

Development of Practice Guideline for Tuberculosis Control in Community of Mueang District, Chachoengsao Province.

*Chanlaykha kullavanijaya, B.P.H. (Public Health)**

*Yuphin hongwachin, PH.D. (Management for Development)***

Abstract

This study is an action research which aims to analyze situation and to develop an appropriate guideline of caring and controlling for tuberculosis in Mueang district, Chachoengsao province. The research was examined with related people including 11 tuberculosis controlling staffs for district and sub district, 10 tuberculosis patients, 10 health care providers and 19 community healthcare volunteers. The data was collected by interview, group discussion, non-participated observation, note of patient record and operator report by staffs. The process of research was divided into 4 phases. First was to study situation and analyze problem. Second was to plan and decide the way for solving problem then made the tuberculosis caring and controlling guideline. Next was to implement the guideline and showed its outcome. Fourth was to evaluate the process and the outcome. Besides, quantitative information was analyzed to obtain frequency and percentage, and qualitative information was analyzed to obtain content.

From the study, it revealed that: 1.The clinic service system was unclear, 2. Most of staffs at public health center were not being trained for the Directly Observed Treatment. 3. The cooperation for tuberculosis curing continually between tuberculosis clinic and the public health center was too slow. 4. Tubercular visiting home did not have clearly practical way. 5. The tuberculosis patient and health care provider did not have enough knowledge and awareness and some of tuberculosis patients did not receive such visiting as they did not want other people know about their diseased. The guidelines for caring and controlling tuberculosis are as follow 1. A guideline for patient information referral 2. A guideline for searching tuberculosis patients for staffs and healthcare volunteer that can use as a tool for searching new tuberculosis patients from risk group. 3. A guideline for tubercular protection that highlight patients and health care provider on following up treatment by due. 4. A guideline for treatment tuberculosis patients with standard of the Directly Observed Treatment,

Short-course (DOTS) found that the selection for health care provider is together decided by staffs and tuberculosis patient. 5. Tubercular visiting home show that patients have more understand in curing tuberculosis. Moreover, related staffs making guideline for controlling tuberculosis then implement it had been increasing their interested in tuberculosis controlling work. In conclusion, from the study tuberculosis patients were be cured continually.

Keywords: Practice guideline; Tuberculosis control

**Mueang Chachoengsao District Public health Office.*

***Chachoengsao Provincial Public Health Office.*

Received: October 22, 2020; Revised: November 23, 2020; Accepted:

December 28, 2020

การพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

ชาญเลขา กุลละวณิชย์, ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)*
ยุพิน หงษ์วะชิน, ปร.ด. (การจัดการเพื่อการพัฒนา)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาแนวทางในการดูแลและควบคุมวัณโรคในชุมชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคระดับอำเภอและตำบล 11 คน ผู้ป่วยวัณโรค 10 คน พี่เลี้ยง 10 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา และวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ร่วมวางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา และจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ขั้นตอนที่ 3 นำแนวทางการดำเนินงานไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยประเมินกระบวนการและประเมินผลลัพธ์ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเป็นความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและการควบคุมวัณโรคพบประเด็นดังนี้ 1) ระบบการบริการในคลินิกวัณโรคยังไม่ชัดเจน ผู้ให้บริการส่วนใหญ่

ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเอง 2) เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องวัณโรค 3) การประสานงานในเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ระหว่างคลินิกวัณโรคกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลล่าช้า 4) การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชนไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 5) ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงขาดความรู้ ความตระหนัก และผู้ป่วยวัณโรค สำหรับแนวทางการดูแล และควบคุมวัณโรคในชุมชนที่ได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูล 2) แนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ และอาสาสมัครสาธารณสุข ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง 3) แนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค ได้เน้นเรื่องที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงเกิดความตระหนัก และติดตามการรักษาครบกำหนด 4) แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS พบว่ามีการเลือกพี่เลี้ยงร่วมกับผู้ป่วย 5) แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน มีความเข้าใจการรักษาวัณโรค ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและนำไปใช้ มีความสนใจในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคมากขึ้น ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายขาดและจำหน่ายออกจากการรักษาวัณโรค

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทาง; การควบคุมวัณโรค

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ได้รับต้นฉบับ 22 ตุลาคม 2563; แก้ไขบทความ: 23 พฤศจิกายน 2563; รับลงตีพิมพ์:

28 ธันวาคม 2563

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังและกำลังเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข เป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตในหลายๆ ประเทศทั่วโลกในปัจจุบันวัณโรคได้กลับมามีปัญหามากขึ้นโดยเฉพาะเมื่อมีการระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้วัณโรคยังคงเป็นโรคที่สำคัญและองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากลต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน (A global TB emergency)⁽¹⁾ และในปี ค.ศ. 2025 ประมาณ 1 ใน 3 ของประชากร

ทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุกของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 16-20 ล้านคน โดยประมาณ ครึ่งหนึ่ง 8-10 ล้านคน เป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ และแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ ประมาณ 8.4 ล้านคน โดยร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และในแต่ละปีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตประมาณ 1.9 ล้านคน⁽¹⁾

