



การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วม  
อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา\*  
Development of Participatory Practice Guideline for Tuberculosis  
Controlat Soongnern District, Nakhon Ratchasima Province\*

มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์ พย.ม.\*\* เพชรไสว ลิ้มตระกูล วท.ม.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค และพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมของอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมวัณโรค 29 คน ผู้ป่วยวัณโรค 18 ราย พี่เลี้ยง 9 ราย และองค์กรในชุมชน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนและรายงานที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและการจดบันทึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คือแนวทางการสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม การวิจัย มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และวิเคราะห์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ร่วมวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา ขั้นตอนที่ 3 นำแนวทางการดำเนินงานไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ

ผลการวิจัย พบประเด็นปัญหา ได้แก่ แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคไม่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของชุมชน ไม่มีแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้จัดเวทีเสวนาวางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา จัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและประชุมพิจารณาปรับแนวทางการดำเนินงานโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ได้แนวทางการดำเนินงาน 5 แนวทางดังนี้ 1) แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูล พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติได้รับข้อมูลครบถ้วน การประสานงานเป็นระบบชัดเจน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้ มีความพึงพอใจ 2) แนวทางค้นหาผู้ป่วยวัณโรค พบว่า แนวทางชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย ใช้เวลาน้อย สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและอาสาสมัครสาธารณสุข และร่วมกันพัฒนาแบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง 3) แนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค พบว่า มีการดำเนินการทั้งใน สถานบริการและขณะเยี่ยมบ้าน ได้เน้นเรื่องที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงเกิดความตระหนักและมาติดตามการรักษาครบตามกำหนด 4) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS พบว่ามีการพิจารณาเลือกพี่เลี้ยงร่วมกับผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับยาเอง จึงมีพี่เลี้ยงยังไม่ครอบคลุม ส่วนผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนและมาติดตามการรักษาตามนัดเพิ่มขึ้น 5) แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านมีความเข้าใจการรักษาวัณโรค ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีความพึงพอใจ การวิจัยนี้จึงเสนอแนะให้ผู้บริหารสนับสนุนการให้ความรู้ งบประมาณ และให้กำลังใจทั้งแก่เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลเพื่อให้มีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค การมีส่วนร่วม

\* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



## Abstract

The action research was conducted with the aims to investigate the current tuberculosis control situation and develop a contextually appropriate tuberculosis control practice guideline with the participation in Soongnern District, Nakhon Ratchasima Province. Research participants included 29 healthcare providers responsible for tuberculosis control, 18 tuberculosis patients, 9 care takers, and 10 community organization members. Data were collected from patients' medical records, tuberculosis control reports, interviews, focus group discussions, observations and field notes. Research instruments included protocols for informant interview and focus group discussion. The study was divided into four phases. Phase I was undertaken to assess and analyze problems related to tuberculosis control. Phase II was conducted with participatory efforts from all participants to construct the contextually appropriate tuberculosis control practice guideline. Phase III was the implementation of the practice guideline and reflection of outcomes. Phase IV evaluated the project results using both process and outcome evaluations. Data was analyzed using content analysis, frequencies and percentages. Research findings revealed several problems related to tuberculosis control. The referral of patient information was not properly coordinated along the healthcare continuum. Tuberculosis care lacked of participation from the community and there was no practice guideline for continuing tuberculosis care in the community. The researcher and all research participants organized meetings to create the tuberculosis control plan, explore possible solutions and develop a practice guideline for tuberculosis control. The guideline was then reviewed and revised by an expert panel to enhance its precision and compatibility with the community context.

The tuberculosis control practice guideline comprised of 5 components: 1) A guideline for patient information referral. After the implementation, healthcare providers received more complete patient information, had systematic care coordination, were able to utilize the information in visiting patients at home and were satisfied with the guideline. 2) A guideline to locate tuberculosis patients. The guideline was found to be user-friendly, easy to understand and time-saving for both healthcare providers and health volunteers. Both groups of users also developed additional guideline to locate new patients in high-risk groups. 3) A guideline for tuberculosis health education. Health education took place both in the health service centers and at homes during home visits. Home health education aimed to increase the awareness of patients and their care takers in the importance of drug adherence and treatment follow-ups. 4) A DOTS tuberculosis guideline. Selection of care takers was done together with the patients. Although most patients came to receive the medicines alone which reflected the inadequacy of available care takers, however, the patients reported a high level of adherence. The follow-up rates also increased. 5) A home visit guideline. Patients received adequate home visits and continuing care. They reported better understanding about tuberculosis treatment and were satisfied with the home visits. All these were congruent with the Provincial tuberculosis control policy. It could be recommended from the results of this study that administrators should provide academic, financial, and motivational supports for both healthcare providers and the patients in controlling tuberculosis.

