

Development of TB Management Model in Nakhon Phanom Central Prison by
participation process Social Medicine Group Nakhon Phanom Hospital,
Nakhon Phanom Province.

Kwanchai Prasertying^{1*}

(Received: March 9, 2023, Revised: March 14, 2023, Accepted: August 9, 2023)

Abstract

The action research has the objectives to study and develop a model for tuberculosis management in prisons. By using the collaboration of researchers, multi-disciplinary teams, prison staff and affiliate networks. There are 3 phases of the research process: phase 1: context study phase 2: development of TB management model and phase 3: experimentation and study of results. Descriptive statistical data analysis and content analysis.

The results of the situation study revealed that there were 3 main issues that were obstacles to the implementation, namely 1) the unconnected TB operation model of the agencies; 3) Discrete information reporting and treatment tracking system This led to the development of 4 innovations of tuberculosis management models in prisons: 1) TB 4Screen Model 2) One-Stop Care Model 3) Management of ENV to reduce health risk factors 4) Organizing a referral system and providing consultation The results of the model development showed that the inmates were screened 100% by x-ray, and the patients were treated and registered according to the criteria 100%. There was no drug withdrawal rate after receiving TB treatment. Suggestions should be applied to the developed model and expand it into the policy of all hospitals and prisons across the country. To achieve continuous effective tuberculosis control through the model of the TB Control Committee and prisons that work together

Keywords: Model development, Prison tuberculosis, Participatory process, Health network partners

* Medicine Doctor, Senior Professional Level, Social Medicine Group Primary care mission group
Nakhon Phanom Hospital

¹Corresponding author: Excellent1669@gmail.com Tel: 096-3454166



การพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำกลางนครพนม โดยกระบวนการมีส่วนร่วม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

ขวัญชัย ประเสริฐยิ่ง^{1*}

(วันรับบทความ: 9 มีนาคม 2566, วันแก้ไขบทความ: 14 มีนาคม 2566, วันตอบรับบทความ: 9 สิงหาคม, 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของผู้วิจัย ทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่เรือนจำ และภาคีเครือข่าย ขั้นตอนการวิจัยมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบท ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรค ระยะที่ 3 การทดลองและศึกษาผลการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาสถานการณ์พบว่ามี 3 ประเด็นหลัก ที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานได้แก่ 1) รูปแบบการดำเนินงานวัณโรคที่ยังไม่เชื่อมโยงกันของหน่วยงาน 2) บทบาทผู้เกี่ยวข้องของผู้มีส่วนร่วมที่ยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจน 3) ระบบรายงานข้อมูลและติดตามการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง จึงนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำโดยใช้กรอบแนวคิด CIPP Model เกิดนวัตกรรมขึ้นมา 4 นวัตกรรม ได้แก่ 1) TB 4Screen Model 2) One-Stop Care Model 3) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 4) การจัดระบบส่งต่อและให้คำปรึกษา โดยผลการพัฒนารูปแบบพบว่าผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองร้อยละ 100 โดยการ x-ray ผู้ป่วยได้รับการรักษาและขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์ร้อยละ 100 ไม่พบอัตราการขาดยาภายหลังเข้ารับการรักษาวัณโรค ข้อเสนอแนะควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นขยายผลกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำของโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดดำเนินงานควบคุมวัณโรคที่มีประสิทธิภาพมีความต่อเนื่องผ่านรูปแบบการขับเคลื่อนของคณะกรรมการควบคุมวัณโรคและเรือนจำที่ทำงานร่วมกัน

คำสำคัญ : พัฒนารูปแบบ, วัณโรคในเรือนจำ, กระบวนการมีส่วนร่วม, ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม

¹ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: Excellent1669@gmail.com โทร: 096-3454166

บทนำ

วัณโรค (tuberculosis: TB) เป็นโรคติดเชื้อ ที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ทำให้เกิดโรคได้กับหลายๆ อวัยวะในร่างกาย โดยส่วนใหญ่พบที่ปอด ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเรียกว่าวัณโรคระยะแฝง (Achananupap, 2008) ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 10 จะมีการดำเนินโรคไปจนถึงระยะที่มีอาการ ในจำนวนนี้หากไม่ได้รับการรักษาครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิต โดยอาการตามแบบฉบับของวัณโรคปอดระยะแสดงอาการคืออาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด มีไข้ เหงื่อออกกลางคืน และน้ำหนักลด หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่อวัยวะอื่นก็จะแสดงอาการแตกต่างกันไปตามแต่ละอวัยวะ (Achananupap, 2017) และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในลำดับต้นๆ ของหลายประเทศ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีประชากร 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรค โดยพบเป็นผู้ป่วยรายใหม่มากถึง 9.3 ล้านคน และเสียชีวิตสูงถึง 1.8 ล้านคน (Sinthurawit & Pannarat, 2012) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีการระบาดของวัณโรค เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือ HIV (human immunodeficiency virus) ความยากจน การย้ายถิ่นฐาน การเคลื่อนย้ายแรงงาน ความเป็นอยู่ที่แออัดในเรือนจำ รวมทั้งการดื้อยาของวัณโรคขนานต่างๆ ทำให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (Suwannalak, 2017)

เรือนจำเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะจากการมีจำนวนนักโทษที่มากขึ้น ทำให้ความเป็นอยู่แออัด ซึ่งอาจมีผู้ต้องขังบางคนติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย มีการใช้สารเสพติดมาก่อน มีภาวะทุพโภชนาการ และขาดการตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ และในส่วนของราชทัณฑ์ได้มีการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขังเข้าออกตลอดเวลา ทำให้เรือนจำอาจกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อวัณโรคได้ ซึ่งจากการศึกษาหลายรายงานพบว่า อัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคในเรือนจำสูงกว่าในประชาชนทั่วไปมากถึง 10 - 15 เท่า ซึ่งจากการวิเคราะห์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเรือนจำทั่วประเทศ พ.ศ.2562-2565 พบว่าในเรือนจำกลางพบผู้ป่วยรายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ จำนวน 27, 40, 22 และ 14 ราย ตามลำดับ (Bureau of Tuberculosis. (2017) อัตราการรักษาหายขาดในผู้ป่วยเสมหะบวกและอัตราการรักษาครบในผู้ป่วยเสมหะบวก ร้อยละ 62.31, 87.81, 87.52 และ 88.45 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ 90 อัตราการขาดยาในผู้ป่วยเสมหะบวกมีมากถึงร้อยละ 87.90, 85.21, 67.87 และ 45.08 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 27.04, 12.10, 2.97 และในปี พ.ศ.2565 ไม่พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตในระหว่างการรักษา (Bureau of Tuberculosis. (2018) โดยเฉพาะในพื้นที่เรือนจำกลางจังหวัดนครพนม พบว่าในปี พ.ศ.2565 มีผู้ต้องขังทั้งสิ้น 3,078 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด 14 ราย และมีอัตราอุบัติการณ์มากถึงร้อยละ 0.45 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี

สำหรับจังหวัดนครพนมมีเรือนจำ จำนวน 1 แห่ง ที่รับนักโทษไม่เกิน 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันใช้ในการคุมขังนักโทษที่มีโทษจำคุก 1 - 10 ปี และใช้คุมขังโทษในแดนค่าปรับ แต่สภาพความจริงเรือนจำกลางจังหวัดนครพนมได้มีการฝากขังตัวผู้ต้องขังมากกว่า 3,078 คน จึงก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป เช่น ระบบสุขาภิบาลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จำนวนเรือนนอนไม่เพียงพอต่อผู้ต้องขัง สนามที่ใช้ทำกิจกรรมกลางแจ้งมีจำกัด อัตราส่วนพื้นที่ใช้สอยต่อนักโทษไม่สมดุล อากาศถ่ายเทไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ต้องขังมีสุขอนามัยที่ไม่ดี อาจมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรคที่อาศัยอยู่ในสถานที่เดียวกัน โดยเฉพาะรูปแบบในการจัดการด้านสุขภาพ (วัณโรค) ที่ยากในการเข้าถึงตัวผู้ป่วยเนื่องจากความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และข้อบังคับต่างๆ ในระบบเรือนจำ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะได้ทำการศึกษารายละเอียด ได้แก่ 1) การพัฒนา คือการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานของการทำงานวัณโรคในเรือนจำให้เกิดความเจริญเติบโตของงานและดีขึ้นจนเป็นที่พึงพอใจ 2) รูปแบบ คือ สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์ของระหว่างชุดของ ปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยเข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องของการดำเนินงานวัณโรค 3) วัณโรค ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis*

ทำให้เกิดโรคได้กับหลายๆ อวัยวะในร่างกายโดยส่วนใหญ่พบที่ปอด ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเรียกว่าวัณโรคระยะแฝงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในเรือนจำกลางนครพนม 4) เรือนจำกลาง คือ เรือนจำกลางจังหวัดนครพนมที่รับคุมขังผู้ต้องขังที่มีคำพิพากษาแล้วและนักโทษเด็ดขาดที่มีโทษจำคุกตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมีเรือนจำกลางที่มีอำนาจคุมขังผู้ต้องขังที่ต้องรับโทษจำคุก 15 ปี ถึงประหารชีวิต 5) การมีส่วนร่วม โดยการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมและการ จัดสรรทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ

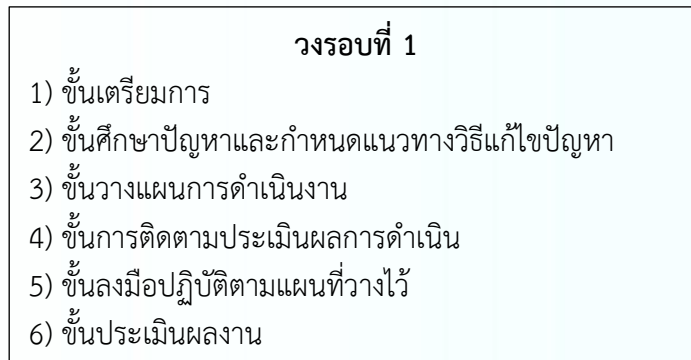
ดังนั้น เพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำที่ยั่งยืน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำกลางโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อใช้เป็นแนวทางการรักษา ป้องกัน และ ควบคุมวัณโรคในเรือนจำกลางจังหวัดนครพนม ที่สอดคล้องกับระบบการดูแลผู้ต้องขังของเรือนจำกลางอย่าง ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

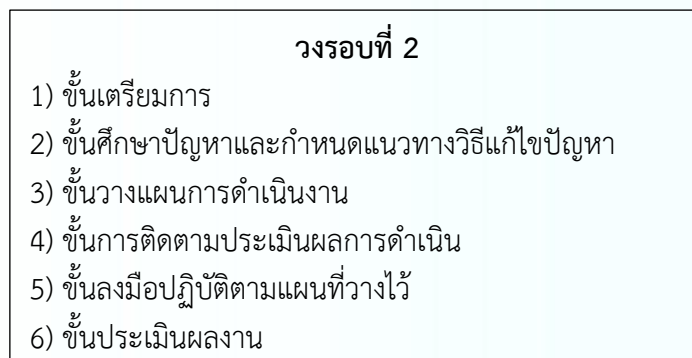
1. เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำ
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการรูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบคือ CIPP Model ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย ไม่ตายหรือป่วยเพิ่ม” เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการจัดการวัณโรคโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เรือนจำกลางจังหวัดนครพนม และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบในการรักษา ป้องกัน และ ควบคุมวัณโรคในเรือนจำโดยศึกษาในฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำและรูปแบบการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานวัณโรคและในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคเป็นหลัก การศึกษามี 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นศึกษาปัญหาและกำหนดแนวทางวิธีแก้ไขปัญหา 3) ขั้นวางแผนการดำเนินงาน 4) ขั้นการติดตามประเมินผล การดำเนิน 5) ขั้นลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 6) ขั้นประเมินผลงาน ซึ่งสามารถอธิบายเป็นรูปภาพดังนี้



