลินิกวัณโรคมีการส่งต่อข้อมูลระบบ NTIP Thailand แต่ไม่ได้มีการประสานงานการส่งข้อมูล ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิขาดการตรวจสอบข้อมูลในระบบ 2.ขาดการบันทึกติดตามกำกับการกินยาในระบบ 3.ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่ชัดเจน	1.คลินิกวัณโรคมีการส่งต่อข้อมูลระบบ NTIP Thailand พร้อมทั้งมีการโทรประสานงานการส่งข้อมูลเข้าในระบบแจ้งให้หน่วยบริการปฐมภูมิตรวจสอบข้อมูลและติตามผู้ป่วย 2.มีการบันทึกติดตามการกินยาทังในระบบ NTIP Thailand และรูปแบบกระดาษรายงาน 3.มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่ชัดเจน
เครือข่ายสุขภาพในชุมชน	1.ไม่มีช่องทางในการติดต่อประสานงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน มีการประสานงานเฉพาะรายที่มีปัญหาระหว่างรพ.สตกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเท่านั้น 2. ไม่มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้กับผู้ปฏิบัติงาน	1.มีการจัดทำทะเบียนเครือข่ายผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอนาทม สามารถประสานงานขอความช่วยเหลือหรือปรึกษาได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถประสานงานขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายสุขภาพได้โดยตรง 3.มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้กับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน และมีการคัดกรองวัณโรคให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้สร้างความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้

4.2.4.2 ปัจจัยความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

1) การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ การกำหนดแผนในการพัฒนา การจัดทำแผนปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผล

2) มีการดูแลผู้ป่วยโดยหลายหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคำสั่งแต่งตั้งผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยระดับตำบลที่ชัดเจน โดยแต่ละหน่วยงานมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชุมชน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนแบบญาติพี่น้อง

3) ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเลือกพี่เลี้ยงอสม.ในการกำกับการกินยาทำให้ผู้ป่วยมีความไว้ใจให้ดูแล การดูแลมีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

4) มีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดีระหว่างคลินิกวัณโรคกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายชุมชน ทำให้ติดตามผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

4.2.4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 รพ.สต.ดำเนินการเสนอโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลไม่ทัน

2) การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองของผู้ปฏิบัติงานและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคไม่เพียงพอเนื่องจากอัตราการใช้ของรพ.สต.ก็ยังขาดแคลน

สิ่งที่ต้องพัฒนาเพื่อประสบผลสำเร็จและดำเนินงานได้ตามแผนปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

1) ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคหลังจากสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น และระยะต่อเนื่องครบ 6 เดือน ทุกราย

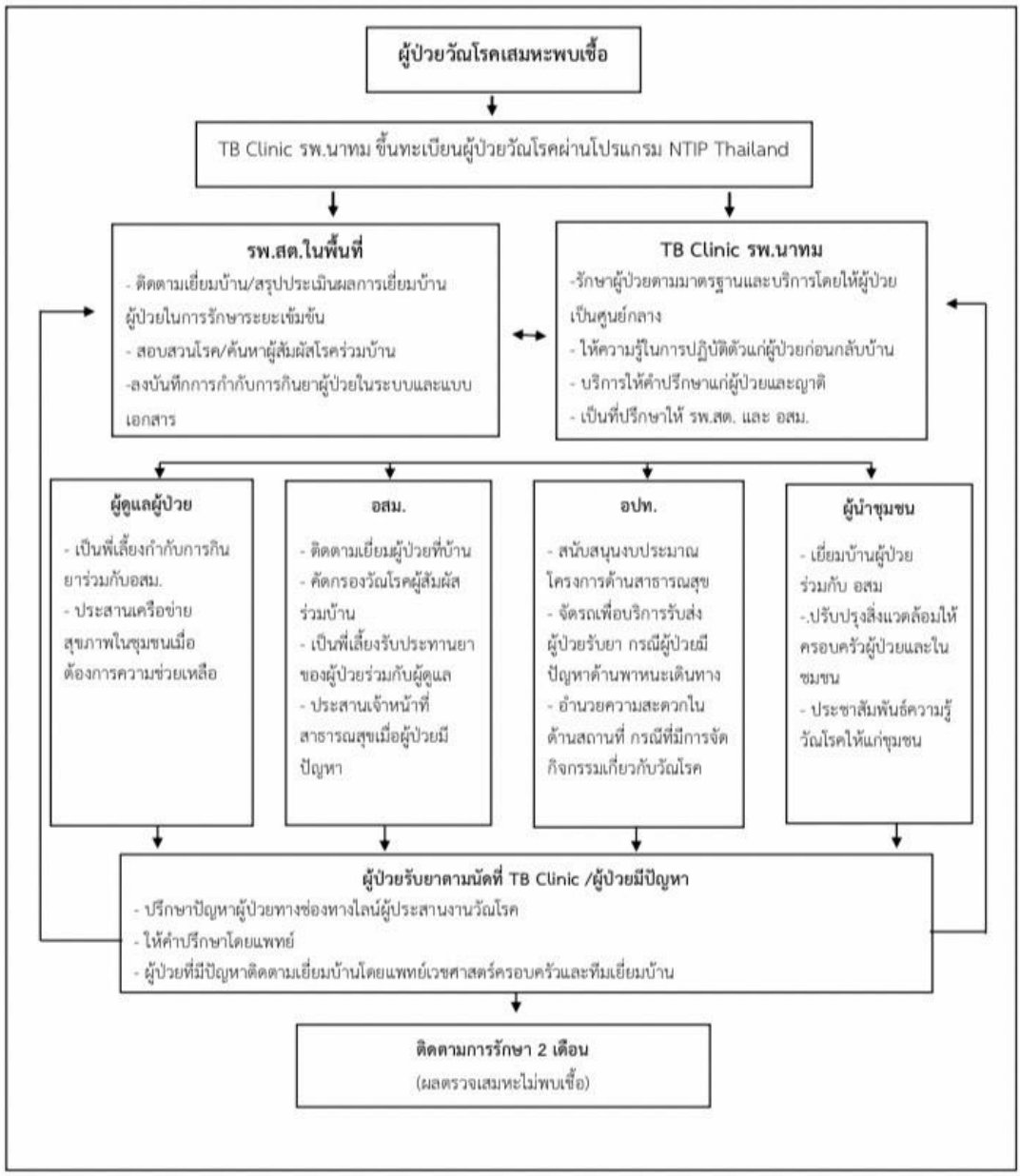
2) การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต้องดำเนินการในไตรมาสแรกของปีงบประมาณและเพิ่มอัตราการการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง

3) การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ปฏิบัติงานด้านวัณโรค และทบทวนบทบาทแนวทางการให้บริการอยู่เป็นประจำ

4) อปท.สนับสนุนการจัดสรรอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองของผู้ปฏิบัติงานและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

5) ขออนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลช่วงต้นปีงบประมาณ

หลังจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ตามวงจรพัฒนาคุณภาพวง PAOR วงรอบที่ 1 อำเภอนาทม ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แนวทางปฏิบัติรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