**Keywords:** practice guideline for tuberculosis control, participation



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลกที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จากปัญหาแนวโน้มการดื้อยาและผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้วัณโรคเป็นภาวะฉุกเฉินระดับสากล<sup>1,2</sup> ในประเทศไทยวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากโรคเอดส์<sup>4</sup> ซึ่งมีอัตราการป่วยรายใหม่มากเป็นอันดับที่ 17 ใน 22 ประเทศทั่วโลกที่มีปัญหาวัณโรคอยู่ในขั้นรุนแรง<sup>3,5,6</sup> แม้มีระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่สอดคล้องกับแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติและองค์การอนามัยโลก โดยนำกลยุทธ์การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) มาใช้ มีรายงานว่าการประสบความสำเร็จในหลายพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีบางพื้นที่อัตราการรักษาหายยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด<sup>1</sup>

จังหวัดนครราชสีมาประสบกับปัญหาการควบคุมวัณโรค แม้ได้ดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยใช้แนวทางการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงครอบคลุมทุกพื้นที่<sup>7,8</sup> แต่พบแนวโน้มการกลับมาระบาดซ้ำของวัณโรคสูงขึ้น อัตราผลสำเร็จในการรักษาวัณโรคและอัตราการรักษาหาย ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ส่วนอัตราการขาดการรักษาสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 อำเภอสูงเนิน เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2548-2550 มีผู้ป่วยวัณโรค 67, 77, 64 ราย ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีป่วยเป็นวัณโรค 5, 8, 9 ราย อัตราผลสำเร็จในการรักษาและอัตราการรักษาหายคิดเป็นร้อยละ 71.4, 80.4, 78.7 และ 64.9, 80.4, 78.7<sup>9</sup> ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และอยู่ใน 10 อำเภอแรกของจังหวัดที่มีอัตราการรักษาหายต่ำ<sup>7,8</sup> อัตราการขาดการรักษา คิดเป็นร้อยละ 6.0, 19.0, 22.0 สูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ยังพบปัญหา การขาดความรู้ความชำนาญของผู้ให้บริการ มีข้อจำกัดด้านบุคลากร<sup>10</sup> แม้พบว่าการค้นหาโดยใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีที่รวดเร็ว สะดวกและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย<sup>11</sup> การรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบ DOTS พบว่าผลงานของหน่วยงานที่

ดำเนินงานด้วยวิธี DOTS สูงกว่าหน่วยงานที่ไม่ได้ดำเนินงาน DOTS<sup>12</sup> และมีการศึกษาพบว่าประเภทของพี่เลี้ยงไม่มีผลต่อการรักษา<sup>13</sup> ซึ่งผู้ป่วยเห็นว่าการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นพี่เลี้ยงไม่ค่อยได้ผล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีเวลาและผู้ป่วยไม่สะดวก<sup>14</sup> นอกจากนี้สิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยคือการศึกษา ซึ่งจากการศึกษาการให้สุขศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>15,16,17</sup> สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรคได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการมีส่วนร่วมมาศึกษาสภาพการณ์ วางแผน การดำเนินการ การประเมินผล และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอสูงเนิน เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการณ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอสูงเนิน และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอสูงเนิน

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา หัวหน้างานวัณโรคและโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา แพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่ชันสูตรโรค เภสัชกร พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคของศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยง นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล สมาชิกเทศบาลและอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2550 - กันยายน 2551



ผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูล เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมโรค ระดับจังหวัดอำเภอและตำบล 29 คน ผู้ป่วยโรค 18 ราย พี่เลี้ยง 9 รายและองค์กรในชุมชน 10 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง 4 ชุด สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมโรค เจ้าหน้าที่คลินิกโรค องค์กรในชุมชน ผู้ป่วยโรคปอดที่ขาดการรักษาเกิน 2 เดือน ก่อนครบกำหนดและพี่เลี้ยงและแนวทางการสนทนากลุ่ม 3 ชุด จัดสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคของศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดที่ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและกลุ่มพี่เลี้ยง

วิธีการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสภาพการณ์และวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรค

1) เตรียมข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม และข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการรวบรวมเอกสาร ทะเบียนรายงาน สถิติ นำมาวิเคราะห์สภาพการณ์ปัญหาและวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเตรียมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอผู้ร่วมวิจัยและวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงาน

2) สังเกตและจดบันทึก เพื่อประเมินผู้ร่วมวิจัยในระหว่างการให้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

**ขั้นตอนที่ 2** วางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาและจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรค

1) จัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอปัญหา แนวทางการแก้ไขและจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรค

2) สรุปแนวทางการดำเนินงานที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น

3) สังเกตและจดบันทึกการร่วมแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย

4) พิจารณาปรับแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

**ขั้นตอนที่ 3** นำแนวทางการดำเนินงานไปใช้ และสะท้อนผลการปฏิบัติ

1) ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก่อนนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้

2) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคที่จัดทำขึ้นไปใช้

3) ร่วมสะท้อนการปฏิบัติ โดยการเสวนาร่วมกันเป็นระยะทุกขั้นตอน ระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องในการแก้ไขปัญหาและนำไปปฏิบัติใหม่

4) สังเกตและจดบันทึก การปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรค และการสะท้อนผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

**ขั้นตอนที่ 4** ประเมินผล จัดเวทีประเมินผล โดยประเมินร่วมกันในทุกขั้นตอนระหว่างดำเนินการของผู้ร่วมวิจัยโดยประเมินจาก

1) ประเมินกระบวนการ ในการมีส่วนร่วมจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยโรค พี่เลี้ยงและองค์กรในชุมชน

2) ประเมินผลลัพธ์ คือได้แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และมีประสิทธิภาพ ส่วนผลลัพธ์จากการนำแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไปใช้ คือ อัตราผลสำเร็จในการรักษา อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ อัตราการรักษาหายและอัตราการขาดการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และคำนวณในรูปของร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

## ผลการวิจัย

1. สภาพการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรค จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมโรค สรุปได้ดังนี้

**1.1 สภาพปัญหาการดำเนินงานควบคุมโรค** เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับอำเภอและตำบลส่วนใหญ่เห็นว่าโรคเป็นปัญหาที่สำคัญของอำเภอ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยโรคที่เพิ่มมากขึ้น มีผู้ป่วยโรคและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคจำนวนหนึ่ง



เสียชีวิตก่อนที่จะรักษาครบกำหนด ผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาเพิ่มขึ้น และขาดการประสานงานในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ โดยให้เหตุผลดังนี้

1) ผู้ป่วยวัณโรคมีจำนวนมากขึ้นจากการเพิ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อในกลุ่มผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยด้านความรู้การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง รับประทานยาไม่ครบ ขาดยา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคร่วมด้วยมีอาการรุนแรง บางรายเสียชีวิตก่อนการรักษาครบ

2) ผู้ป่วยวัณโรคขาดการติดตามการรักษาจนครบกำหนด รักษาไม่ต่อเนื่องไปทำงานที่อื่นแล้วไม่มารับการรักษา มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ บ้านอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก อาการดีขึ้นหรือบางรายมีอาการข้างเคียงของยาจึงหยุดยาเอง

3) มีแนวทางการติดตามผู้ป่วยวัณโรคซึ่งเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจัดทำขึ้น แต่รายละเอียดของแนวทางการติดตามยังไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมากขึ้น ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องและการดำเนินงานควบคุมวัณโรคไม่มีประสิทธิภาพ

**1.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค** จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพบว่าองค์กรในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคของศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานควบคุมวัณโรคและขาดการประสานงานจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการรักษา ร่วมกับเจ้าหน้าที่

**2. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค** จากการจัดเวทีเสวนาระดมสมอง ผู้ร่วมวิจัยได้เสนอประเด็นปัญหา ร่วมวางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาและร่วมจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ซึ่งสรุปประเด็นปัญหาที่เลือกจากการจัดเวทีเสวนาและดำเนินการดังนี้