วิเคราะห์ปัญหาที่พบในวงรอบที่ 1 ↓ ปรับปรุงแก้ไข



วัดผลการดำเนินงาน

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากร คือผู้ต้องขังในเรือนจำกลางนครพนมทั้งหมดจำนวน 3,078 ราย และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานและเฝ้าสังเกตการณ์ สหวิชาชีพเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำ ได้แก่ แพทย์ จำนวน 2 คน เภสัชกร จำนวน 2 คน พยาบาล จำนวน 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่เรือน จำนวน 3 คน ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน จำนวน 4 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ จำนวน 2 คน จิตอาสา จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 3,168 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยเป็นผู้ต้องขังรายใหม่ที่เข้ามาในเรือนจำผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำทุกรายและสหวิชาชีพเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล จำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่เรือนจำ ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ จิตอาสา จำนวน 18 คน ที่มีส่วนในการดำเนินงานในเรือนจำเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือจัดเก็บข้อมูลมีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ 2) ความรู้ความเข้าใจในการจัดการวัณโรคจำนวน 16 ข้อ เป็นแบบทดสอบปรนัย 4 ตัวเลือก 3) ความเหมาะสมของแผนการจัดการวัณ

โรค จำนวน 10 ข้อ โดยจัดระดับคุณภาพของความเหมาะสมเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ 4) ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาการจัดการวัดโรค จำนวน 10 ข้อ โดยจัดระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น จำนวน 40 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและเนื้อหาที่ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบความยาก และอำนาจจำแนกรายข้อของแบบทดสอบความรู้ ด้วยวิธีวิเคราะห์ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item objective congruence) อยู่ระหว่าง 0.60–1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบของแบบประเมินโดยได้ทดลองใช้กับผู้ป่วยวัดโรคที่ได้รับการรักษาศัลยกรรมโรคของโรงพยาบาลนครพนมและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานในคลินิกวัดโรค โดยใช้สูตร KR-20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ระยะ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 10 เมษายน 2565 ถึง 30 กันยายน 2565

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบท สถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ต้องขังในเรือนจำ สภาพปัญหาในปัจจุบัน ปัญหาในการให้บริการ การส่งต่อผู้ป่วยวัดโรคของเรือนจำ และการดำเนินงานวัดโรค ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นศึกษาปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการวัดโรคในเรือนจำกลางนครพนม ตามกรอบแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ “ค้นให้พบ จบด้วยหายไม่ตายหรือป่วยเพิ่ม” โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ของ Kemmis S & McTaggart R มากำหนดแนวทางและรูปแบบการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยวัดโรคในเรือนจำกลางนครพนม ประกอบด้วย 1) การจัดประชุมเพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยใช้แนวทางของการดำเนินงานควบคุมวัดโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ แยกเป็นกลุ่มย่อยในการระดมสมอง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้ทำการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ต้องขัง สหวิชาชีพเครือข่ายการดำเนินงานวัดโรคในเรือนจำ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่เรือนจำ จำนวน 40 คน ภาศเครือข่ายในชุมชน ผู้นำชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ จิตอาสา จำนวน 50 คน 3) ขึ้นวางแผนการดำเนินงาน 4) ขั้นการติดตามประเมินผลการดำเนิน 5) ขั้นลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 6) ขั้นประเมินผลงาน

ระยะที่ 3 การทดลองและศึกษาผลการทดลอง โดยนำรูปแบบการพัฒนาการจัดการวัดโรคในเรือนจำที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ต้องขัง ได้แก่ ผู้ป่วยวัดโรคที่อยู่ในเรือนจำกลางนครพนม จำนวน 32 คน ในปี 2565 แล้วติดตามนิเทศประเมินผล โดยติดตามผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรม NTIP Thailand

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล และในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) จะทำการการเปรียบเทียบข้อมูล โดยเน้นให้เห็นถึงการหาแบบแผนหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอในบริบทสังคมวัฒนธรรมหนึ่ง โดยวิเคราะห์แบบแผนที่เหมือนหรือแตกต่างกัน กรณีเปรียบเทียบความต่าง 3 กลุ่ม เปรียบเทียบประเด็นดังนี้ 1) ผลลัพธ์เหมือนกัน สาเหตุเหมือนกัน 2) ผลลัพธ์เหมือนกัน สาเหตุต่างกัน 3) ผลลัพธ์ต่างกัน สาเหตุเหมือนกัน และ 4) ผลลัพธ์ต่างกัน สาเหตุต่างกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากกลาง เลขที่ 001.2565 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2565 ซึ่งในการดำเนินการผู้วิจัยได้เก็บรักษาความลับของข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยจะใช้เป็นรหัสแทนชื่อสกุลผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับการวิจัยและรหัสต่างๆ จะมีเพียงผู้วิจัยเพียงคนเดียวเท่านั้นที่ทราบ และนำเสนอข้อมูล ในภาพรวมของการศึกษาวิจัยจะไม่มีนำเสนอข้อมูลใด ๆ ที่จะสามารถบ่งชี้ถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัยได้โดยเด็ดขาด

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบท ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ

ข้อมูลทั่วไป: เรือนจำกลางนครพนม เดิมชื่อ “เรือนจำจังหวัดนครพนม” รวมพื้นที่ทั้งหมด 21 ไร่ 39 ตารางวา มีเนื้อที่ภายในทั้งหมด 12 ไร่ ซึ่งได้ก่อตั้งมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2447 และได้เปิดทำการมาจนถึงปี พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลากว่า 111 ปี นับว่าเก่าแก่และแออัดมากเนื่องจากมีเนื้อที่จำกัด มีความจุต้องขังตามปกติประมาณ 300 - 500 คน ซึ่งในปี พ.ศ.2542-2543 มีผู้ต้องขังประมาณ 1,000 คน ต่อมา กรมราชทัณฑ์ได้อนุมัติงบประมาณให้ก่อสร้างเรือนจำขึ้นใหม่ ณ เรือนจำชั่วคราวบ้านกุดข้าวปุ้น บนเนื้อที่ 1,229 ไร่ 3 งาน 95 ตารางวา มีเนื้อที่ภายในเรือนจำ จำนวน 39 ไร่ 1 งาน 45 ตารางวา และได้เปิดทำการแห่งใหม่ เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2543 ในปี พ.ศ.2548 กระทรวงยุติธรรม ได้ยกฐานะเรือนจำจังหวัดนครพนม เป็น “เรือนจำกลางนครพนม”ตามคำสั่งกระทรวงยุติธรรม ที่ 114/2548 ถึง 119/2548 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2548 และสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป เล่ม 122 ตอนพิเศษ 38 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2548 มีอำนาจการควบคุมผู้ต้องขังมีกำหนดโทษ ไม่เกิน 20 ปี ทั้งชายและหญิง ในปัจจุบันมีผู้ต้องขังทั้งหมด 3,078 ราย เป็นชาย 2,557 ราย หญิง 521 ราย ด้านผลการดำเนินงานด้านควบคุมวินัยโรคตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 – 2564 พบว่า อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวินัยโรคปี พ.ศ.2562 จากร้อยละ 59.37 เป็นร้อยละ 93.89 อัตราการเสียชีวิตจากวินัยโรคในเรือนจำจากร้อยละ 7.69 ในปี พ.ศ.2562 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของผลการดำเนินงานวินัยโรคในเรือนจำกลางนครพนมก่อนพัฒนารูปแบบการจัดการวินัยโรคในเรือนจำเปรียบเทียบกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวินัยโรคในเรือนจำของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี 2562-2564