บทที่ 5
สรุปผลและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม เพื่อลดอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค และเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค ดำเนินการศึกษาในโดยกำหนดรูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ ผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำปัญหาที่ได้มาร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการและกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ขั้นที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (Action) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตผล (Observation) ทำการประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษา 4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องสรุปผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ วิเคราะห์การบรรลุเป้าหมายของผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน จนได้แผนปฏิบัติการที่นำไปสู่การปฏิบัติงาน เพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคใน ชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จังหวัดนครพนม

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควัณในชุมชน

5.1.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานการดูแลดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5.2 สรุปผล

5.2.1. สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค ในอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562-2566) พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ในปีพ.ศ.2562 จำนวน 26 ราย สูงสุดคือตำบลดอนเตย 11 ราย รองลงมาคือตำบลหนองซน 9 ราย และตำบลนาทม 6 ราย ในปี พ.ศ.2563 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 26 ราย สูงสุดคือตำบลดอนเตย 9 ราย และตำบลนาทม 9 ราย รองลงมาคือตำบลหนองซน 8 ราย พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 15 ราย สูงสุดคือตำบลดอนเตย 7 ราย รองลงมาคือตำบลหนองซน 5 ราย และตำบลนาทม 3 ราย พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 13 ราย สูงสุดคือตำบลดอนเตย 5 ราย และตำบลหนองซน 5 รายรองลงมาคือตำบลนาทม 3 ราย และในปีพ.ศ.2566 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค จำนวน 22 ราย สูงสุดคือตำบลหนองซน 9 ราย รองลงมาคือตำบลดอนเตย 8 ราย และตำบลนาทม 5 ราย

อัตราผลสำเร็จของรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2566 พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 73.07, 80.76, 80.00, 76.92, และ 63.63 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษามาจากการขาดยา อัตราการขาดยา ซึ่งอำเภอนาทมพบอัตราการขาดยา ร้อยละ 7.69, 11.53, 20.00, 15.38, และ 22.72 ตามลำดับ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม หลังจากที่โรงพยาบาลนาทม มีการรายงานผู้ป่วยวัณโรค และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับรพ.สต.ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.มีการติดตามผู้ป่วยวัณโรคเมื่ออยู่ที่บ้าน จากนั้นรพ.สต.จะทำการค้นหาปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกันกับผู้ป่วย นำปัญหาที่ได้จากการประเมินเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมาวางแผนหาแนวทางร่วมกันกับผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกอสม.พี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเลือกพี่เลี้ยงการกำกับการกินยาได้แล้ว จะทำข้อตกลงในการดูแลสุขภาพร่วมกัน และรพ.สต.จะมีการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และอสม.ให้ทำหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาให้ผู้ป่วย อสม.พี่เลี้ยงมีหน้าที่สำคัญคือกำกับการกินยาของผู้ป่วยทุกวัน การติดตามอาการข้างเคียงของผู้ป่วยหลังจากกินยาร่วมกับผู้ดูแล คลินิกวัณโรคและรพ.สต.จะทำหน้าที่ติดตามการนัดหมายเพื่อรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของอำเภอนาทม ดำเนินงานโดยของเครือข่ายในชุมชนที่ทำงานร่วมกันของมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต. เป็นแกนนำหลักทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนของหน่วยบริการ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของพื้นที่นั้น ๆ ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือข่ายชุมชน และทีมสหวิชาชีพ ที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมดูแลให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามวิถีชีวิตของผู้ป่วย

5.2.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดำเนินการศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการวางแผน เริ่มจากศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านวัณโรค อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม โดยการศึกษาสภาพปัญหาผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย การได้รับบริการจากชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และความความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค การศึกษาการมีส่วนร่วมในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค ปัญหาในการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค รูปแบบและแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ และศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์วัณโรคในชุมชนของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน จากนั้นนำปัญหาที่ได้มาสรุปเป็นภาพรวมและจัดประชุมสร้างแนวทางในการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการ

2) ขั้นตอนการปฏิบัติ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน 3โครงการได้แก่

2.1) โครงการอบรมให้ความรู้พัฒนาศักยภาพผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และอสม.พี่เลี้ยง กิจกรรมโครงการประกอบไปด้วย การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอาการสงสัยวัณโรคปอด การติดต่อของวัณโรค การป้องกันตนเองไม่ให้ตนเองและผู้อื่นติดวัณโรค วิธีการเก็บเสมหะ ระยะเวลาการรักษาวัณโรค อาการข้างเคียงจากยาวัณโรค และการสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จัดทำสื่อให้ความรู้ให้แก่ ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และอสม.ทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และอสม.ในการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วย

2.2) โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมประกอบไปด้วย การจัดทำทะเบียนเครือข่ายด้านวัณโรคระดับอำเภอ การพัฒนาทักษะการใช้งานงานโปรแกรม NTIP Thailand ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรค การกำหนดบทบาทหน้าที่การทำงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคแต่ละวิชาชีพ และการกำหนดแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคของอำเภอนาทม

2.3) โครงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคให้แก่ผู้ป่วยวัณโรค และผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งระบบการบริหารจัดการสนับสนุนเวชภัณฑ์ ผ่านการเบิก- จ่าย จากคลังยาของโรงพยาบาลนาทม โดยให้รพ.สต.ทำเรื่องเบิกเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาเข้ามาที่โรงพยาบาลนาทม และโรงพยาบาลนาทมจะทำการเบิกจ่ายให้แก่รพ.สต.เดือนละ 1 ครั้ง และรพ.สต.

ในพื้นที่จะดำเนินเบิกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันตนเอง จากคลังเวชภัณฑ์ของรพ.สต. เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคให้แก่อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้นำชุมชนที่มีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยในชุมชน

3) ขั้นตอนการสังเกตการณ์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

3.1) การการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษาและสะท้อนผลการปฏิบัติกลับ พบว่าภาคีเครือข่ายสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค เข้าร่วมการกระบวนการในทุกกระบวนการ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

3.2) การสังเกตสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคขณะมารับบริการ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค การมารับยาผู้ป่วยวัณโรคมีผู้ดูแลผู้ป่วยมาด้วยทุกครั้ง ขณะที่เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งใจฟัง มีการถามตอบระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3.3) ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคตามตัวชี้วัด พบว่า ในการรักาผู้ป่วยระยะเข้มข้นไม่พบผู้ป่วยขาดยา ผลการตรวจเสมหะผู้ป่วยวัณโรคหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ผลตรวจเสมหะพบเชื้อ 2 ราย ร้อยละ 13.33 ภายหลังการรักษาครบ 6 เดือน พบอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 93.33

3.4) ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคและเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน พบว่าเครือข่ายสุขภาพและทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจ ต่อในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในภาพรวมของมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.26, SD =0.36) ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจ ต่อรูปการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.31, SD =0.32)