**2.1 แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลไม่ชัดเจน** ผู้ร่วมเสวนาได้เสนอแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูลและการแก้ไขปัญหาโดยจัดทำเป็นรายชื่อผู้ประสานงานวัณโรคระดับตำบลและอำเภอ เจ้าหน้าที่คลินิกตรวจสอบข้อมูลให้เป็นปัจจุบันส่งให้ศูนย์สุขภาพชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยและประสานงาน ผลจากการนำแนวทางไปใช้ พบว่า มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลและปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างคลินิกวัณโรคกับศูนย์สุขภาพชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน มีช่องทางการประสานงานที่สะดวก โดยการประสานทางโทรศัพท์ จัดหมายอิเล็กทรอนิกส์และรูปแบบเอกสารผ่านที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ กำหนดเป็นวาระในการติดตามการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอ ผลการประสานงานส่งต่อข้อมูลทำให้ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับข้อมูลที่ต้อง ครอบคลุม มีความพึงพอใจ ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

**2.2 ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของชุมชน** ผู้ร่วมเสวนาเสนอแผนพัฒนาบุคลากรโดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ ตำบล องค์กรในชุมชน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ร่วมจัดทำแนวทาง การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคทั้งในสถานบริการและในชุมชน แนวทางค้นหาผู้ป่วยวัณโรคพัฒนาและจัดทำแบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง โดยให้องค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วย ผลการนำแนวทางการค้นหาผู้ป่วยไปใช้พบว่า กลุ่มเสี่ยงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการระบุประเภทผู้รับการค้นหาครบถ้วน กลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งเพื่อตรวจวินิจฉัย 14 ราย ผลการตรวจเสมหะเป็นลบทั้ง 14 ราย ซึ่งการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ทำให้ผู้ที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เร็วขึ้นและเป็นการตัดวงจรการเกิดวัณโรคในพื้นที่ ส่วนการให้สุขศึกษาพบว่า ผู้ป่วย พี่เลี้ยงให้ความสนใจ มีส่วนร่วมเสนอแนะในการรักษาและดูแลตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่มั่นใจจะติดตามการรักษาครบตามกำหนด องค์กรในชุมชนยินดีร่วมมือให้ความรู้แก่ประชาชน



2.3 ไม่มีแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วย วัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผู้ร่วมเสวนาเสนอให้องค์กรในชุมชนได้มีส่วนร่วมติดตามดูแลผู้ป่วยร่วมจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS ปรับปรุงและจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และจัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลจากการนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบDOTSไปใช้พบว่า มีการพิจารณาเลือกพี่เลี้ยงร่วมกับผู้ป่วย แต่ไม่ครอบคลุมทุกราย เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารักษาเอง จึงเน้นให้ความรู้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติติดตามเยี่ยมที่บ้าน อธิบายให้ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงเข้าใจบทบาทมากขึ้น ให้คำแนะนำเน้นการรับประทานยาต่อหน้าพี่เลี้ยงและบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วย ส่วนการเยี่ยมบ้านพบว่าการปรับให้แยกประเภทผู้ป่วยวัณโรค ระยะเข้มข้น 2 สัปดาห์แรก เยี่ยม 2 ครั้ง/สัปดาห์ รวม 4 ครั้ง ในช่วง 3 สัปดาห์-2 เดือน เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง ระยะต่อเนื่อง เดือนที่ 3-6 เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจที่มีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้าน มีความเข้าใจในการรักษาวัณโรคมากขึ้น มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและพบอัตราการขาดการรักษา ร้อยละ 0

จากการประเมินกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่าผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและนำแนวทางไปใช้ มีความสนใจในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการดำเนินการวิจัย ส่วนผลลัพธ์พบว่าอัตราการสำเร็จในการรักษาร้อยละ 78.57 อัตราการรักษาหาย ร้อยละ 78.57 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อัตราการเปลี่ยนของเสมหะ ร้อยละ 85 ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อัตราการขาดการรักษาตลอดเหลือร้อยละ 0

## การอภิปรายผล

1. การประสานงานส่งต่อข้อมูล จากการศึกษาสภาพการณ์ พบว่า ขาดการประสานงานส่งต่อและส่งกลับของข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ระหว่างคลินิกวัณโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงองค์กรในชุมชน ซึ่งจากการจัดเวทีเสวนาระดม

สมอง ผู้ร่วมเสวนาได้เสนอจัดทำแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูล จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ประสานงานวัณโรคของอำเภอ เจ้าหน้าที่คลินิกตรวจสอบข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ส่งให้ศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและประชุมปรับแนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูล พบว่า มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคและปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างคลินิกวัณโรคกับศูนย์สุขภาพชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน มีช่องทางการประสานส่งต่อข้อมูลที่สะดวก โดยการประสานทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ในรูปแบบเอกสารผ่านที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอและกำหนดเป็นวาระในการติดตามการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอ ผลการประสานงานส่งต่อข้อมูลทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน มีความพึงพอใจผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ซึ่งการดูแลผู้ป่วยวัณโรคจำเป็นต้องมีการประสานข้อมูลกับหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงและติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง<sup>18</sup> และ สนับสนุนการดูแลในหน่วยบริการและวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้ผู้รับบริการไปรับบริการยังหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ที่ดีของสถานบริการแต่ละระดับในการรับส่งผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสารทั้งไปและกลับ<sup>19</sup>