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ในกลุ่ม 20 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงโดยประมาณ 80% ของผู้ป่วยทั่วโลกอยู่ใน 20 ประเทศที่กำลังพัฒนา

และได้มีการจัดอันดับประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยมากตามลำดับ ซึ่ง 3 ประเทศแรกที่มีผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลกอยู่ในทวีปเอเชีย ได้แก่ ประเทศอินเดีย จีน อินโดนีเซีย⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งในกลุ่ม 20 ประเทศเหล่านี้ด้วยจากการคำนวณทางระบาดวิทยาในรายงานขององค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภทปีละ 89,000 ราย คิดเป็น 142 ต่อแสนประชากรและประมาณ 40,000 รายเป็นผู้ป่วยที่เสมหะบวก คิดเป็น 63 ต่อแสนประชากร⁽¹⁾ และจากรายงานผู้ป่วยตามระบบรายงานเฝ้าระวังโรค (รง.506) ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรของประเทศร้อยละ 30-40 มีการติดเชื้อวัณโรค แต่ยังไม่ปรากฏอาการแสดง ยกเว้นบางคนอาจมีอาการของปอดอักเสบเล็กน้อยอยู่สักระยะหนึ่งแล้วหายไปตัวเอง แต่อย่างไรก็ตาม อาจมีเชื้อวัณโรคที่ยังหลงเหลืออยู่ ซึ่งหลบซ่อนอยู่ในปอดและอวัยวะอื่นๆ อย่างสงบและเป็นเวลานาน ตราบใดที่ร่างกายยังแข็งแรง ก็จะไม่เกิดโรค แต่หากร่างกายอ่อนแอด้วยสาเหตุใดก็ตาม เชื้อที่หลบซ่อนอยู่จะมีการแบ่งตัวจนทำให้เกิดเป็นการป่วยเป็นวัณโรคขึ้นได้⁽³⁾ สำหรับการรักษาวัณโรคนั้น ในอดีตที่ผ่านมามีการรักษาที่มีประสิทธิภาพทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมวัณโรคได้ดี จนกระทั่งไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกมีรายงานลดลง แต่เมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

โดยจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะประมาณ 50 ต่อแสนประชากร และจากรายงานที่กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับรายงานจากพื้นที่ต่างๆ ผ่านผู้ประสานงานวัณโรค (TB coordinator) ในทุกระดับ ปรากฏว่า ในปี พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยวัณโรคได้เพิ่มขึ้น⁽²⁾ จากการกลับมาทวีความรุนแรงของปัญหาวัณโรค จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการยับยั้งและชะลอผลกระทบ โดยการนำวิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าดีที่สุดซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่าสามารถแก้ปัญหาได้ โดยการใช้วิธีการรักษาวัณโรคภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS: Directly-Observed Treatment, Short-course) หรือการรักษาแบบมีพี่เลี้ยงเพื่อเพิ่มอัตราการหายขาดของผู้ป่วยซึ่งเป็นการควบคุมวัณโรคแนวใหม่ที่เริ่มดำเนินการพื้นที่ทดลองตั้งแต่ปี 2539⁽⁴⁾ เป้าหมายการดำเนินงานวัณโรคเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ คือ เพื่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ ลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ซึ่งจะมีผลทำให้ขนาด ปัญหาและความรุนแรงของวัณโรคลดลง จนไม่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข การรักษาผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ โดยให้มีอัตราผลสำเร็จในการรักษา โดยคิดจากอัตราการรักษาหาย และรักษาครบรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ

85 อัตราการขาดยาไม่ควรเกินร้อยละ 5 และเพิ่มความครอบคลุมและเร่งรัดการ ค้นหาผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อที่คาดว่าจะมีอยู่ในชุมชน⁽⁵⁾

จากผลการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ซึ่งรับผิดชอบ 8 จังหวัด คือ จังหวัด สมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยในปี พ.ศ. 2562 ผลสำเร็จของการรักษา ในภาพรวมของการรักษาวัณโรค เท่ากับ ร้อยละ 87.4 ในขณะที่พิจารณาเป็นราย จังหวัดแล้ว จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งถือเป็น จังหวัดหนึ่งในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานควบคุมโรคที่ 6 ยังคงมีผลการ รักษาไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนงาน ควบคุมวัณโรคแห่งชาติ โดยในปี พ.ศ. 2558-2560 พบแนวโน้มการกลับมาระบาด ซ้ำของวัณโรคสูงขึ้น อัตราป่วยด้วยวัณโรค คิดเป็น 46.5, 43.7 และ 50.2 ต่อประชากร แสนคนตามลำดับ และมีอัตราการรักษา หายขาดเท่ากับร้อยละ 70.8 82.1 และ 79.20 ตามลำดับซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย ที่ร้อยละ 85 และจากข้อมูลยังพบว่า การ ขาดยาในช่วงเวลาเดียวกัน เท่ากับร้อยละ 12.6, 4.1 และ 19.0 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่า เป้าหมายที่ไม่ควรเกินร้อยละ 5 เช่นกัน⁽⁶⁾

อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา มี โรงพยาบาลพุทธโสธร ซึ่งเป็นโรงพยาบาล ศูนย์ขนาด 535 เตียง รับผู้ป่วยไว้รักษา

ในโรงพยาบาลทุกประเภททั้งหญิงและชาย ผลการดำเนินงานประเมินผลจากอัตราการ รักษาหายขาด (Cure rate) ในผู้ป่วยเสมหะ บวก และอัตราการรักษาครบ (Completion rate) ในผู้ป่วยเสมหะลบ พบว่า ยังมีอัตรา ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยในปี พ.ศ. 2558-2560 มีอัตราการรักษา หายขาดเท่ากับร้อยละ 83.0, 80.0 และ 82.5 ตามลำดับ อัตราการขาดยาในผู้ป่วยเสมหะ บวกในช่วงเวลาเดียวกัน เท่ากับร้อยละ 5.8, 8.8 และ 25.7 ตามลำดับ⁽⁷⁾

จากข้อมูลผลการดำเนินงานดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงาน DOTS ในพื้นที่ของจังหวัดฉะเชิงเทรานั้นยังมี ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงาน ควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ที่กำหนดไว้ ดังจะ เห็นได้จากยังมีอัตราป่วย และอัตราการขาด การรักษาอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับที่สูง การรับการรักษาไม่ต่อเนื่องหรือรักษา ไม่ครบตามกำหนดตามแผนการรักษา ส่งผลให้เกิดปัญหาแพร่เชื้อสู่บุคคลรอบข้าง และหากผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อที่ขาด การรักษาหากไม่ได้รับการรักษาภายใน 1 ปี ครึ่ง จะมีอัตราการตายถึงร้อยละ 30-50 ภายในเวลา 5 ปี สำหรับกรณีรักษาบ้างถึง แม้จะไม่สม่ำเสมอผู้ป่วยก็จะอายุยืนยาวขึ้น แต่ไม่หายจากโรคและยังสามารถแพร่เชื้อ ให้ผู้อื่นได้และการที่ผู้ป่วยขาดการรักษา หรือรับยาไม่สม่ำเสมอจะทำให้เกิดเชื้อ วัณโรคดื้อยา MRD-TB (Multidrug Resistance Tuberculosis)⁽¹⁾

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานดูแล และควบคุมวัณโรคในชุมชนเป็นไปอย่างมี

ประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาแนวทางการดูแลและควบคุมวัณโรคในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากการป่วยและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน และยังจะช่วยลดอัตราการป่วย อัตราตาย และการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน ไม่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันในการดูแลและควบคุมวัณโรคในชุมชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและควบคุมวัณโรคในชุมชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทราจังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อประเมินผลแนวทางการดูแลและควบคุมวัณโรคในชุมชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทราจังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการวิจัย

กระบวนการต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พื้นที่ศึกษาคืออำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 โดยการหาวิธีการที่ทำให้นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ทำงานร่วมกันเกิดความตระหนักถึงข้อเท็จจริงที่เป็นปัญหา

และอุปสรรคในการดูแลและควบคุมวัณโรคพัฒนาคุณภาพการบริการและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการพัฒนาสมรรถนะของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจากการปฏิบัติจริง นำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม นำไปสู่การพัฒนาการดูแลและควบคุมวัณโรคในชุมชนต่อไป

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 4 กลุ่ม โดยการคัดเลือกกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาแบบเจาะจงจำนวนทั้งหมด 50 คน ดังนี้

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ บุคลากรในทีมสุขภาพผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน
2. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด ที่ให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัย จำนวน 10 คน
3. กลุ่มพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน และญาติพี่น้องที่มีส่วนร่วมในการเป็นพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ที่ให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัย จำนวน 10 คน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา โดยคัดเลือกจากประธานอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละตำบล
จำนวน 19 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้

สร้างจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี ผลงาน
วิจัยที่เกี่ยวข้องและเครื่องมือที่ใช้ในการ
ประเมินชุมชนเรื่องวัณโรคที่มีมาตรฐานเป็น
ที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับ
สากล⁽²⁾ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และเพื่อให้สามารถ
เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมและ
ครบถ้วนมากที่สุด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์

สถานการณ์การบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วย
วัณโรค เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง
โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่ม
ผู้ให้บริการ 2) กลุ่มผู้รับบริการ 3) กลุ่ม
พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค และ 4) กลุ่มอาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะที่ 2 วางแผนและตัดสินใจ

เลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ใช้การประชุม
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
ปอด เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
ที่ผู้ศึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมมือกัน
สร้างขึ้นโดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรม
ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พี่เลี้ยง และ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
พื้นที่ที่ศึกษา องค์ประกอบแนวทางการดูแล
ผู้ป่วย ได้แก่ 1) เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย
2) กิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วย 3) ผลลัพธ์
ของการดูแลที่คาดหวัง

2. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน
สำหรับผู้ป่วยวัณโรค ใช้แบบบันทึกการ
เยี่ยมบ้านที่กองวัณโรค ได้จัดทำขึ้น⁽⁵⁾ เป็น
แนวทางในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มี
ส่วนร่วม วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น
4 ขั้นตอนได้แก่ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพ
การณ์และวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่
2 ร่วมวางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข
ปัญหา และจัดทำแนวทางการดำเนินงาน
ควบคุมวัณโรค ขั้นตอนที่ 3 นำแนวทาง
การดำเนินงานไปใช้และสะท้อนผลการ
ปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดย
ประเมินกระบวนการและประเมินผลลัพธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและ
เชิงคุณภาพ ที่มีการตรวจสอบและการ
วิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงประมาณ ได้แก่
จำนวนผู้ร่วมวิจัยในกิจกรรมต่างๆ ที่ได้
นำมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่
จำนวน ร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการ
วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
ตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใน
ภาคสนาม และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม
การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม
การจัดประชุม โดยมีวิธีการบริหารจัดการ
ข้อมูลในแต่ละวัน ตรวจสอบข้อมูลให้แน่ใจ

ว่าข้อมูลถูกต้อง และบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ นำข้อมูลแต่ละหมวดมาสรุปเป็นประเด็นหลัก วิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลแต่ละเหตุการณ์ มาอธิบายสาเหตุและเชื่อมโยงข้อมูลสร้างเป็นข้อสรุปได้

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH_CCO_REC 008/2563 ลงวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ.2563

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัจจุบันในการดูแลและควบคุมวัณโรคในชุมชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา

1.1 ข้อมูลทั่วไปผู้ร่วมวิจัย

1) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคที่สัมผัสและสนทนากลุ่ม ทั้งหมดจำนวน 11 คน ได้แก่ แพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ความรับผิดชอบของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 คน เภสัชกรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ความรับผิดชอบของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ความรับผิดชอบของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 4 คน นักกายภาพบำบัด ให้การ

ดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ความรับผิดชอบของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ความรับผิดชอบของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 4 คน อายุ ระหว่าง 24-47 ปี เพศหญิง 7 คน เพศชาย 4 คน สถานภาพสมรสคู่ 7 คน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคระหว่าง 2 ปี ถึงมากกว่า 17 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี รองลงมาคือระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา

2) องค์กรในชุมชน กลุ่มองค์กรในชุมชนที่ทำการสัมภาษณ์ ทั้งหมด 19 คน ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้สัมภาษณ์จำนวน 19 คน เป็นเพศหญิง 13 คน เพศชาย 6 คน มีอายุระหว่าง 35-67 ปี สถานภาพสมรสคู่ 16 คน หม้าย 1 คน ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา 9 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 5 คน อนุปริญญา 5 คน มีอาชีพเกษตรกร 14 คน ค้าขาย 1 คน และรับจ้าง 4 คน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขระหว่าง 8 - 22 ปี

3) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ทั้งหมดมีจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 7 คน ในแต่ละช่วงอายุมีจำนวนใกล้เคียงกันแต่ส่วนใหญ่อายุ 35-59 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง) จำนวน 5 คน รองลงมาอายุ 60 ปี (วัยสูงอายุ) จำนวน 3 คน และอายุ

23-34 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น) จำนวน 2 คน ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 7 คน โสด 2 คน หม้าย 1 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 8 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 2 คน และส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 7 คน รองลงมาคือ รับจ้าง 3 คน

4) กลุ่มพี่เลี้ยงของผู้ป่วย วัณโรคปอด กลุ่มพี่เลี้ยงของผู้ป่วยวัณโรคปอดจำนวนผู้ป่วย 10 คน มีพี่เลี้ยงที่คอยดูแล 5 คน เป็นเพศหญิง 3 คน เพศชาย 2 คน อายุระหว่าง 26-70 ปี สถานภาพสมรสคู่ 3 คน โสด 1 คน และหม้าย 1 คน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรรม

1.2 การประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค สภาพการณ์ดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ขาดการประสานงานส่งต่อและส่งกลับของข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ระหว่างคลินิกวัณโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงองค์กรในชุมชน ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคไม่เป็นปัจจุบัน มีแนวทางการติดตามผู้ป่วยวัณโรคแต่รายละเอียดของแนวทางไม่ชัดเจนจากการจัดเวทีเสวนาระดมสมองเพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินควบคุมวัณโรคผู้ร่วมเสวนาได้เสนอจัดทำแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใช้ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน และพิจารณาปรับแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลให้มีความชัดเจน