4) ขั้นตอนการสะท้อนผล ดำเนินการจัดประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือในการมาประชุม โดยมีการส่งผู้รับผิดชอบงานและตัวแทนมาเข้าร่วมประชุม กิจกรรมประกอบไปด้วยการนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ การประชุมกลุ่มวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ระหว่างการประชุมมีการซักถามประเด็นข้อสงสัยเป็นระยะ มีการร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำกิจกรรมกลุ่ม และนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาช่วยพิจารณาหาข้อสรุปร่วมกัน

5.2.3 ผลของการดำเนินงานการดูแลดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

จากผลการดำเนินงาน ตามกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR วงรอบที่ 1 ตามแผนปฏิบัติการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม มีพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค การมารับยาผู้ป่วยวัณโรคมีผู้ดูแลผู้ป่วยมาด้วยทุกครั้ง ขณะที่เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในความรู้และคำแนะนำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งใจฟัง มีการถามตอบระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาการรัการะยะเข้มข้น 2 เดือน ไม่พบผู้ป่วยขาดยา รพ.สต.มีการติดตาม DOT ผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรมผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติทุกราย รพ.สต.มีการติดตามเยี่ยมบ้านวางแผนดูและผู้ป่วยวัณโรคในช่วงการรักษาระยะเข้มข้นทุกราย ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ผลตรวจเสมหะพบเชื้อ 2 ราย ร้อยละ 13.33 ภายหลังการรักษาครบ 6 เดือน พบอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 93.33

5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ปัจจัยความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคเข้ามามีส่วนร่วมในในทุกขั้นตอนตั้งแต่ การกำหนดแผนในการพัฒนาการจัดทำแผนปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผล มีการดูแลผู้ป่วยโดยหลายหน่วยงานในพื้นที่ได้แก่ เจ้าหน้าสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคำสั่งแต่งตั้งผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยระดับตำบลที่ชัดเจน โดยแต่ล่หน่วยงานมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชุมชนตามแผนที่ตั้งไว้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่ดูแลผู้ป่วยแบบญาติพี่น้อง ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเลือกพี่เลี้ยง อสม.ในการกำกับการกินยา ทำให้ผู้ป่วยมีความไว้ใจให้ดูแล การดูแลมีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และเครือข่ายมีช่องทางในการส่งข้อมูลข่าวสารหรือรับคำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ช่วยเหลือกันตลอดเวลา

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการกินยาไม่ถูกวิธี และผู้ป่วยไม่ไปรับยาตามนัด สาเหตุอาจขึ้นมาจากผู้ป่วยขาดการกระตุ้นเตือนการกินยาจากพี่เลี้ยงทำให้ผู้ป่วยลืมวันนัดมาพบแพทย์ และผู้ป่วยบางรายมีปัญหาด้านพาหนะในการเดินทางมาพบแพทย์ รวมทั้งการเก็บเสมหะของผู้ป่วยไม่ถูกต้องทำให้ผลของการตรวจเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ สาเหตุอาจมาจากผู้ป่วยวัณโรคได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในคลินิกวัณโรคของโรคพยาบาลครั้งแรกและครั้งเดียว ขาดการติดตามและประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว และในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัฒนา สว่างศรี (2562) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการกินยา และการขากเสมหะที่ไม่ถูกวิธี เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวจากคลินิกวัณโรคและหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และสอดล้องกับการศึกษาของ ดาวประกาย หญ้างาม (2565) ที่พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่เดินทางมารับยาเนื่องจากขาดทุนทรัพย์และผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุมีความลำบากในการเดินทาง ปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ พบว่า เจ้าหน้าที่รพ.สต.ไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยไม่มีการลงบันทึกการ DOT ในระบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ การเยี่ยมบ้านของรพ.สต.ไม่มีการประเมินและสรุปรายงานผลการเยี่ยมบ้าน สาเหตุอาจเกิดขึ้นมากจากเจ้าหน้าที่รพ.สต.ขาดความรู้ในการใช้งานโปรแกรมรายงานวัณโรคแห่งชาติจึงทำให้ไม่มีการบันทึกข้อมูลกำกับการกินยาในระบบ และขาดการประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งขาดการกำหนดแนวทางในการติดตามเยี่ยมบ้านและรายงานผลการเยี่ยมบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัฒนา สว่างศรี (2562) ที่พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรมเป็นประจำ ผู้ส่งข้อมูลในโรงพยาบาลไม่ได้แจ้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และไม่ได้ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยของพื้นที่ หน่วยบริการปฐมภูมิมีการติดตามเยี่ยม แต่ไม่ครอบคลุมเนื่องจากขาดการส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พบว่า เครือข่ายสุขภาพในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน มีเพียงการให้ความช่วยเหลือเป็นบางกรณีที่ได้รับการประสานงานจากรพ.สต.เท่านั้น สาเหตุอาจเนื่องมาจากเครือข่ายสุขภาพในชุมชนไม่ทราบสถานการณ์ผู้ป่วย ในชุมชนไม่มีนโยบายเกี่ยวกับวัณโรคที่ชัดเจน และในชุมชนไม่มีผู้ประสานงานหลักระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอปท. ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รุจิเรข ล้องไป และคณะ (2561) ที่พบว่าตัวแทนภาคีเครือข่ายสุขภาพว่าไม่ทราบสถานการณ์ปัญหาวัณโรคในชุมชน ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคในด้านสาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกันวัณโรคขาดการประสานงานในวิธีหรือให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคของคนในชุมชน ขาดกิจกรรมหรือแผนงานโครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรคในชุมชน

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชนในพื้นที่และผู้ดูแลผู้ป่วย การดำเนินงานมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชน ซึ่งการดูแลในชุมชนจะมีความใกล้ชิดและมีการดูแลผู้ป่วยตามวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง คลินิกวัณโรคให้บริการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรมวัณโรคแห่งชาติ สนับสนุนทางด้านวิชาการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากร กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านและระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยบริการ รพ.สต.สนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกมื้อโดยครบถ้วน ติดตามหรือเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รักษาในระยะเข้มข้น ลงบันทึกการกินยาของผู้ป่วยผ่านโปรแกรม NIP Thailand ค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรคและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ติดตามให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน อสม.และผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยทุกวัน ประสานงานขอความช่วยเหลือจากชุมชน อปท.มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานร่วมประเมินออกติดตามผู้ป่วยร่วมกับทีมรพ.สต. ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านหอกระจ่ายข่าวหมู่บ้าน ปรับปรุงพัฒนาสิ่งแวดล้อมในบ้านผู้ป่วยและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัฒนา สว่างศรี (2562) ที่พบว่าแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ ประกอบไปด้วยการพัฒนาระบบการประสานส่งต่อเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การติดตามเยี่ยมบ้านและเป็นพี่เลี้ยงกำกับกินยาตลอดระยะเวลาการรักษา การพัฒนาทักษะและศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของบุคลากร และ รุจิเรข ล้องไป และคณะ (2561) พบว่ากระบวนการกำหนดให้กินยาด้วยระบบการกินยาโดยมีพี่เลี้ยงซึ่งหมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคีเครือข่าย ญาติผู้ป่วย เป็นผู้ช่วยในการควบคุมกำกับการกินยา และระบบการติดตามเยี่ยมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำรพ.สต.ร่วมกับภาคีเครือข่าย สามารถพัฒนาความสำเร็จของการรักษาวัณโรคได้ดีขึ้น