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของชุมชน ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ทำให้ทราบและเห็นความสำคัญของปัญหาในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคองค์กรในชุมชนยังไม่ได้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคและในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่ ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากไม่ตระหนักและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวัณโรคของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ขาดการบูรณาการในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ขาดการบูรณาการร่วมกับชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารให้การสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานไม่สม่ำเสมอ

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ทำให้เห็นกระบวนการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาเริ่มจากร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยใช้เวทีเสวนาเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยน



เรียนรู้ ร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงานควบคุม วัณโรคและประชุมร่วมกันเพื่อปรับแนวทางการดำเนินงาน ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น มีส่วนร่วมในการนำแนวทางไปใช้ ในส่วนของการ ประสานงานส่งต่อข้อมูลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง

ผลจากการนำแนวทางการดำเนินงานไปใช้ พบว่า กลุ่มเสี่ยงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการระบุ ประเภทผู้รับการค้นหาครบถ้วน กลุ่มเสี่ยงได้รับการส่ง เพื่อตรวจวินิจฉัย 14 ราย ผลการตรวจเสมหะเป็นลบทั้ง 14 ราย ไม่พบปัญหาในการส่งเสมหะตรวจเนื่องจาก อยู่ใกล้โรงพยาบาลและสะดวก ผู้ที่มีอาการสงสัยเป็น วัณโรคได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เร็วขึ้น เป็นการตัดวงจร การเกิดวัณโรคในพื้นที่ ส่วนการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับ วัณโรคได้มีการนำไปใช้ในการให้บริการผู้ป่วย 15 ราย ที่คลินิกวัณโรคโดยเจ้าหน้าที่คลินิก และในการเยี่ยม บ้านผู้ป่วย 9 รายโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและอาสา สมัคธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมบ้าน ได้ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงเปิดโอกาส ให้ซักถาม ผลจากการนำแนวทางไปใช้ พบว่า ผู้ป่วย และพี่เลี้ยงให้ความสนใจและมีส่วนร่วมเสนอแนะใน การรักษาและดูแลตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่ มั่นใจว่าจะ ติดตามการรักษาครบตามกำหนด ส่วนการให้ความรู้ เกี่ยวกับวัณโรคแก่ประชาชนทั่วไปในชุมชนโดยองค์กร ในชุมชนนั้น แม้ยังไม่ได้นำดำเนินการแต่องค์กรในชุมชน ยินดีร่วมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้เข้าใจและ เกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคอย่าง ทัวถึงต่อเนื่องและครอบคลุมในชุมชน ทำให้เห็นถึง ความตั้งใจและศักยภาพขององค์กรในชุมชนที่มีความ พร้อมในการร่วมดำเนินงานควบคุมวัณโรค

จากเวทีเสวนาประเมินผล พบว่า ผู้ร่วมวิจัย มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอนเป็นอย่างดีรู้สึก ภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุม วัณโรค มีความพึงพอใจกับผลที่เกิดขึ้น การดำเนินงาน มีแนวทางเป็นรูปธรรมและเป็นระบบมากขึ้นสอดคล้อง กับความต้องการของชุมชน และการให้ชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่ รับผิดชอบร่วมกันส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรค ของอำเภอมีประสิทธิภาพมากขึ้นจากกระบวนการที่

ทำให้มองเห็นวิธีการแก้ไขปัญหาโดยการพัฒนาศักยภาพ ของคน ได้เห็นกระบวนการเรียนรู้จากการกระทำ การใช้ ประสบการณ์ตรงที่ได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา จะทำให้คน เข้าใจสถานการณ์ของปัญหา ได้ฝึกคิดวิเคราะห์ ใช้ความรู้ ความสามารถของตนเอง ได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะใน การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีความมั่นใจและภูมิใจในตนเอง รู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในตนเองที่สามารถเป็นส่วน หนึ่งในการแก้ไขปัญหา ดังแนวคิดการมีส่วนร่วมคือ การสร้างพลังอำนาจ สิ่งสำคัญเริ่มจากบุคคลได้ร่วมใน กิจกรรม ได้มีโอกาสวิเคราะห์ตนเอง ได้รู้จักตนเองนำ ไปสู่การยอมรับพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถ ควบคุมสถานการณ์ที่ตนเองเกี่ยวข้องได้ ช่วยให้บุคคล มีการเปลี่ยนแปลงวิถีของความคิดของตนเอง เพิ่ม ความมั่นใจในตนเองอันเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่บุคคลในที่สุด<sup>20</sup>

3. การติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน จากการนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรคตามระบบ DOTS ไปใช้ พบว่า มีการพิจารณา เลือกพี่เลี้ยงร่วมกับผู้ป่วยแต่ไม่ครอบคลุมทุกราย เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารักษาเอง จึงเน้นให้ความรู้ ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติติดตามเยี่ยมที่บ้าน อธิบาย ให้ผู้ป่วย พี่เลี้ยงเข้าใจบทบาทมากขึ้น ให้คำแนะนำเน้น การต่อหน้าพี่เลี้ยงและบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วยจาก การให้บริการพบว่าอัตราผลสำเร็จในการรักษา คิดเป็น ร้อยละ 78.5 อัตราการรักษาหายคิดเป็นร้อยละ 78.5 และเมื่อเทียบกับปี 2549, 2550 ที่มีอัตราผลสำเร็จ ในการรักษา ร้อยละ 80.4, 78.7 และอัตราการรักษาหาย ร้อยละ 80.4 และ 78.7 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือมากกว่าร้อยละ 85 สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากในปี 2551 มีจำนวนผู้ป่วย วัณโรคติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุเสียชีวิต ในระหว่างการรักษาจำนวน 3 ราย ซึ่งคาดว่าเมื่อมีการ นำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคไปใช้ครอบคลุมทุกหน่วยงานและต่อเนื่อง อัตราผลสำเร็จในการ รักษา อัตราการรักษาหายน่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วน อัตราการเปลี่ยนของเสมหะคิดเป็นร้อยละ 85 ผ่าน เกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เมื่อเทียบกับปี 2549, 2550 ที่มีอัตราการเปลี่ยนของเสมหะ ร้อยละ



89.87, 89.87 ตามลำดับ พบว่า แม้อัตราการเปลี่ยนของเสมหะลดลงจากปีก่อนแต่ผู้ป่วยยังให้ความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่อง ส่งผลให้อัตราการเปลี่ยนของเสมหะผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนอัตราการขาดการรักษา คิดเป็นร้อยละ 0 เมื่อเทียบปี 2549 และ 2550 ที่มีอัตราการขาดการรักษา ร้อยละ 19.0 และ 22.0 ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราการขาดการรักษาในปี 2551 มีแนวโน้มดีขึ้น คาดว่าจากการที่นำแนวทางการดำเนินงานมาใช้ ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงเข้าใจและให้ความร่วมมือในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญของปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหาจึงทำให้ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จ

จากการนำแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคไปใช้พบว่าได้มีการปรับให้แยกประเภทผู้ป่วยวัณโรคและกำหนดระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะเข้มข้นและระยะต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมยิ่งขึ้น จากการประเมินผลการนำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS และแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ถูกต้องครบถ้วนและมาติดตามการรักษาตามนัด มีความพึงพอใจที่มีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านและมีความเข้าใจในการรักษาวัณโรคที่ดีขึ้น มั่นใจที่จะติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง อัตราการขาดการรักษา ร้อยละ 0

การติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS พบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยมีญาติเป็นที่เลี้ยงและการกำกับโดยเจ้าหน้าที่ ส่วนแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่า ในการใช้แนวทางผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ในคลินิกวัณโรคจนกระทั่งผู้ป่วยอยู่ในชุมชน ซึ่งแนวคิดการดูแลต่อเนื่องไม่เพียงเป็นการดูแลติดตามผู้ป่วยเป็นเวลานานเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการจัดระบบการให้บริการที่เหมาะสม เป็นองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย<sup>21</sup> การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงบริการระหว่างสถานบริการกับบ้านหรือชุมชน การให้บริการสุขภาพต่อเนื่องกันไปตลอดทุกระยะของโรคโดย