ยิ่งขึ้น การปฏิบัติตามแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลและการติดตามผล จาก การนำแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลไปใช้พบว่า มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย วัณโรคและปัญหาที่ควรได้รับการดูแลต่อ เนื่องระหว่างคลินิกวัณโรคกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการประสานงานและปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคให้เป็นปัจจุบันทุกเดือน มีช่องทางการประสานงานส่งต่อที่สะดวกขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นวาระในการติดตามการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอ จากการประเมินผลพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนมากขึ้นสามารถนำไปใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยได้และมีความพึงพอใจที่มีแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบ ชัดเจน

1.3 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของชุมชน พบว่า องค์กรในชุมชนยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย วัณโรคและดำเนินงานควบคุมวัณโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีนโยบายการ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแต่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากไม่ตระหนักและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวัณโรคของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติขาดการบูรณาการใน การทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและขาด การบูรณาการร่วมกับชุมชนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและระดับผู้บริหารให้การสนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานไม่สม่ำเสมอจากการจัดเวทีเสวนาระดมสมองเพื่อวางแผน ตัดสินใจแก้ไขปัญหา โดยเปิดโอกาสให้

ผู้ร่วมเสวนาได้แลกเปลี่ยนความรู้ แสดงความคิดเห็น ร่วมจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ร่วมจัดทำแนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอด พัฒนาและจัดทำแบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงและร่วมจัดทำแนวทางการให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค มีการประชุมพิจารณาปรับแนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและแนวทางการให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น การปฏิบัติติดตามแนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และแนวทางการให้สุศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคและการติดตามผล การนำแนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคไปใช้ที่คลินิกวัณโรค และในอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข ผลจากการนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้พบว่า กลุ่มเสี่ยงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการระบุประเภทผู้รับการค้นหาคอบถวนกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งตัวเพื่อมาตรวจวินิจฉัย ทำให้ผู้ที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เร็วขึ้นและเป็นการตัดวงจรการเกิดวัณโรคในพื้นที่ จากการประเมินผล พบว่าแนวทาง การดำเนินงานมีเนื้อหาที่ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย ผู้ที่ปฏิบัติใช้เวลาน้อย องค์กรในชุมชนมีความยินดีที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบ ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงให้ความสนใจและมีส่วนร่วมเสนอแนะในการรักษาและดูแลตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ ทำให้มั่นใจว่าจะติดตามการรักษาครบกำหนด องค์กรในชุมชนยินดีที่จะร่วมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคแก่ประชาชนทั่วไป

1.4 การติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน สภาพการณ์ดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า ขาดการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า ไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่องด้านผู้ป่วยพบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาจากผลข้างเคียงของยา ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองและขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ไม่มีพี่เลี้ยงในการกำกับกำกับการรับประทานยามีผู้ป่วยวัณโรค จากการจัดเวทีเสวนาผู้ร่วมวิจัยได้เสนอแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS ปรับปรุงและจัดจำหน่ายสมุดประจำตัวผู้ป่วย วัณโรคและจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคประชุมพิจารณาปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS และแนวทางการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS และแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคและการติดตามผล จากการนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS ไปใช้พบว่ามีการพิจารณาเลือกพี่เลี้ยงร่วมกับผู้ป่วย แต่ไม่ครอบคลุมทุกรายเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับยาเอง จึงเน้นให้ความรู้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติตามเยี่ยมบ้านเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคได้นำบัตรประวัติการรักษาวัณโรคกลับมาใช้กับผู้ป่วยทุกรายแต่การบันทึกรายละเอียดยังไม่ครบถ้วน มีการอธิบายให้

ผู้ป่วย พี่เลี้ยงเข้าใจบทบาทมากขึ้น ให้คำแนะนำเน้นการกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยต่อหน้าพี่เลี้ยงและบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วย การนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS และแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคไปใช้พบว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ถูกต้องครบถ้วนและมาติดตามการรักษาตามนัด ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจที่มีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านและมีความเข้าใจในการรักษาวัณโรคที่ดีขึ้น มั่นใจที่จะติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนาแนวทางการดูแลและควบคุมวัณโรคในชุมชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทราจังหวัดฉะเชิงเทรา

การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน สรุประเด็นปัญหาจากการจัดเวทีเสวนาได้ดังนี้

2.1 การประสานงานส่งต่อข้อมูลไม่ชัดเจน โดยจัดทำแนวทางการประสานส่งต่อข้อมูล และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน และจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ประสานงานวัณโรคระดับตำบลและอำเภอในการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคให้เป็นปัจจุบันแยกข้อมูลรายตำบลส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยและการประสานงานกันต่อไป

2.2 การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยทำมีแผนพัฒนาบุคลากรผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยวัณโรค การทำแนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค ทั้งในสถานบริการและชุมชนอย่างต่อเนื่อง และจัดทำแนวทางค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอด และร่วมพัฒนาแบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง

2.3 การติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS และทำแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. การประเมินผลแนวทางการดูแลและควบคุมวัณโรคในชุมชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทราจังหวัดฉะเชิงเทรา

3.1 ประเมินผลกระบวนการ

การประเมินผลหลังการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้พูดคุย สอบถามความคิดเห็นและความรู้สึกถึงสิ่งที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการควบคุมวัณโรค และจากการสังเกตพบว่าในขั้นตอนการศึกษาสภาพการณ์ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา ผู้ร่วมวิจัยให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล มีความสนใจและเข้าใจในปัญหาในขั้นตอนร่วมกันวางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาและจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคพบว่า ผู้ร่วมวิจัยให้ความร่วมมือและร่วมแสดงความคิดเห็น มุ่งมั่นแก้ไขปัญหาร่วมกัน เสนอแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและ

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนอย่างเท่าเทียมกัน ในขั้นตอนของการนำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคไปใช้ จากการพูดคุยและสังเกตพบว่าผู้ร่วมวิจัยให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับ ก่อนการดำเนินการวิจัย

กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี สิ่งที่ได้จากการวิจัย ได้รับรู้ถึงปัญหาวัณโรคที่จะช่วยส่งผลให้หลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันแก้ปัญหาให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดำเนินการควบคุมวัณโรคของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินการดำเนินงานควบคุมวัณโรค มีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ และนำไปปฏิบัติ มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของชุมชน และให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานวัณโรค ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี สิ่งที่ได้จากการวิจัย ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา มีความพึงพอใจ การดำเนินงานมีความเป็นรูปธรรมและเป็นระบบมากขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค มองเห็นสภาพปัญหาของวัณโรค

ความต้องการของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สิ่งที่ได้จากการวิจัย ได้มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและข้อเสนอแนะกับเจ้าหน้าที่ในการจัดทำแนวทางการดำเนินงาน ทำให้มีความเข้าใจและ ให้ความสำคัญของปัญหาของวัณโรคมมากขึ้นและยินดีให้ความให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค กลุ่มผู้ป่วยและพี่น้อง ดีใจที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอ ปัญหาและข้อเสนอแนะร่วมกับเจ้าหน้าที่ อยากรายจากการเจ็บปวดด้วยวัณโรค มีสุขภาพแข็งแรงสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ได้รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคมมากขึ้น คนในครอบครัวมีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจรักษาให้หายขาดได้

3.2 ประเมินผลลัพธ์

จากสภาพการณ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรค พบประเด็นปัญหา 1) แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคไม่ชัดเจน 2) ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของชุมชน 3) ไม่มีแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผู้ร่วมวิจัย จึงได้วางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาและจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ส่งผลให้อัตราผลสำเร็จในการรักษา อัตราการรักษาหาย อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ เพิ่มขึ้นและลดอัตราการขาดการรักษา ซึ่งผลได้แนวทางการดำเนินงาน 5 แนวทางดังนี้ 1) แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูล 2) แนวทางการ

ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 3) แนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค 4) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS 5) แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค และนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้พบว่า อัตราสำเร็จในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 84.6 อัตราการรักษาหายคิดเป็นร้อยละ 83.0 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 และเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 ที่มีอัตราผลสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 79.2, 80.3 และอัตราการรักษาหาย ร้อยละ 75.4 และ 79.1

วิจารณ์

1. การประสานงานส่งต่อข้อมูล

จากการศึกษาสภาพการณ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอเมืองฉะเชิงเทราพบว่า ขาดการประสานงานส่งต่อและส่งกลับของข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรค ระหว่างคลินิกวัณโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงองค์กรในชุมชน ซึ่งจากการจัดเวทีเสวนาระดมสมอง ผู้ร่วมเสวนาได้จัดทำแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใช้ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ประสานงานวัณโรคของอำเภอ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคให้เป็นปัจจุบัน ส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และได้มีการจัดประชุมพิจารณาปรับแนวทางการประสานงาน

ส่งต่อข้อมูล จากการนำแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลไปใช้ พบว่า มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคและปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างคลินิกวัณโรคกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน มีช่องทางการประสานส่งต่อข้อมูลที่สะดวกขึ้น ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องการประสานส่งต่อข้อมูลกับหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงและติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค กลยุทธ์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างยั่งยืนของหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการเชื่อมโยงกับการจัดระบบการส่งต่อและระบบการส่งกลับที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้ข้อมูลจากระบบการติดตามเพื่อช่วยประเมินปัญหาและสามารถประสานการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตั้งต้นสนับสนุนการดูแลในหน่วยบริการและวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำเร็จแห่งกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ⁽⁸⁾ กล่าวว่า การให้บริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนเลือกใช้ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิตและบริบทของสังคมของประชาชนในชุมชน บริการจะต้องเน้นมิติคุณภาพ ดังนั้นการบริการปฐมภูมิจะต้องมีรูปแบบการสื่อสารการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ยังต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการและส่งต่อ ส่งผลให้ผู้รับบริการไปรับบริการยังหน่วยงานอื่นได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ที่ดีของสถานบริการแต่ละระดับในการส่งผู้ป่วย และข้อมูลข่าวสาร ทั้งไปและกลับ ที่เป็นการรับประกันว่าผู้ป่วย จะได้รับการดูแลที่ดีทั้งด้านสังคม และเทคโนโลยี สอดคล้องกับการศึกษาของ พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ⁽⁹⁾ พบว่า ยังมีผู้ป่วย วัณโรคบางส่วนที่ไม่ได้ติดต่อรับการรักษา ขณะที่การส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่ โรงพยาบาลอื่นจะไม่ค่อยได้รับการตอบกลับ