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ตามแผนปฏิบัติการ มีกิจกรรมที่ดำเนินการที่ต่อเนื่องและมีการติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิด การดำเนินงานในวงจรพัฒนารอบวงรอบที่ 1 เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร่วมกับอสม.และผู้ดูแลผู้ป่วย และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน มีการการติดตาม DOT ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย และมีการรายงาน DOT ในโปรแกรมข้อมูลวัณโรคแห่งชาติทุกราย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิ์เลือกพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยา และการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และกับอสม.พี่เลี้ยงที่ร่วมกำกับการกินยา ทำให้ผู้ป่วยยินดีและให้ความร่วมมือในการกินยา ผู้ป่วยได้รับการกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่องทุกวัน จึงส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วยขาดยาในรอบ 3 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราภรณ์ ชูวงศ์ และคณะ (2562) ที่พบว่ากลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมการกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยงในชุมชน ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวัณโรคมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา การ

เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พี่เลี้ยงกำกับการกินยาโดยการส่งเสริมให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค (Shona Horter & Beverley Stringer, 2014) ที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สมาชิกในชุมชนมีการอำนวยความสะดวกในการสนับสนุนด้านจิตสังคม และทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีเวลาว่างมากขึ้นและมีศักยภาพในการสร้างรายได้ เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพเข้าในปัญหารับรู้ถึงความต้องการ ส่งผลให้ผู้ป่วยยอมและให้ความร่วมมือในการรักษา และ ไพฑูรย์ อุ่นบ้าน (2559) ที่พบว่าหลังการใช้ระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) โรงพยาบาลแม่วาง มีอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 0.00 ผลตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นพบเชื้อ 2 ราย ร้อยละ 13.33 ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ดาวประกาย หญ้างาม (2565) พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบผลเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นตรวจพบเชื้อ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 6.66 และสอดคล้องกับธีระวิทย์ (2560) ที่พบว่าหลังการรักษาวัณโรคในระยะเข้มข้น 2 เดือน อาจจะพบผู้ป่วยที่มีผลเสมหะพบเชื้อได้ แม้ว่าจะทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการได้แก่ มีการติดเชื้อดื้อยาตั้งแต่แรก หรือผู้ป่วยมีเชื้อที่ตอบสนองต่อยาดีแต่มีเชื้อตั้งต้นมากทำให้ต้องใช้เวลานานในการลดจำนวนเชื้อโรคนานกว่าปกติ หรืออาจเป็นเชื้อวัณโรคที่ตายแล้วหลุดออกมาให้ตรวจพบก็ได้ ผลการประเมินการรักษาวัณโรคตามแนวทาง สูตรยา Catagory 1 หลังสิ้นสุดการรักษา 6 เดือน พบว่ามีอัตราความสำเร็จการรักษาร้อยละ 93.33 สาเหตุที่ทำให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำเร็จเนื่องมาจากการดำเนินงานมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชน โดยที่ผู้ป่วยได้รับดูแลในชุมชนมีความใกล้ชิดและมีการดูแลผู้ป่วยตามวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยยินยอมทานยาอย่างต่อเนื่องและให้ความร่วมมือในการรักษาตลอดระยะเวลา 6 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ (M. R. O'Donnell et al., 2016) ที่พบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วย DR-TB และ HIV โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือ ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการเพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ดีในการสื่อสาร การตัดสินใจร่วมกัน และการสนับสนุนในการจัดการตนของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเชิงบวก มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและมีผลลัพธ์ของความสำเร็จการรักษาโรคเพิ่มขึ้น และ (Belete Getahun & Nkosi, 2017) ที่พบว่าการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย การให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วย การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วย การบูรณาการ DOTS ร่วมกับการสนับสนุนทางโภชนาการ สุขภาพจิต และอาชีพให้กับผู้ป่วย รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อติดตามประเมินผลในชุมชน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ปัจจัยความสำเร็จการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ได้แก่ 1) การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคเข้ามามีส่วนร่วมในในทุกขั้นตอนตั้งแต่ การกำหนดแผนในการพัฒนา การจัดทำแผนปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผล สอดคล้องกับแนวคิดของ ภัสสุรีย์ คูณกลาง (2564) ที่กล่าวไว้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนจะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาพัฒนาประสบการณ์ของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองใน 2) มีการดูแลผู้ป่วยโดยหลายหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคำสั่งแต่งตั้งผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยระดับตำบลที่ชัดเจน โดยแต่ละหน่วยงานมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในชุมชน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนแบบญาติพี่น้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไร โชควรกุล (2566) ที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากการสนับสนุนจากผู้บริหาร การร่วมแรงร่วมใจจากทีมผู้ดูแลทั้งทีมสหวิชาชีพ ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และการศึกษาของอภิชน จีนเสวก (2564) ที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากการพัฒนาทักษะและศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของบุคลากร มีการกำหนดแนวทางและบทบาทหน้าที่ชัดเจน พี่เลี้ยงระดับอำเภอเป็นที่ปรึกษา มีการติดตามและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง 3) ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเลือกพี่เลี้ยงอสม.ในการกำกับการกินยาทำให้ผู้ป่วยมีความไว้ใจให้ดูแล การดูแลมีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ ชูวงศ์ และคณะ (2562) ที่พบว่ากลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมการกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยงในชุมชนให้สำเร็จ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวัณโรคมีส่วนร่วมในการคัดเลือกพี่เลี้ยงกำกับการกินยาตามกระบวนการรักษา และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พี่เลี้ยงกำกับการกินยาโดยการส่งเสริมให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 4) มีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดีระหว่างคลินิกวัณโรคกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายชุมชน ทำให้ติดตามผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา สว่างศรี (2562) พบว่าการพัฒนาระบบการประสานส่งต่อเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการติดตามดูแลผู้ป่วย สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปสู่การวางแผนการดูแล และติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาวัณโรคในชุมชนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดและยั่งยืน

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.4.1.1 หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนด้านงบประมาณและการวางแผนงานโครงการการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านวัณโรคในชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพชุมชนในดูแลผู้ป่วยและการป้องกันวัณโรคในชุมชน

5.4.1.3 ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น 2 เดือน ยังพบเชื้อ ควรเพิ่มการติดตามการรับประทานยาที่เข้มข้นเพื่อป้องกันการดื้อยาของเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคควรได้รับการเก็บเสมหะส่งตรวจเพาะเชื้อวัณโรคดื้อยา

5.4.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรควัณโรคที่กลับมาเป็นซ้ำ หรือผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จวัณโรค

5.4.2.2 ประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2564). *แผนปฏิบัติการต่อต้านวัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565).* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมควบคุมโรค. (2566). *แผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570).* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กรมควบคุมโรค. (2566). *โปรแกรมบริการจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Information Program).* Retrieved 30 มิถุนายน 2566. https:ntip-ddc.moph.go.th/uiform/Login.aspx.

กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

จิราภรณ์ ชูวงศ์, จิณัฐตา ศุภศรี และ ดวงใจ สวัสดี. (2562). *ความท้ายทายในการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยงของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน.* 6(3).

ฉันทานา ชาวดร และเพชรไสว ลิ้มตระกูล. (2555). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,* 3(3), 78-85.

ดาวประกาย หญ้างาม. (2565). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ธีระวิทย์ . (2565). *วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis).*

บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาทม. (2565). *รายงานสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมวัณโรคอำเภอนาทม.* นครพนม: โรงพยาบาลนาทม จังหวัดนครพนม.

บริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาทม. (2566). *สรุปรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมวัณโรคอำเภอนาทม พ.ศ. 2566.* นครพนม: โรงพยาบาลนาทม จังหวัดนครพนม.

บุณยดา สินสมุทร. (2554). *การพัฒนาการจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดชุมชนอำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ. (2561). การรักษาวัณโรค : DOT vs VOT. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร,* 12(1), 44-45.

ไพฑูรย์ อุ่นบ้าน. (2559). การพัฒนาระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) ของโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 12, 23-36

ภัสสุรีย์ คูณกลาง. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาเมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัชนีกุล ศรีสงคราม. (2553). *การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์สุขภาพชุมชน.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัฐประกรณ์ พวงเงินมาก. (2565). *ปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงในผู้ป่วยวัณโรค อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่.* การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุจิเรข ล้อไป, สงครามชัย ลีทองดี และณัฏฐวุฒิ แก้วพิทูลย์. (2561). การเสริมพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการรักษาวัณโรค ในตำบลกลางดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการ สคร.9*, 24, 15-23.

วัฒนา สว่างศรี. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(3).

วิชัย โชควิวัฒน. (2544). *ปริทัศน์โรคติดต่อ.* โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชนก.

วีระยุทธ ชาตะกาญจน์. (2558). *การวิจัยเชิงปฏิบัติ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2(1), 29-49.*

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2. (2547). *การดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยกลยุทธ์ DOTS.*

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่. (2561). *แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558.* นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่. (2566). *ระบบโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย.* https://ntipapp.ddc.moph.go.th/ntip_frontend/TreatmentOutcome

อภิชน จีนเสวก. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรค โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(4), 679-689.

อุไร โชควรกุล. (2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม, 20(1), 42-55.

Belete Getahun & Nkosi, Z.Z. (2017). Is directly observed tuberculosis tretment strategy patient-centered? A mixed method study in Addis Ababa, *Ethiopia. Plos one*, 12(8).

ภาคผนวก



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 401-308/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัด นครพนม
ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development of a patient-centered community-based tuberculosis care model, Nathorn District Nakhonpanom Province.

ผู้วิจัย : นายปฐวี สาระติ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
สถานที่ทำการวิจัย : อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 5 ตุลาคม 2566 **วันหมดอายุ** : 4 ตุลาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....

(รองศาสตราจารย์วรพจน์ พรหมสัตยพรต)
รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นายปฐวี สาระติ นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัด นครพนม” (Development of a patient-centered community-based tuberculosis care model, Nathom District Nakhonpanom Province.) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อพื้นที่ผลการศึกษาจะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา เพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษา และลดอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลและเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการเป็นเวลา 6 เดือน ขอความร่วมมือท่านเข้าร่วมในขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) ในระหว่างการเข้าร่วม ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกภาพ การตอบแบบสอบถามทั้งนี้ เพื่อความถูกต้องของเนื้อหา ผู้วิจัยจะใช้ชื่อและนามสกุลจริง และจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุด ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด ในกรณีที่ผู้วิจัยจำเป็นจะต้องแสดงภาพถ่าย ให้ใช้ข้อความว่า “จะใช้แสดงเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น” ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆทั้งสิ้น ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ ท่านจะไม่เสียสิทธิ์ใดๆ

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเข้ารับบริการฝากครรภ์ของท่านอันพึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นายปฐวี สาระติ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขโทรศัพท์ 086-3823928

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้หรือต้องการทราบสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่ “คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กองส่งเสริมการวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” โทร. 043-754416 เบอร์ภายใน 1755

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นายปฐวี สาระติ)
ผู้วิจัย



แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....ได้อ่านคำชี้แจง รับฟังคำอธิบายจาก นายปฐวี สาระติ หัวหน้าโครงการเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วยรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย และประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัยรวมทั้งความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(นายปฐวี สาระติ)

วันที่.....

แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งข้อมูลที่ได้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาพบริบทของพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงต่อไป โดยข้อมูลที่ได้รับ ไม่ได้นำเสนอข้อมูลรายบุคคล และจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ดังนั้น จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง

2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเอง และความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 10 ข้อ

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นายปฐวี สาระติ

นิสิตปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่เห็นว่าถูก และเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ และตรงตามความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ..... ปี

2. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

3.สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน

☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ☐ 3. หม้าย/หย่า/แยก

4.ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา ☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษา ☐ 4. ปริญญาตรี

☐ 5. สูงกว่าปริญญาตรี

5.อาชีพ

☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2. ประกอบอาชีพ ระบุ.....

6.ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

☐ 1.ไม่สูบ ☐ 2. เคยสูบแต่เลิกนานเกิน 1 เดือน ☐ 3. สูบเป็นประจำ

7.ปัจจุบันท่านดื่มสุราหรือไม่

☐ 1. ไม่ดื่ม ☐ 2. เคยดื่มแต่เลิกนานเกิน 1 เดือน ☐ 3. ดื่มเป็นประจำ

8.รายได้ต่อเดือน..... (บาท)

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรค

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงในข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X ลงในข้อคำถามที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง หน้าข้อคำถาม

	ข้อคำถาม
.....	โรควัณโรคปอดเกิดจากพันธุกรรม
.....	เลือดของหรือเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคเป็นแหล่งสะสมและแพร่เชื้อวัณโรคปอดไปยังผู้อื่น
.....	วัณโรคปอดสามารถติดต่อได้ทางการหายใจ
.....	นาย กอ พักอาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคและมัก ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคปอดได้
.....	ถ้าหากมีอาการไอติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ สงสัยได้ว่าจะป่วยเป็นวัณโรค
.....	การนอนในห้องปรับอากาศร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคไม่สามารถทำให้ติดเชื้อวัณโรคได้
.....	ขณะป่วยเป็นวัณโรคสามรถหยุดยาเองได้ เมื่อมีอาการข้างเคียงจากยา
.....	ผู้ป่วยวัณโรคต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องเดินทางไปสถานที่แออัด
.....	ผู้ป่วยวัณโรคสามารถใช้น้ำลายแทนเสมหะส่งตรวจได้
.....	การรักษาวัณโรคด้วยวิธีการ “ดอท” (DOT) คือการรักษาวัณโรคด้วยยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเอง และความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วย

วันที่สัมภาษณ์..... เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....น.