ตัวชี้วัดงานวินัยโรค	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงานวินัยโรค (ร้อยละ)		
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง	90.00	77.00	80.00	83.31
2. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวินัยโรค	90.00	59.37	64.44	75.75
3. อัตราการเสียชีวิตจากวินัยโรค	0.00	7.69	7.68	10.00
4. อัตราการขาดยา	5.00	3.13	10.25	5.00

ขั้นที่ 2 ขั้นศึกษาปัญหาและกำหนดแนวทางวิธีแก้ไข้ปัญหา

จากการประชุมเพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพของเรือนจำกลางจากประเด็นวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานวินัยโรคในเรือนจำพบว่ายังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานวินัยโรคที่ชัดเจน ปัญหาการรายงานผู้ป่วยและยัง

ไม่สามารถขึ้นทะเบียนผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม การค้นหาผู้ป่วยที่อยู่ในเรือนจำที่ไม่ครอบคลุม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังไม่มีส่วนร่วมชัดเจนในบทบาทและการให้ความสำคัญของการเฝ้าระวังการคัดกรองวัณโรคยังน้อยทำให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์โดยประเด็นต่างๆ ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ประเด็น สภาพปัญหา จากบันทึกหลักฐานรายงานการประชุมผลการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำระหว่างปี 2562-2564 และเป้าหมายที่คาดหวังในการควบคุมวัณโรคในเรือนจำกลางนครพนม ปี 2565

ประเด็น	ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ/เป้าหมายที่คาดหวัง
วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำกลางนครพนม	1. ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำกลางนครพนมที่มีการเชื่อมโยงกัน 2. หน่วยงานสถานพยาบาลในเรือนจำมีปัญหาการรายงานผู้ป่วยและยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนผู้ป่วยได้ครอบคลุม 3. ระบบการรายงานข้อมูลและการติดตามประเมินผลการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง 4. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ครอบคลุมในระดับแดนต่างๆ	1. การจัดให้มีระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม -ในกลุ่มนักโทษที่รับเข้าใหม่ต้องได้รับการคัดกรอง 100% -ในกลุ่มนักโทษที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเรื้อรังต่างๆ จะต้องจัดให้มีการคัดกรองและหากพบผู้ป่วยจะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาและจัดให้มีผู้ประสานงานวัณโรคในเรือนจำ -การสร้างเครือข่ายความร่วมมือโดยการประสานความร่วมมือกับผู้อำนวยการเรือนจำกลางนครพนม ผู้รับผิดชอบงานสถานพยาบาลในเรือนจำให้มีการจัดส่งรายงานวัณโรค 2. ประสานการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำโดยโรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน
บทบาทผู้เกี่ยวข้องของผู้มีส่วนร่วม	ในเรือนจำกลางนครพนมยังไม่มีผู้ประสานงานวัณโรคที่ชัดเจนในการติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย การติดตามการรักษาที่ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข เทศบาล ผู้ประกอบกิจการสาธารณะ ยังไม่มีส่วนร่วมชัดเจนในบทบาท และความสำคัญในการเฝ้าระวัง คัดกรอง วัณโรค	1. โรงพยาบาลจังหวัดควรจัดให้มีผู้ประสานงานวัณโรคในโรงพยาบาลเพื่อติดตามการขึ้นทะเบียนและประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย 2. หน่วยงานสถานพยาบาลในเรือนจำ เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สร้างเครือข่ายความร่วมมือในเทศบาล เรือนจำ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ประกอบกิจการสาธารณะและกำหนดบทบาทในเรือนจำเพื่อกำหนดการติดตามงานร่วมกัน

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ประเด็น สภาพปัญหา จากบันทึกหลักฐานรายงานการประชุมผลการดำเนินงานวันโรคในเรือนจำระหว่างปี 2562-2564 และเป้าหมายที่คาดหวังในการควบคุมวันโรคในเรือนจำกลางนครพนม ปี 2565

ประเด็น	ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ/เป้าหมายที่คาดหวัง
ระบบรายงานและติดตามการรักษา	1. ระบบรายงานข้อมูลยังไม่มี ความต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังที่รับเข้ามาใหม่ การติดตามการกินยาที่ไม่ตรงตามเวลา	1. จัดระบบรายงานข้อมูลให้ครอบคลุมทั้งในส่วนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในเรือนจำและจัดระบบแจ้งกลับไปยังเรือนจำโดยผู้ประสานโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อควบคุมโรคและติดตามการรักษาผู้ป่วยต่อไป
ด้านผู้ป่วยวันโรค	1. ผู้ป่วยขาดยาเนื่องจากเข้าใจว่าตนเองไม่มีอาการไอ และใช้ชีวิตได้ปกติ 2. ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง มียาเหลืออยู่จำนวนมาก โดยส่วนใหญ่เกิดจากการลืมกินยา จำไม่ได้ว่ากินยาหรือยัง หรือจากผลข้างเคียงของยาที่ให้ไม่มียากินยาต่อ ทำให้ผู้ป่วยกินยาไม่ครบ 3. ขาดความรู้ความเข้าใจด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง	จัดให้มีผู้ติดตามการกินยาหรือ Buddy ผู้ป่วยเพื่อเป็นการป้องกันการหลงลืมการไม่ยอมกินยาของผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการวันโรคในเรือนจำกลางนครพนม