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของชุมชน จากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วย พี่เลี้ยงและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ทำให้ได้รับทราบและเห็นความสำคัญของปัญหาในการดำเนินงานควบคุม วัณโรคร่วมกันว่าองค์กรในชุมชน ยังไม่ได้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคและในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข แม้เคยมีนโยบายการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแต่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากไม่ตระหนักและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวัณโรค ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ขาดการบูรณาการ ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ และขาดการบูรณาการร่วมกับชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและระดับผู้บริหารให้การ สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงาน ไม่สม่ำเสมอในกระบวนการดำเนินการวิจัย ในครั้งนี้ทำให้เห็นกระบวนการเปิดโอกาส ให้ผู้ร่วมวิจัยเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหามาเริ่มจาก วิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ตัดสินใจทำ แนวทางการแก้ปัญหา โดยใช้เวทีเสวนาเป็น

เวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ร่วมกัน จัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค และประชุมร่วมกันเพื่อปรับแนวทางการ ดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น มีส่วนร่วมใน การนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้ ในส่วน ของการประสานงานส่งต่อข้อมูล ทำให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ได้เสนอว่าการที่จะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความ ตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนิน งานนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้ความรู้ ดังนั้นจึงเสนอแผนพัฒนาบุคลากรผู้ดูแล และรับผิดชอบผู้ป่วยวัณโรคในปีงบประมาณ 2564 โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ตำบลและองค์กร ในชุมชน ร่วมจัดแนวทางค้นหาผู้ป่วย วัณโรคปอด พัฒนาและจัดทำแบบค้นหา ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงและ ร่วมจัดทำแนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับ วัณโรค นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีส่วนร่วม ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ได้ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและพี่เลี้ยง เปิดโอกาส ให้ป่วยและพี่เลี้ยงได้ซักถาม ผลจากการ นำแนวทางให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงให้ความสนใจและมีส่วนร่วมเสนอแนะในการรักษาและดูแล ตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ มั่นใจว่าจะติดตาม การรักษาครบตามกำหนด ในส่วนการให้ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคแก่ประชาชนทั่วไปใน ชุมชนโดยองค์กรในชุมชนนั้น แม้ยังไม่ได้ ดำเนินการ แต่องค์กรในชุมชนยินดีที่จะร่วม ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคแก่ประชาชนทั่วไป

เพื่อให้เข้าใจและเกิดการตระหนักรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างทั่วถึงต่อเนื่อง และครอบคลุมในชุมชน ทำให้เห็นถึงความตั้งใจและศักยภาพขององค์กรในชุมชนที่มีความพร้อมในการร่วมดำเนินงานควบคุมวัณโรค

การดำเนินงานมีแนวทางเป็นรูปธรรมและระบบมากขึ้นสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบร่วมกัน ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากกระบวนการที่ทำให้มองไม่เห็นวิธีการแก้ปัญหาโดยพัฒนาศักยภาพของตนได้เห็นกระบวนการเรียนรู้จากการกระทำ การใช้ประสบการณ์ตรงที่ได้ร่วมกันแก้ปัญหา จะทำให้คนเข้าใจสถานการณ์ของปัญหา ได้ฝึกคิดวิเคราะห์ ใช้ความรู้ความสามารถของตนในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา⁽¹⁰⁾ ดังการศึกษาของวิจิตรศรีสุพรรณ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การให้ครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการ การวางแผนปฏิบัติและประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดต่อการเจ็บป่วย มีความรู้และความเข้าใจสภาพปัญหาการเจ็บป่วยมากขึ้น และให้ความเอาใจใส่การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เกิดเครือข่ายการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน

3. การติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน จากการเสวนาระดมสมอง พบว่า ขาดการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ล่าช้า ไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง ด้านผู้ป่วยพบปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาจากผลข้างเคียงของยา ขาดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ไม่มีพี่เลี้ยงในการกำกับกำกับการรับประทานยามีผู้ป่วยวัณโรค การจัดเวทีเสวนาผู้ร่วมวิจัยทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS ปรับปรุงและจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค และจัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ประชุมพิจารณาปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS และแนวทางการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

จากการนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS ไปใช้พบว่า มีการพิจารณาเลือกพี่เลี้ยงร่วมกับผู้ป่วย แต่ไม่ครอบคลุมทุกรายเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับยาเองจึงเน้นให้ความรู้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติติดตามเยี่ยมที่บ้าน เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคได้นำบัตรประวัติการรักษาวัณโรคกลับมาใช้กับผู้ป่วยทุกราย แต่การบันทึกรายละเอียดยังไม่ครบถ้วน มีการอธิบายให้ผู้ป่วย พี่เลี้ยงเข้าใจบทบาทมากขึ้น ให้คำแนะนำเน้นการกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยต่อหน้าพี่เลี้ยง และบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วย

จากการประเมินผลการนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS และแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณโรคไปใช้พบว่า ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนและมาติดตามการรักษาตามนัด ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจที่มีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านและมีเข้าใจในการรักษาวัณโรคที่ดีขึ้น มั่นใจที่จะติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS พบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยมีญาติเป็นพี่เลี้ยงและการกำกับโดยเจ้าหน้าที่ ส่วนแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่า ในการใช้แนวทางผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ในคลินิก วัณโรคจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน อยู่ในชุมชนสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง ไม่เพียงเป็นการดูแลติดตามผู้ป่วยเป็นเวลาเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการจัดระบบการให้บริการที่เหมาะสม เป็นองค์กรรมรวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย⁽¹²⁾ และ อุษาวดี อัครวิเศษ⁽¹³⁾ กล่าวว่า การดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงบริการระหว่างสถานบริการกับบ้านหรือชุมชน การให้บริการสุขภาพต่อเนื่องไปตลอดทุกระยะของโรคโดยไม่ขาดตอนนั้น ถือได้ว่าเป็นบริการที่สมบูรณ์แบบ และเป้าหมายหลักของระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สอดคล้องกับ บุญช่วย เกษฐาน⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการจัดบริการ

ดูแลต่อเนื่อง เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจ และปฏิบัติกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่องด้วยการให้ความรู้เรื่องโรค แนะนำสาริตการฝึกการหายใจแบบเป่าปาก การไอเพื่อขับเสมหะ การใช้ยาและการออกกำลังกาย การติดตามดูแลดังกล่าวเป็นการเชื่อมโยงการดูแลเพื่อให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่อง จากหน่วยบริการสุขภาพลงสู่การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน การเชื่อมโยงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ต่อเนื่องและมีความพึงพอใจในการดูแลของบุคลากรผู้ให้บริการ

4. การประเมินผลแนวทางการดูแลและควบคุมวัณโรคในชุมชนของอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กลุ่มเสี่ยงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการระบุประเภทผู้รับบริการค้นหาครบถ้วนกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งตัวเพื่อมาตรวจวินิจฉัยไม่พบปัญหาในการส่งเสมหะตรวจทำให้ผู้ที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เร็วขึ้นและเป็นการตัดวงจรการเกิดวัณโรคในพื้นที่ จากการประเมินผล พบว่า แนวทางการดำเนินงานมีขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ผู้ที่ปฏิบัติใช้เวลาน้อย องค์กรในชุมชนมีความยินดีที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับนโยบายเร่งรัดงานวัณโรค จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2563⁽⁶⁾ สอดคล้องกับ ชาญชัย พิทยศักดิ์⁽¹⁵⁾ ที่เน้นการเปิดโอกาส

ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ได้ร่วมคิด ร่วมทำในทุกขั้นตอนทุกภาคส่วนได้เข้ามามี ส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องโดยมีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเป็นผู้กระตุ้นและแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสารและประสานความร่วมมือ จะช่วยให้นำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

สรุป

แนวทางการดูแลและควบคุมวัณโรค ในชุมชนที่ได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย

- 1) แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูล
- 2) แนวทางการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค
- 3) แนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค แห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2562.
2. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing. Geneva: World Health Organization; 2020.
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานระดับชาติ: ยุทธศาสตร์การผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา สำนักงานพระพุทธ ศาสนาแห่งชาติ; 2556.
4. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขในการควบคุม วัณโรคตามแนวทางใหม่ของประเทศไทยและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและบุคลากร ที่เกี่ยวข้องในระดับเขตและจังหวัด. กรุงเทพฯ: ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2561.
5. กรมควบคุมโรค. การดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2558.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2561. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา; 2561.

- 4) แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS
- 5) แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่อนุญาตให้ทำการ ศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง ฉะเชิงเทรา ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

7. โรงพยาบาลพุทธโสธร. รายงานประจำปี พ.ศ. 2561. ฉะเชิงเทรา: งานควบคุมและป้องกันโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม; 2561.
8. สำเริง แหงกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์; 2545.
9. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. รูปแบบของศูนย์วัดโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2552-2553. สงขลานครินทร์เวชสาร 2554;20:69-71.
10. นิตย์ ทศนิยม. เอกสารคำสอนวิชา 251 742 การพยาบาลชุมชน 2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ: แนวคิดและกลวิธี. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
11. วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
12. Bedworth AE, Bedworth DA. Health for human effectiveness. NJ: Prentice Hall; 2012.
13. อุษาวดี อัครวิเศษ. สารหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
14. บุญช่วย เคนฐาน. การจัดบริการดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

.....