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... ตำแหน่ง.....

คำสัมภาษณ์ :

1. ตามความคิดเห็นของท่านสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรควัณโรคปอดมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคควรมีการจัดการหรือมีการดูแลตนเองในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

.....

.....

.....

3. ปัจจุบันท่านคิดว่าท่านสามารถจัดการหรือดูแลตนเองเกี่ยวกับโรควัณโรคปอดได้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. การบริการสุขภาพที่ท่านได้รับจากชุมชน/หน่วยบริการสุขภาพของรัฐ มีอะไรบ้าง เหมาะสมหรือสอดคลองกับความต้องการของท่านและครอบครัวหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

5. ท่านต้องการให้มีการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในเรื่องใดบ้าง อย่างไร (จากครอบครัวชุมชน/หน่วยบริการสุขภาพของรัฐ)

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณท่านที่ได้เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

สิ้นสุดการสัมภาษณ์ เวลา ..... น. ผู้สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยแต่ละช่องมี ความหมายดังนี้

ไม่ได้ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้งหรือนานๆครั้ง

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นอยู่ประจำ และสม่ำเสมอ

การปฏิบัติตัว	ระดับการปฏิบัติตัว		
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ท่านดูแลห้องนอนของท่านให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีฝุ่นไร			
2. ท่านสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน หรือไปในที่มีผู้คนแออัด			
3. ท่านแยกของใช้ส่วนตัวกับคนในบ้าน			
4. ท่านทำความสะอาดของใช้และเครื่องนอนของท่านเป็นประจำ			
5. ท่านรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด			
6.ท่านไปพบแพทย์ตามวันเวลาที่นัด			
7. ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเช่น หลังทานยามีอาการคลื่นไส้อาเจียน			
8. เวลาท่านเก็บเสมหะ ท่านเก็บในที่โล่งมีการระบายอากาศที่ดี			
9.ถ้าเก็บเสมหะแล้วแต่ยังไม่ได้ส่งทันทีท่านจะเก็บในตู้เย็นเพื่อรอส่งวันถัดไป			
10. ก่อนและหลังเก็บเสมหะท่านล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่			

ส่วนที่ 5 ความพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องให้สมบูรณ์และตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>ด้านความสะดวก</u>					
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในขั้นตอนการรับบริการที่สะดวก					
2. ท่านพึงพอใจที่ได้รับบริการที่รวดเร็วไม่ต้องรอนาน					
<u>ด้านการประสานงาน</u>					
3. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการติดต่อตอบกลับของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนความจำเป็นและความต้องการของท่าน					
4. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการประสานงานและทำงานเป็นระบบของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน					
<u>ด้านอัธยาศัยของผู้ให้บริการ</u>					
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ให้บริการด้วยความยิ้มแย้มและเป็นมิตร					
6. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อความตั้งใจที่จะให้บริการของเครือข่ายสุขภาพในชุมชน					
<u>ด้านข้อมูลที่ได้รับ</u>					
7. ท่านพึงพอใจในข้อมูลที่ท่านได้รับจากผู้ให้บริการที่รวดเร็ว					
8. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลครบถ้วนตามความต้องการของท่าน					
<u>ด้านคุณภาพการให้บริการ</u>					
9. การได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ให้บริการเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน					
10. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวม					

แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัด นครพนม สำหรับเครือข่ายสุขภาพชุมชนในพื้นที่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งข้อมูลที่ได้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และ สภาพบริบทของพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงต่อไป โดยข้อมูลที่ได้รับ ไม่ได้นำเสนอข้อมูลรายบุคคล และจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ดังนั้น จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง

2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายสุขภาพชุมชนในพื้นต่อการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นายปฐวี สาระติ
นิสิตปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่เห็นว่าถูก และเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ และตรงตามความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ..... ปี

2. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

3.สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน

☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ☐ 3. หม้าย/หย่า/แยก

4.ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ไม่ได้รับการศึกษา ☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษา ☐ 4. ปริญญาตรี

☐ 5. สูงกว่าปริญญาตรี

5.อาชีพ

☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2. ประกอบอาชีพ ระบุ.....

6.ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

☐ 1.ไม่สูบ ☐ 2. เคยสูบแต่เลิกนานเกิน 1 เดือน ☐ 3. สูบเป็นประจำ

7.ท่านดื่มสุราหรือไม่

☐ 1. ไม่ดื่ม ☐ 2. เคยดื่มแต่เลิกนานเกิน 1 เดือน ☐ 3. ดื่มเป็นประจำ

8.รายได้ต่อเดือน..... (บาท)

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเครือข่ายสุขภาพชุมชนในพื้นต่อการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

วันที่สัมภาษณ์..... เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....น.

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... ตำแหน่ง.....

คำสัมภาษณ์ :

1. ท่านทราบสถานการณ์วัณโรคในชุมชนของท่านหรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

2. ชุมชนของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานวัณโรคในชุมชนหรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

3. ท่านได้รับการประสานงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ จากใคร

.....

.....

.....

4. ชุมชนของท่านได้จัดกิจกรรมหรือการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวหรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

5.ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของท่านมีหรือไม่อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณท่านที่ได้เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

สิ้นสุดการสัมภาษณ์ เวลา ..... น. ผู้สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

คำชี้แจง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ในครั้งนี้ท่านคิดว่าปัจจัยความสำเร็จคืออะไร และมีปัญหาอุปสรรคหรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาต่อไปอย่างไร

1. ความสำเร็จของการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างไร

1.1 ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร

.....

.....

1.2 ด้านการร่วมปรึกษาหารือ

.....

.....

1.3 ด้านการร่วมคิดร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจ

.....

.....

1.4 ด้านการร่วมดำเนินการด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล

.....

.....

2. ปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไป

2.1 ปัญหา

.....

.....

2.2 อุปสรรค

.....

.....

2.3 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไป

.....

.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีความพึงพอใจในการร่วมประชุมการทำแผนวัณโรคหรือสุขภาพในชุมชน					
2. ท่านมีความพึงพอใจในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาวัณโรคหรือปัญหาสุขภาพในชุมชน					
3. ท่านมีความพึงพอใจในการตัดสินใจใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุสิ่งของในการดำเนินงานด้านวัณโรค					
4. ท่านมีความพึงพอใจในระยะเวลา และสถานที่ในการจัดประชุมเรื่องวัณโรค					
5. ท่านมีความพึงพอใจในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เช่น เอ็กซเรย์ปอด เก็บเสมหะตรวจ และคัดกรองด้วยวาจา					
6. ท่านมีความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรค					
7. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำผู้ป่วยวัณโรค					
8. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค					
9. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค					
10. ท่านมีความพึงพอใจในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค					

แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัด นครพนม

สำหรับทีมสหวิชาชีพ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งข้อมูลที่ได้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และ สภาพบริบทของพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงต่อไป โดยข้อมูลที่ได้รับ ไม่ได้นำเสนอข้อมูลรายบุคคล และจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ดังนั้น จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง

2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค หรือข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นายปฐวี สาระติ

นิสิตปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่เห็นว่าถูก และเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ และตรงตามความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ..... ปี

2. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

3.สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน

☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน ☐ 3. หม้าย/หย่า/แยก

4.ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. อนุปริญญา/ปวส.