ผลจากการวิเคราะห์ประเด็น สภาพปัญหา จากบันทึกหลักฐานรายงานการประชุมผลการดำเนินงานวันโรคในเรือนจำระหว่างปี 2562-2564 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และพัฒนารูปแบบการจัดการวันโรคในเรือนจำกลางนครพนม โดยอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้รับในเรือนจำ และภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ได้แก่

ขั้นที่ 1 ขึ้นวางแผนการดำเนินงาน นำเสนอและอภิปรายรูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการวันโรคในเรือนจำโดยเน้นที่กระบวนการรักษาและส่งต่อโดยผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพร่วมกันสร้างรูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการวันโรคในเรือนจำโดยเน้นที่กระบวนการรักษา

ขั้นที่ 2 ขึ้นวางแผนการติดตามประเมินผลการดำเนิน สร้างเครื่องมือติดตามและประเมินผลการดำเนินงานจัดการวันโรคในเรือนจำโดยเน้นที่กระบวนการรักษาและส่งต่อ

ขั้นที่ 3 ขึ้นลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

1. ด้านสถานการณ์วันโรคในเรือนจำกลางนครพนม

1.1 การจัดให้มีระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยในกลุ่มนักโทษที่รับเข้าใหม่ต้องได้รับการคัดกรองวันโรค 100% และในกลุ่มนักโทษที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเรื้อรังต่างๆ จะต้องจัดให้มีการคัดกรองและหากพบผู้ป่วยจะต้องได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาและจัดให้มีผู้ประสานงานวันโรคในเรือนจำ เกิดแนวปฏิบัติในการจัดการวันโรค คือ TB 4Screen Model ดังรายละเอียดดังนี้ ผู้ต้องขังทุกรายที่เข้ามาในเรือนจำต้องได้รับการคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยวันโรค ได้แก่

การคัดกรองแบบ Verbal Screening หากพบว่ามีคะแนนมากกว่า 3 คะแนน จะได้รับการตรวจ sputum AFB หากผลเป็นลบจะส่งตรวจแบบ gene Expert และการคัดกรองด้วย Chest X-ray 100%

1.2 สร้างเครือข่ายความร่วมมือโดยการประสานความร่วมมือกับผู้อำนวยการเรือนจำกลางนครพนม ผู้รับผิดชอบงานสถานพยาบาลในเรือนจำให้มีการจัดส่งรายงานวัณโรคในรอบ 3 เดือนให้แก่โรงพยาบาลนครพนม

1.3 ประสานการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำโดยโรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน

2.ด้านบทบาทผู้เกี่ยวข้องของผู้มีส่วนร่วม

2.1 จัดให้ผู้ประสานงานวัณโรคในโรงพยาบาลเพื่อติดตามการขึ้นทะเบียนและประสานงานกับหน่วยงานเครือข่าย เช่น หน่วยงานพยาบาลในเรือนจำ เทศบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.2 สร้างเครือข่ายความร่วมมือในเทศบาล เรือนจำ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ประกอบกิจการสาธารณะและกำหนดบทบาทร่วมกันในเรือนจำเพื่อกำหนดการติดตามงานร่วมกัน

3.ด้านระบบรายงานและติดตามการรักษา

3.1 จัดระบบรายงานข้อมูลให้ครอบคลุมทั้งในส่วนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในเรือนจำและจัดระบบแจ้งกลับไปยังเรือนจำโดยผู้ประสานโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อควบคุมโรคและติดตามการรักษาผู้ป่วยเกิดแนวปฏิบัติในการจัดการวัณโรค คือ One-Stop Care Model ดังรายละเอียดดังนี้ ผู้ต้องขังที่ถูกคัดกรองว่ามีความผิดปกติต้องได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ภายใน 1 วัน แล้วต้องได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรคภายใน 1 วัน ตั้งแต่ได้รับการคัดกรองพบความผิดปกติ และต้องได้รับยาและเริ่มยาทันทีภายใน 1 วัน โดยสูตรการรักษา 2IRZE4IR

3.2 ผู้ต้องขังที่ถูกคัดกรองแล้วมีความผิดปกติหรือถูกแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคจะถูกแยกออกจากผู้ต้องขังทั่วไป โดยถูกนำไปรักษาที่เรือนพยาบาลซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือส่วนรับยาเข้มข้นภายใน 1 เดือนผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้อง Negative รับยาตามที่แพทย์สั่งจนครบ 1 เดือน ส่วนที่ 2 คือส่วนที่รับยาใน เดือนที่ 2 ถึง เดือนที่ 6 ซึ่งหากผู้ป่วยรับยาจนครบ 6 เดือนแล้วจึงจะถูกส่งเข้าแดนตามโทษที่ตัวเองได้รับ

3.3 ผู้ต้องขังทุกรายต้องได้รับการตรวจคัดกรองด้วย Chest X-ray 100% ปีละ 1 ครั้ง

3.4 จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์

3.5 จัดให้มีระบบตรวจรักษาโรคทาง Telemedicine เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย ต่อเจ้าหน้าที่

3.6 จัดให้มีการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขอย่างต่อเนื่อง

4.ด้านผู้ป่วยวัณโรค

4.1 จัดให้มีผู้ติดตามการกินยาหรือ Buddy ผู้ป่วยเพื่อเป็นการป้องกันการหลงลืม การไม่ยอมกินยาของผู้ป่วย

4.2 จัดระบบสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดการเจ็บป่วย กำหนดให้มีธรรมนูญสุขภาพในเรือนจำโดยได้ดำเนินการตั้งมาตรการห้ามสูบบุหรี่และจำหน่ายบุหรี่ในเรือนจำ