ไม่ขาดตอนนั้น ถือได้ว่าเป็นบริการที่สมบูรณ์แบบและเป็นเป้าหมายหลักของระบบบริการสุขภาพ<sup>22</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ตำบลและองค์กรในชุมชน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค และบูรณาการกับแนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคแก่ประชาชนทั่วไปในชุมชนภายหลังการจัดอบรม เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพ

2. ผู้บังคับบัญชาทุกระดับและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการงบประมาณ แรงจูงใจสำหรับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและติดตามการดำเนินงานทุกเดือน มีเวทีเสวนาระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและผู้บริหาร ในการวางแผนปรับแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการค้นหาลูกป่วยวัณโรครายใหม่ ตามนโยบายการเร่งรัดงานวัณโรคของจังหวัด สร้างทีมงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปแบบการมีส่วนร่วมพิจารณาเพิ่มบุคลากรช่วยบริหารจัดการคลินิกวัณโรค ที่เอื้อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรติดตามเยี่ยมบ้านโดยไม่นัดหมายในกลุ่มผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลกำกับกับการรับประทานยาที่เหมาะสม ซึ่งอาจจะเป็นญาติหรือตัวผู้ป่วยเองให้กำลังใจและประเมินปัญหาอุปสรรคอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนและต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงนิลเนตร วีระสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเนิน ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ชุมชนุเมสกรรมกร์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2548.



2. World Health Organization. World Health Statistics 2007. Geneva: WHO; 2007.
3. World Health Organization. World Health Statistics 2008. Geneva: WHO; 2008.
4. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: อุกาการพิมพ์; 2543.
5. Stefan HE, Kaufmann, Helmut Hahn. Mycobacteria and TB: Issue in Infectious Diseases. Switzerland: Reinhardt Druck; 2003.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การบริหารจัดการโรค วัณโรค แบบครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2550. [ออนไลน์] 2550 [อ้างเมื่อ 24 มกราคม 2551]. จาก [http://www.searo.who.int/LinkFiles/CDS\\_Full\\_reportTB\\_July07.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/CDS_Full_reportTB_July07.pdf).
7. กลุ่มงานวัณโรคและโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปี. นครราชสีมา: สำนักงาน; 2550.
8. กลุ่มงานวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา. รายงานประจำปี. นครราชสีมา: สำนักงาน; 2550.
9. ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลสูงเนิน. รายงานประจำปี. นครราชสีมา: โรงพยาบาล; 2550.
10. ไพบูลย์ เอี่ยมอินทร์. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ตามกลยุทธ์DOTSแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพในจังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
11. เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคอย่างรวดเร็ว: การศึกษารูปแบบที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วม. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2536.
12. นัยนา ศิริวัฒน์, นิรัช หุ่นดี. การประเมินผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยวิธี DOTS ของจังหวัดในสาธารณสุข เขต 9 ปี 2541. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 1 2542; 3(1): 57-60.
13. สมศักดิ์ อรรถศิลป์, นุมนวล คลังสุพรรณ, อุทัย จิตตะนาดี. โครงการ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง. (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2543.
14. เพชรไสว ลี้มตระกูล, พนิษฐา พานิชชาชีวะกุล, อัมพร เจริญชัย, ประสพสุข ศรีแสนปาง, สมพงษ์ ศรีแสนปาง. การวิเคราะห์สถานการณ์ควบคุมวัณโรคด้วยกลวิธีตามระบบDOTS. (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
15. Morisky DE, Nyamathi A, Sneed CD, Liu KY. Health education improves tuberculosis control in county health clinics. [online] 1998 [cited 2008 March 17]. Available from: <http://www.gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102236449.html>.
16. พูนศรี นิธากรณ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
17. นิธิวดี วัฒนะภาราดา. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษาโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2543.
18. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างองค์รวมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ใน: ชูชัย ศรีขำนิ, สรภกิจ ภาคีชีพ, บรรณธิการ. การบริหารจัดการโรคเรื้อรังโรคค่าใช้จ่ายสูง. นนทบุรี: ส.พิจิตรการพิมพ์; 2550.
19. สำเร็จ แหียงกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: บริษัทสมบูรณการพิมพ์; 2545.
20. นิตย ทัศนียม. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ: แนวคิดและกลวิธี. ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
20. Connie J. Evashwick. The Continuum of Long-Term Care. 3rd edition. USA: Maxwell Drive, Clifton Park, NY; 2005.
21. อุษาวดี อัครวิเศษ. การดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) [ออนไลน์] 2548 [อ้างเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2551]. จาก <http://www.dh.gov.uk/>