☐ 2. ปริญญาตรี

☐ 3. สูงกว่าปริญญาตรี

5.ตำแหน่งปัจจุบันของท่าน

☐ 1. แพทย์ ☐ 2. เภสัชกร

☐ 3. พยาบาลวิชาชีพ ☐ 4. นักวิชาการสาธารณสุข

☐ 5. อื่นๆ ระบุ.....

6.สถานที่ปฏิบัติงาน

☐ 1. โรงพยาบาล ☐ 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

☐ 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

7. ท่านมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานวัณโรค .....ปี

8.ท่านเคยผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย ระบุปีที่ผ่านการอบรม.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพ สถานการณ์และปัญหาในการดำเนินงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ

วันที่สัมภาษณ์..... เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....น.

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... ตำแหน่ง.....

คำสัมภาษณ์ :

1. ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ท่านดูแลมีปัญหาสุขภาพและการดูแลตนองหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2. รูปแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดของหน่วยบริการปฐมภูมิ/โรงพยาบาลของท่าน มีอะไรบ้าง ดำเนินงานอย่างไร โคยใครมีบทบาทอย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่ากิจกรรมการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มีอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ปัญหาอุปสรรคมีหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. ท่านต้องการปรับปรุงหรือพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณท่านที่ได้เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

สิ้นสุดการสัมภาษณ์ เวลา ..... น. ผู้สัมภาษณ์.....

พหุน ปญฺ ญิโต ชีเว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค หรือข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

คำชี้แจง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ในครั้งนี้ท่านคิดว่าปัจจัยความสำเร็จคืออะไร และมีปัญหาอุปสรรคหรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาต่อไปอย่างไร

1. ความสำเร็จของการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างไร

1.1 ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร

.....

.....

1.2 ด้านการร่วมปรึกษาหารือ

.....

.....

1.3 ด้านการร่วมคิดร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจ

.....

.....

1.4 ด้านการร่วมดำเนินการด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล

.....

.....

2. ปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไป

2.1 ปัญหา

.....

.....

2.2 อุปสรรค

.....

.....

2.3 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไป

.....

.....

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจ				
	ม า ก ที่สุด	มาก	ป า น กลาง	น้อย	น้ อ ย ที่สุด
1. ท่านมีความพึงพอใจในการร่วมประชุมการทำแผนวัณโรคหรือสุขภาพในชุมชน					
2. ท่านมีความพึงพอใจในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาวัณโรคหรือปัญหาสุขภาพในชุมชน					
3. ท่านมีความพึงพอใจในการตัดสินใจใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุสิ่งของในการดำเนินงานด้านวัณโรค					
4. ท่านมีความพึงพอใจในระยะเวลา และสถานที่ในการจัดประชุมเรื่องวัณโรค					
5. ท่านมีความพึงพอใจในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เช่น เอ็กซเรย์ปอด เก็บเสมหะตรวจ และคัดกรองด้วยวาจา					
6. ท่านมีความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรค					
7. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำผู้ป่วยวัณโรค					
8. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค					
9. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค					
10. ท่านมีความพึงพอใจในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค					

แบบบันทึกการประเมิน กำกับติดตาม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัด นครพนม

สำหรับผู้วิจัย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งข้อมูลที่ได้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และ สภาพบริบทของพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงต่อไป โดยข้อมูลที่ได้รับไม่ได้นำเสนอข้อมูลรายบุคคล และจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำในลักษณะภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ดังนั้น จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง

2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตการณ์ พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกกำกับติดตามการทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ด้วยวิธีการ DOT

ส่วนที่ 4 แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของผู้ป่วยใหม่

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

นายปฐวี สาระติ
นิสิตปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

คำชี้แจง เป็นการบันทึกการสังเกตเชิงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

1. ความสนใจในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (การเข้าร่วมประชุม)

.....

.....

2. ความตั้งใจในการร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (การแสดงความคิดเห็น)

.....

.....

3. การมีส่วนร่วมในขณะประชุมเชิงปฏิบัติการ (การนำเสนอข้อมูลอันเป็นประโยชน์)

.....

.....

4. การแสดงความคิดเห็นในขณะประชุมเชิงปฏิบัติการ (การวิเคราะห์บริบท/ปัญหา/แนวทางการแก้ไข)

.....

.....

5. การแสดงความเป็นเจ้าภาพ (เสนอตัวรับผิดชอบ)

.....

.....

6. ความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา

.....

.....

7. การชักชวนหรือชี้นำเพื่อให้กลุ่มมีความสนใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

.....

.....

8. บันทึกเพิ่มเติม (ผลของการประชุมเชิงปฏิบัติการ)

.....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา .....น.

สถานที่ ..... ผู้สังเกต/เก็บข้อมูล .....

ส่วนที่ 2 แนวทางการสังเกตสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1. สังเกตผู้ป่วยแต่ละรายว่าเวลามารับยามีญาติหรือพี่เลี้ยงมาด้วยหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2. ผู้ป่วยมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ขณะที่เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ ผู้ป่วยให้ความสนใจในเรื่องที่กำลังรับฟังหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. สังเกตปฏิสัมพันธ์ การแสดงความคิดเห็น การซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

5. สังเกตการณ์มีสมุดบันทึกทุกคนหรือไม่ และมีการบันทึกการกินยาในสมุดอย่างไร

.....

.....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา .....น.

สถานที่ ..... ผู้สังเกต/เก็บข้อมูล .....

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกกำกับติดตามการทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ด้วยวิธีการ DOT

บันทึกการกินยาวัณโรคประจำวัน

เดือนที่..... (ระหว่างวันที่.....ถึง วันที่.....)

อาการ	วันที่กินยา																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. คลื่นไส้ อาเจียน																															
2.เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย																															
3. ชาปลายมือ ปลายเท้า																															
4.ปวดเมื่อยตามตัว ตาม ข้อ																															
5. มีผื่นคัน																															
6. ตัวเหลือง ตาเหลือง																															
7. สายตามัว มองไม่ชัด																															
8. หูอื้อ มีเสียงดังในหู (ถ้าฉีดยาด้วย)																															
9. อาการอื่น ๆ ระบุ																															
11. ไม่ได้กินยา																															

ส่วนที่ 4 แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของผู้ป่วยใหม่ และรักษาซ้ำ

ชนิดผู้ป่วย	จำนวนที่ขึ้นทะเบียน (TB07) (ราย)	ผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (ราย)				ผลการรักษาภายในระยะเข้มข้น (ราย)	
		ผลเป็นลบ	ผลเป็นบวก	ไม่มีผลเสมหะ	อื่นๆ ระบุ.....	ตาย	ขาดยามากกว่า 2 เดือนติดต่อกัน
วัณโรคปอดผลตรวจพบเชื้อรายใหม่ (ราย)							
ร้อยละ							

หมายเหตุ ระยะเข้มข้น หมายถึง เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 (หรือ 3) สำหรับผู้ป่วยใหม่

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการถอดบทเรียน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

คำชี้แจง เป็นการบันทึกการสังเกตกิจกรรมการถอดบทเรียนของกลุ่มเป้าหมายในการร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในขั้นตอนของการถอดบทเรียน

1. การจัดกิจกรรมการพัฒนาระบบตามแผนปฏิบัติการท่านประสบปัญหาในการดำเนินงานอย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านต้องการความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำด้านใดบ้างในการพัฒนาระบบให้ประสบผลสำเร็จ

.....