4.3 จัดระบบป้องกันการติดเชื้อในเรือนจำ

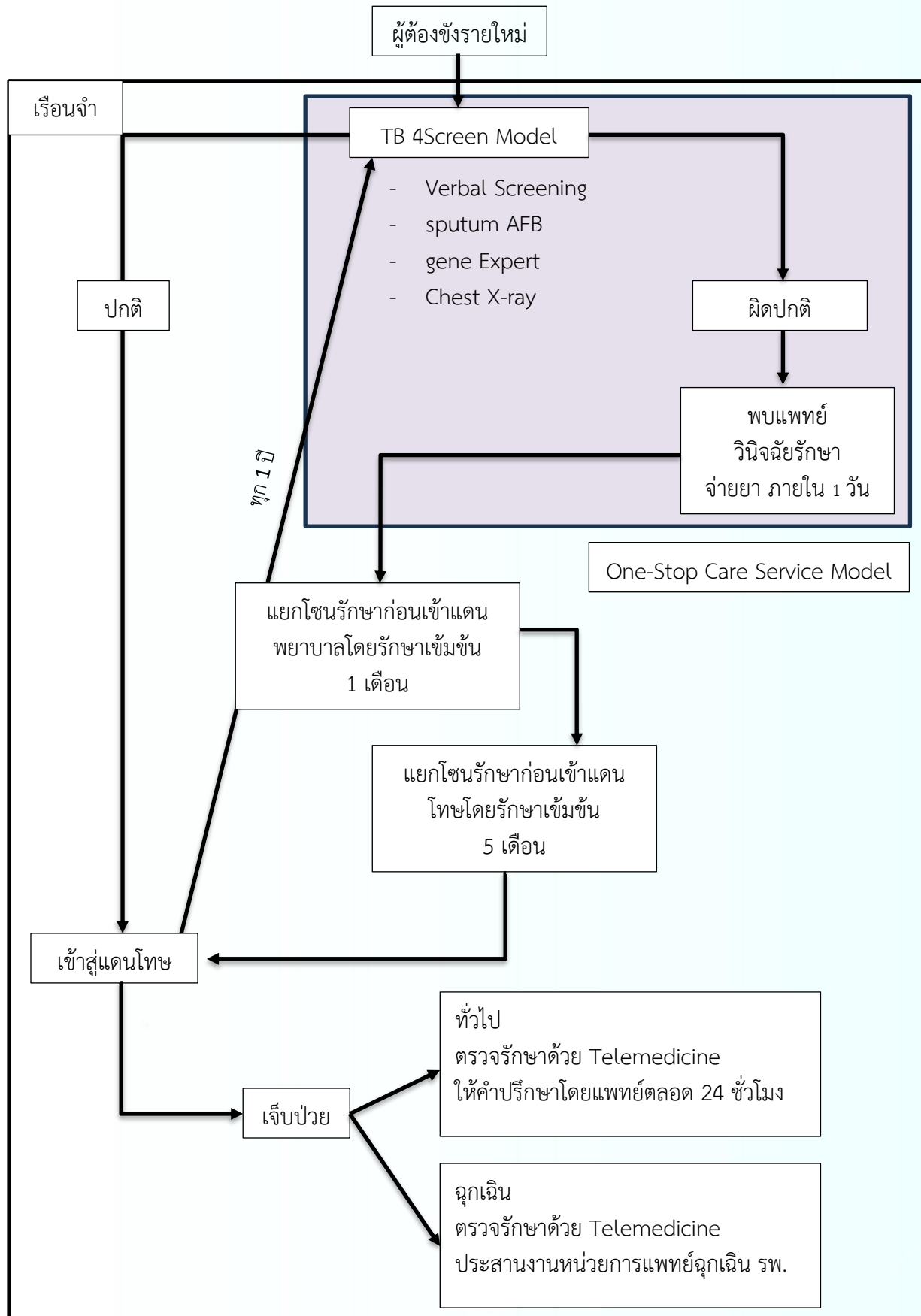
4.4 จัดให้มีสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัณโรค

4.5 จัดให้มีระบบให้คำปรึกษาด้านสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์

4.6 จัดให้มีระบบตรวจรักษาโรคทาง Telemedicine เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย ต่อเจ้าหน้าที่

4.7 จัดระบบป้องกันกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือไฟไหม้ที่มีการติดภายในตัวอาคาร

ผลจากการพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำกลางนครพนมทั้ง 4 ด้านในการจัดการวัณโรค ผู้วิจัยจึงได้คิดค้นแนวปฏิบัติสำหรับควบคุมวัณโรคในเรือนจำเพื่อให้เกิดความครอบคลุมและลดการแพร่ระบาดในเรือนจำดังนี้



ภาพที่ 2 แนวทางปฏิบัติ Role model

ระยะที่ 3 การทดลองและผลการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อนำรูปแบบการจัดการวัณโรคที่พัฒนาขึ้นไปใช้สามารถอธิบายตามขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

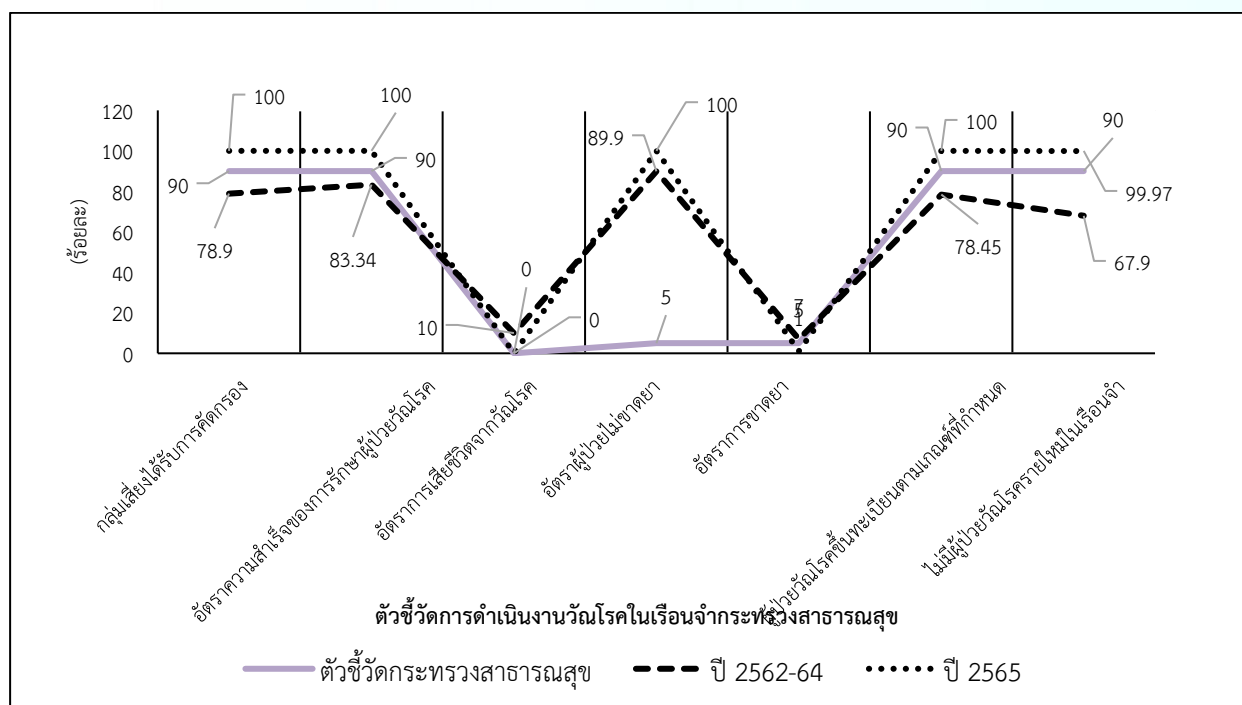
ขั้นที่ 1 ขั้นประเมินผลงาน

หลังดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการจัดการวัณโรคในเรือนจำ ผลการดำเนินงานของวัณโรค พบว่าผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองหาวัณโรคทุกราย ร้อยละ 100 และผู้ต้องขังที่คัดกรองพบความผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคตามเกณฑ์ โดยรายละเอียดจะแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำกลางนครพนม

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการวัณโรค	เป้าหมาย กระทรวง สาธารณสุข (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงานจัดการวัณโรค ในเรือนจำ	
		พ.ศ.2562-64	พ.ศ.2565
		(ก่อนดำเนินการ)	(หลังดำเนินการ)
1. กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง	90.00	78.90	100.00
2. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	90.00	83.34	100.00
3. อัตราการเสียชีวิตจากวัณโรค	0.00	10.00	0.00
4. ผู้ป่วยไม่ขาดยา	100.00	89.90	100.00
5. อัตราการขาดยา	5.00	7.00	1.00
6. ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์ที่กำหนด	90.00	78.45	100.00
7. ไม่มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในเรือนจำ	90.00	67.90	99.97

ที่มา : ผลการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำกลางนครพนม กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพนม พ.ศ.2562-2565



ภาพที่ 3 ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำกลางนครพนม

ในการศึกษารั้วนี้ในกลุ่มผู้ต้องขังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาการจัดการวัณโรค ในเรือนจำกลางนครพนมครั้งนี้ จำนวน 3,078 คนและเป็นผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 32 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์โรงพยาบาลนครพนม ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำข้อตกลงเกี่ยวกับการดูแลรักษาวัณโรคกับผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการ ดำเนินงานวิจัยตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน 2565 ถึง 30 กันยายน 2565 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ และ ข้อคิดเห็นด้านความเหมาะสมของแผนการจัดการวัณโรค ต่อรูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำอยู่ในระดับกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.78 67.60 และ 89.91 ตามลำดับ และมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพัฒนา การจัดการวัณโรคอยู่ในระดับสูงทุกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ ทีมสห วิชาชีพเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่เรือนจำ ภาควิชาศัลยกรรม ในชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ จิตอาสา ที่มีส่วนในการ ดำเนินงานในเรือนจำ คิดเป็นร้อยละ 100 ทุกกลุ่มและพบว่าหลังดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาการจัดการวัณ โรคในเรือนจำกลางนครพนมครั้งนี้ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 100 (32 ราย) ทั้งนี้กระทรวง สาธารณสุขกำหนดเกณฑ์อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90.00 ไม่พบอัตราการขาด ยารักษาวัณโรคภายหลังเข้ารับการรักษาวัณโรค นอกจากนี้ พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ 0 ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกณฑ์การขาดยารักษาวัณโรคหายขาดไม่เกิน ร้อยละ 5.00 เมื่อนำไป เปรียบเทียบกับค่า มัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลัง (2562-2564) พบว่า ทุกตัวชี้วัดมีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน

อภิปรายผล

จากประเด็นการวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการดำเนินงานวัณโรค พบว่ามี 3 ประเด็นหลัก ที่เป็นอุปสรรคใน การดำเนินงานได้แก่ 1) รูปแบบการดำเนินงานวัณโรคที่ยังไม่เชื่อมโยงกันของหน่วยงาน 2) บทบาทผู้เกี่ยวข้องของ ผู้มีส่วนร่วมที่ยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจน 3) ระบบรายงานข้อมูลและติดตามการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ทีมผู้ดำเนินงานจึง ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำขึ้นมา 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสถานการณ์วัณโรคในเรือนจำกลาง นครพนม 2) ด้านบทบาทผู้เกี่ยวข้องของผู้มีส่วนร่วม 3) ด้านระบบรายงานและติดตามการรักษา 4) ด้านผู้ป่วยวัณ โรค เกิดนวัตกรรมรูปแบบในการจัดการวัณโรคดังนี้ 1) TB 4Screen Model 2) One-Stop Care Model 3) การจัดการด้าน ENV ในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และ 4) การจัดระบบส่งต่อและให้คำปรึกษา ซึ่งจากการ ดำเนินงานตามรูปแบบการจัดการวัณโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ และข้อคิดเห็นด้านความ เหมาะสมของแผนการจัดการวัณโรคต่อรูปแบบการจัดการวัณโรคในเรือนจำอยู่ในระดับกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.78 67.60 และ 89.91 ตามลำดับ และมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพัฒนาการจัดการวัณโรคอยู่ ในระดับสูงทุกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ ทีมสหวิชาชีพเครือข่ายการ ดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่เรือนจำ ภาควิชาศัลยกรรม ในชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ จิตอาสา ที่มีส่วนในการดำเนินงานในเรือนจำ คิด เป็นร้อยละ 100 ทุกกลุ่มและพบว่าหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการจัดการวัณโรคในเรือนจำกลาง นครพนมครั้งนี้ พบว่าอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 100 (32 ราย) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90.00 ไม่พบอัตราการขาดยารักษา วัณโรคภายหลังเข้ารับการรักษาวัณโรค นอกจากนี้ พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ 0 ซึ่ง กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกณฑ์การขาดยารักษาวัณโรคหายขาดไม่เกิน ร้อยละ 5.00 เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับ ค่ามัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลัง (2562-2564) และทุกตัวชี้วัดในการดำเนินงานวัณโรคมีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน สอดคล้อง กับการศึกษาของ Mitpanon, Radha & Sivina (2020) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัส

โรคร่วมบ้านมี คะแนนความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ หลังจากฝึกอบรมและ พัฒนาตามรูปแบบแล้ว พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน มี คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้นเป็น 7.04 (Mean diff=7.04 95% CI; 5.97-8.11) และ 4.37 (Mean diff=4.37 95% CI; 3.48-5.26) ตามลำดับ ด้านปฏิบัติการกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมีคะแนน เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนเพิ่มขึ้น 6.88 (Mean diff=6.88 95% CI; 4.84-8.92) ในผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ และมีคะแนนเพิ่มขึ้น 17.51 (Mean diff=17.51 95% CI; 16.44-18.57) ในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จากผลการศึกษารังนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่และผู้ สัมผัสโรคร่วมบ้านมีความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษา ของ Sinthurawit & Pannarat (2022) ที่ได้ศึกษาถึงแนวทางการควบคุมโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวณร นิवासจังหวัดสกลนคร พบว่าการมีแนวทางการควบคุมโรค สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก ขึ้น และการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการการควบคุมโรคทำให้เกิดผลสำเร็จในด้านการควบคุมโรค โรค เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างแท้จริง

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคของภาคีเครือข่าย ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุก ขั้นตอน มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมโรคในเรือนจำมีความพึงพอใจกับผลที่เกิดขึ้น ตรงกับ ความต้องการของผู้ปฏิบัติงานและผู้ต้องขังในเรือนจำการให้ภาคีเครือข่ายดำเนินงานในเรือนจำเข้ามามีส่วนร่วมใน การดำเนินงานควบคุมโรคในเรือนจำร่วมกัน ส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดัง แนวคิดการมีส่วนร่วมคือการสร้างพลังอำนาจ สิ่งสำคัญเริ่มจากบุคคลได้ร่วมในกิจกรรม ได้มีโอกาสวิเคราะห์ตนเอง ได้รู้จักตนเองนำไปสู่การยอมรับพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงวิถีความคิดของตนเอง เพิ่มความมั่นใจในตนเองอันเป็นการ เสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลและเรือนจำทุกแห่งทั่ว ประเทศ เพื่อให้เกิดดำเนินการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมีความต่อเนื่องและมีการนิเทศติดตามประเมินผล การพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

2.การดำเนินงานควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วย ทีมผู้ดูแล รักษาและภาคีเครือข่ายเป็นหลักในการดำเนินงานผ่านรูปแบบการขับเคลื่อนของคณะกรรมการควบคุมโรคและ เรือนจำที่ทำงานร่วมกันดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีกิจกรรมการดำเนินงานที่ต่อเนื่องผ่านรูปแบบการขับเคลื่อน ของคณะกรรมการควบคุมโรคภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1.ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆร่วมด้วยนอกเหนือโรค เช่น โรค เอ็ดส์/HIV ไวรัสตับอักเสบบีชนิดต่างๆ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2.ควรศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ด้านตัวผู้ป่วย หน่วยงาน ในเรือนจำ

3.ควรศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าอีก 5 ปี หรือ 10 ปีเพื่อพัฒนาระบบการจัดการโรคในเรือนจำให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม และผู้อำนวยการเรือนจำกลางนครพนม ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ของงานวิจัยนี้ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณบุคลากรในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพนมผู้ต้องขังเรือนจำกลางนครพนมทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเห็นคุณค่าของการทำงานครั้งนี้และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่อจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Achananupap S., (2008). *General medical examination*. Bangkok: Moh Chao Ban Publishing House
- Achananupap S., (2017). *Folk Doctor Foundation. Folk Doctor Foundation Magazine*.
- Retrieved 4 August 2022, from: www.doctor.or.th.
- Bureau of Tuberculosis. (2017). *National Action Plan on Anti-Tuberculosis 2017-2021*. Bangkok: Graphic and Design.
- Bureau of Tuberculosis. (2018). *TB Control Guidelines in Thailand 2018*. Bangkok: Typography and Design.
- Bureau of Tuberculosis. (2019). *Guidelines for driving the TB work under the performance agreement (PA) framework and the Ministry of Public Health inspection guidelines Fiscal Year 2019*. Retrieved 30 January 2021 from: <https://www.tbthailand.org/documents.html>
- Folk Doctor Foundation. (2020). Tuberculosis. See doctor dot com Retrieved 4 August 2022, from: www.pobpad.com.
- Nirattisai P.(2022). The Situation of Tuberculosis of Inmates in Prison Mueang Lampang District, Lampang Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*.9(1),194-206 (in Thai)
- Sinthurawit S. & Pannarat W. (2012). The development of guidelines for tuberculosis control in the community of Wanon Niwat Hospital Sakon Nakhon Province. *Journal of Nurses' association of thailand, north-eastern division*. 30(3),87-94 (in Thai)
- Suwannalak W., (2017). *Tuberculosis. (Tuberculosis)*. Retrieved 4 August 2022, from: https://er.educause.edu/-/media/files/article_downloads/eqm0630.pdf
- Mitpanon S., Radha R. & Sivina S.,(2020). Development of prevention and control schemes Tuberculosis for new cases of pulmonary tuberculosis and household contacts in Nong Phok District Health Network Roi Et Province. *Journal of Medicine and Public Health*. Ubon Ratchathani University. Vol. 3 No. 3 (2020) (in Thai)
- Sinthurawit P. & Pannarat W.,(2022). Guidelines for TB control in the community of Wanonniwat Hospital. Sakon Nakhon Province. *Journal of the Association of Nurses*. Vol. 40 No. 2 (2020) (in Thai)