.....

.....

3. ขั้นตอนใดบ้างของการพัฒนาระบบที่ท่านประสบปัญหาและมีแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา .....น.

สถานที่ ..... ผู้สังเกต/เก็บข้อมูล .....

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว



ที่ อว 0605.18/ว900

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

13 มิถุนายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย และเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาทม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นายปฐวี สาระติ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (Development of a patient-centered community-based tuberculosis care model, Nathom District Nakhonpanom Province.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.พัดชา หิรัญวัฒนกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผศ.ดร.จารุวรรณ วิโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านได้โปรดอนุญาตให้ นายปฐวี สาระติ ดำเนินการเก็บข้อมูลและขออนุญาตข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาลนาทม อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนิรัตน์ ยังยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นายปฐวี สาระติ โทรศัพท์ 08 6382 3928



ที่ อว 0605.18/๔๑๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๓ กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาทม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
3. QR Code โครงร่างวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นายปฐวี สาระติ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (Development of a patient-centered community-based tuberculosis care model, Nathom District Nakhonpanom Province.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมี อ.ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ อ.ผศ.ดร.จารุวรรณ วิโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า **นางสาวธัญรัศม์ คล้ายขำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ** เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงเครื่องมือในการศึกษาวิจัยให้มีคุณภาพต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นายปฐวี สาระติ โทรศัพท์ 086-3823928



ที่ อว 0605.18/๓๑๘

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๘ กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
3. QR Code โครงร่างวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นายปฐวี สาระติ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (Development of a patient-centered community-based tuberculosis care model, Nathom District Nakhonpanom Province.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมี อ.ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผศ.ดร.จารุวรรณ วิโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า **นางกนกพร ไทรสุวรรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ** เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงเครื่องมือในการศึกษาวิจัยให้มีคุณภาพต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นายปฐวี สาระติ โทรศัพท์ 086-3823928



ที่ อว 0605.18/๔๑๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

๒๑ กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เครื่องมือวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
3. QR Code โครงร่างวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นายปฐวี สาระติ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม (Development of a patient-centered community-based tuberculosis care model, Nathom District Nakhonpanom Province.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมี อ.ดร. พัดชา หิรัญวัฒนกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ อ.ผศ.ดร.จารุวรรณ วิโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า **นางจงกล ธมิกานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ** เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อนิสิตจะได้นำไปปรับปรุงเครื่องมือในการศึกษาวิจัยให้มีคุณภาพต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุณีรัตน์ ยั่งยืน)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและประกันคุณภาพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นายปฐวี สาระติ โทรศัพท์ 086-3823928

RELIABILITY แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	10

RELIABILITY แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.790	10

RELIABILITY แบบสอบถามความเครือข่ายสุขภาพในชุมชนต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.729	10

ภาพกิจกรรมการประชุมการประชุมเครือข่ายวัณโรคอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม
ในการประชุมสร้างแนวทางในการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน
วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567
ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอนาทม















พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

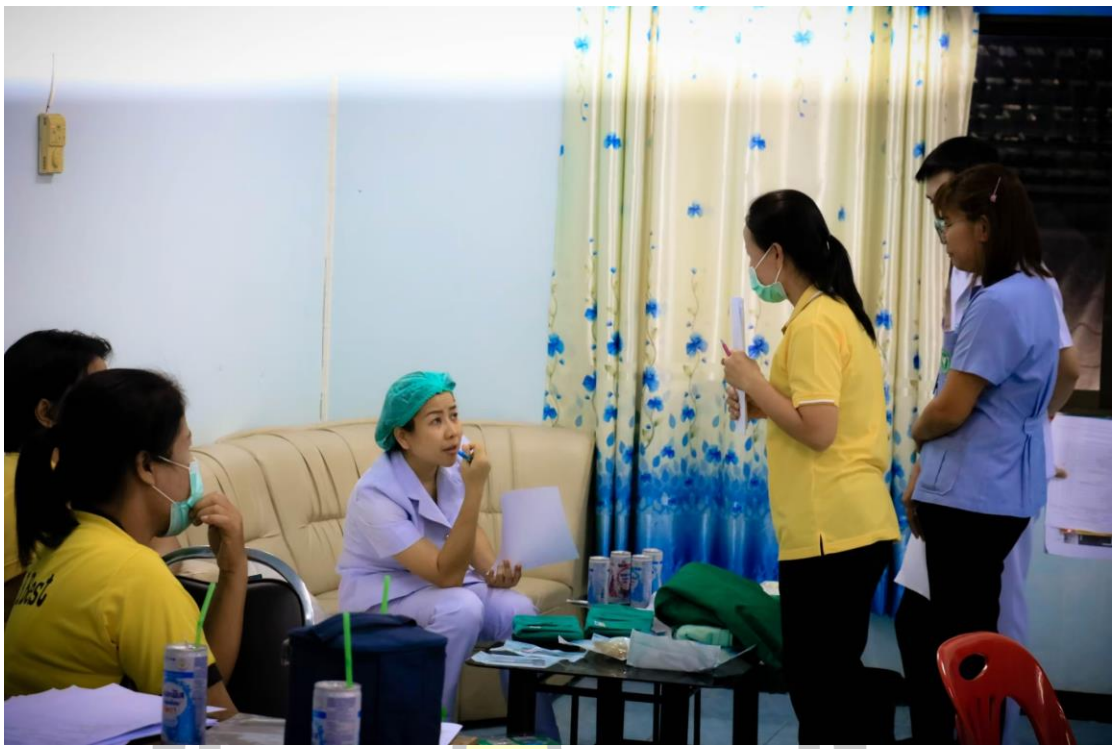
ภาพกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567

ห้องประชุมโรงพยาบาลนาทม









ภาพกิจกรรมคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง

โรงพยาบาลนาทม








KPCare



ภาพกิจกรรมประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ

วันที่ 16 พฤษภาคม 2567

ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม







ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายปฐวี สาระติ
วันเกิด	วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2537
สถานที่เกิด	จังหวัดนครพนม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 53 หมู่ 2 ตำบลหนองซน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม 48140
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทม ตำบลดอนเตย อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม 48140
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2560 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2567 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว