การพัฒนารูปแบบการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคู อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of Tuberculosis Screening Model in Household Contacts in Sra Khu Subdistrict, Suwannabhum District, Roi-Et Province

นวลปาง ชัชวาลย์*

Nuanpang Chatchawan

Corresponding author: E-mail: Nuanpang.noi@gmail.com

(Received: September 8, 2023; Revised: September 16, 2023; Accepted: October 12, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาบริบทชุมชน การพัฒนารูปแบบและประเมินผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค และอาสาสมัครสาธารณสุข 10 คน และผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน 33 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกผู้สัมผัสร่วมบ้านและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับผู้สัมผัสร่วมบ้านวัณโรค ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : 1) จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไม่ครอบคลุม และขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคโดยเฉพาะผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านจึงมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคมาก 2) รูปแบบการคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ประกอบด้วย 5 ขั้น คือ (1) พัฒนาศักยภาพแกนนำคัดกรองวัณโรค (2) การสร้างความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน (3) ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านขึ้นทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้าน การตรวจ Chest X-ray และ Sputum AFB (4) การติดตามเยี่ยมบ้าน และ (5) ระบบติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน และ 3) หลังการพัฒนาพบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคโดยรวมเพิ่มขึ้น 3.60 คะแนน (95%CI: 2.79, 4.36) และไม่พบผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคู

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้มีการคัดกรองสัมผัสร่วมบ้านได้เพิ่มขึ้นดังนั้นควรนำรูปแบบฯ นี้ไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยเน้นปัจจัยเสี่ยงและอาการของวัณโรค

คำสำคัญ : การคัดกรองวัณโรค; ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

ABSTRACT

Purposes : To study community context, developing a model and evaluating performance of tuberculosis screening in household contacts.

Study design : Participatory Action Research: PAR

Materials and Methods : The key informants were an official responsible for tuberculosis work and 10 of public health volunteers and 33 of exposed to tuberculosis in their household. Data were collected using household contact records and a knowledge test about tuberculosis household contacts. We were conducted from October 2022 - May 2023 and Data were analyzed using descriptive statistics using frequencies, paired t-test, and qualitative data using content analysis.

Main findings : 1) The number of new tuberculosis patients were increasing and tends to continue to increase, as a result, screening among people who have contact with common diseases was not comprehensive and lack of knowledge about tuberculosis prevention, especially those who were exposed to common diseases in household. Therefore there were a high chance of being infected with tuberculosis. 2) The model for screening for tuberculosis infection in household contacts consists of 5 steps: (1) developing the potential of tuberculosis screening leaders (2) creating knowledge about tuberculosis among those in contact with household members (3) conducting tuberculosis screening in those who come into contact with the household. Registration of household contacts, chest X-ray and sputum AFB examination (4) home visit tracking, and (5) household contact tracing system, and 3) after development it was found that Household contacts had a significantly higher mean knowledge score about tuberculosis than before development ($p<.001$), with the overall mean tuberculosis knowledge score increasing by 3.60 points (95%CI: 2.79, 4.36) and none new tuberculosis infection cases were found among household contacts in Sra khu Subdistrict.

Conclusion and recommendation : The results of this research result in increased screening of household contacts. Therefore, this model should be used. This applies to areas with similar contexts, emphasis was placed on risk factors and symptoms of tuberculosis.

Keywords : Tuberculosis screening; Tuberculosis Infection in Household Contact

* Registered Nurse Professional Level, Suwannaphum Hospital.

บทนำ

โรควัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) ยังเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในระดับโลก เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตสูง จากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณการในปี 2564 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโลกสูงถึง 10.6 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตสูง 1.6 ล้านคน สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำมีการขึ้นทะเบียนรักษาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2563 ได้มีการคาดการณ์โดยองค์การอนามัยโลกว่า ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 105,000 ราย หรือ 150 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 12,000 ราย[1] จากการรายงานของเขตสุขภาพมีอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 มีนาคม 2564 สูงสุด 2 อันอับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 7 (64.7 ต่อแสนประชากร)[2] สูงสุดเป็นอันดับ 2 รองจากเขตสุขภาพที่ 13 (79.9 ต่อแสนประชากร) และมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาสที่ 1 ปี 2565 จำนวน 10,329 ราย เสียชีวิต 1,009 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.8[3]

กระทรวงสาธารณสุขมียุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการยุติวัณโรคของประเทศไทย ภายในปี 2573 ตามเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB Strategy) ในปี พ.ศ.2578 โดยเน้น 5 ยุทธศาสตร์สำคัญ คือ (1) เร่งรัดการค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (2) ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (3) เร่งรัดวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง (4) เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค และ (5) ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมด้านวัณโรค จังหวัดร้อยเอ็ดมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาสที่ 1 มีผลการดำเนินงาน โดยมีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ร้อยละ 86.77 เสียชีวิตร้อยละ 7.78[4] การค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาตามคาดการณ์อุบัติการณ์วัณโรคภาพรวมของจังหวัดยังไม่บรรลุเป้าหมาย ค้นพบได้ร้อยละ 67.91 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดจึงมีนโยบายและให้ความสำคัญคือ การจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านที่สัมผัส Index case และติดตามคัดกรองโดยมีเป้าหมายร้อยละ 100.0

จากนโยบายการติดตามการคัดกรองวัณโรคดังกล่าว โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ได้ดำเนินการตามนโยบายอย่างเคร่งครัดมีการคัดกรองทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรคจึงปรับวิธีการทั้งการคัดกรองและจุดให้บริการ เพื่อให้เข้าถึงการรักษาได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น โดยจัดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคแยกพื้นที่ตรวจโดยเฉพาะ ให้บริการทุกวันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 08.00 - 12.00 น. ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) โดยมีทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรให้บริการ ผู้ป่วยจะได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคต่อเนื่องทุกราย และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อติดตามดูแลรักษาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านแต่ยังได้ผลงานต่ำผลการดำเนินงานคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่าปัญหาการคัดกรองวัณโรคไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน เนื่องจากผู้สัมผัสร่วมบ้านกลัวตรวจแล้วพบเป็นวัณโรค ไม่อยากเป็นผู้ป่วยและมีความรู้สึกละอายเพื่อนบ้าน ไม่เห็นความสำคัญของการคัดกรอง ผู้สัมผัสวัณโรคไม่อยู่ในพื้นที่และไปทำงานต่างจังหวัด ไม่มีอาการ และไม่มีเวลามาตรวจ เจ้าหน้าที่จากคลินิกได้ติดตามโดยประสานงานไป รพ.สต.ช่วยติดตามแต่ไม่มาตรวจคัดกรอง

เช่นเดียวกับจากการทบทวนสถิติ 5 ปี ย้อนหลังการคัดกรองวัณโรคในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565 ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านพบว่า 199(12%), 107(6.63%), 417(19.54%), 142(2.8%), และ 219(4.84%) ราย ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มนี้ และมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวน 113, 126, 130, 126 และ 141 ราย ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีเสมหะพบเชื้อคิดเป็น

ร้อยละ 47.59, 59.52, 60.76, 57.14 และ 61.70 ตามลำดับ มีอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คิดเป็น ร้อยละ 89.77, 94.32, 91.27, 93.25 และ 85.29 ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิต (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) ร้อยละ 6.19, 1.58, 3.07, 3.96 และ 4.25 ตามลำดับมีอัตราการขาดยา (เกณฑ์ต้องไม่มีการขาดยาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค) ร้อยละ 1.76, 0.00, 0.76, 0.79 และ 4.96 ตามลำดับ[5]

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรสูงอายุและผู้ติดสุรา[6-7] โดยการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกโดยใช้รถเอกซเรย์เคลื่อนที่แบบดิจิทัล การให้ความรู้และวินิจฉัยวัณโรคปอดด้วยวิธีการตรวจอณูชีววิทยา ทำให้พบผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน และการศึกษาการใช้เครื่องมือช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้สัมผัสวัณโรคและลดผลกระทบทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค[8] โดยใช้บัตรเชิญผู้สัมผัสร่วมบ้านมารับบริการคัดกรอง พบว่าอัตราการมาตรวจคัดกรองตามบัตรเชิญในผู้สัมผัสร่วมบ้านมีแนวโน้มที่สูงกว่าผู้สัมผัสนอกบ้าน ร้อยละ 79.7 (126/158) นอกจากนี้ควรพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล เช่น คลินิกวัณโรค ระบบบริการด่านหน้าที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการคัดกรองได้รับความรวดเร็ว และมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดงานผู้ป่วยนอกและการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดควรเพิ่มช่องทางด่วนในผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอด ส่งตรวจเอกซเรย์และเพิ่มการสื่อสารระหว่างผู้เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน ดังนั้นคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้เห็นความสำคัญในการคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคให้ได้ตามเกณฑ์ จึงได้จัดทำโครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคูโรงพยาบาลสุวรรณภูมิขึ้น เพื่อเป็นการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เชิงรุกในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบริบท สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านและศึกษาผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เน้นการปฏิบัติการจริงในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีความสนใจร่วมกัน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทั้ง 2 ฝ่าย ด้วยวิธีการที่สามารถนำมาแก้ปัญหาที่สนใจร่วมกัน ระยะดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566

การคัดเลือกพื้นที่ การคัดเลือกพื้นที่ในการทำวิจัยและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพราะในการดำเนินการวิจัยด้วยการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนจึงจะทำให้การดำเนินงานวิจัยประสบความสำเร็จ โดยกำหนดคุณสมบัติของพื้นที่ คือ ลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองและชนบท มีอัตราการป่วยด้วยโรควัณโรคสูงและการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำแนกเป็น ระยะศึกษาบริบทชุมชน ผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค และสาธารณสุขอำเภอสุวรรณภูมิ ผู้ให้ข้อมูลด้านประสบการณ์และแนวทางการปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคภายใต้บริบทวิถีชีวิตของชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะพัฒนารูปแบบ กิจกรรมร่างรูปแบบการคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ผู้ให้ข้อมูล 10 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ 2 คน กลุ่มประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน และประชาชนผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค 2 คน ตัวแทนประชาชนทั่วไป 2 คน และการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ

คัดกรองวัณโรค กลุ่มเป้าหมาย เป็น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อเป็นผู้ช่วยนักวิจัย 10 คน และระยะการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบ กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน 33 คน การวิจัยครั้งนี้มีกระบวนการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน 1) สำรวจข้อมูลพื้นฐานพื้นที่ตำบลสระคู ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและหาข้อสรุปร่วมกันของพื้นที่ตำบลสระคู จากเอกสารและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค สาธารณสุขอำเภอสุวรรณภูมิ และเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลสระคู 2) การคัดเลือกชุมชน เป็นชุมชนที่มีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคสูงและเป็นปัญหาของชุมชน จากการทำประชาคมหมู่บ้านเรื่อง ผู้ป่วยวัณโรคและผู้สัมผัสร่วมบ้าน เป็นประเด็นหลักโดยชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และ 3) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ศึกษาสถานการณ์ของปัญหา แนวทางการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมประสบการณ์และแนวทางการคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ภายใต้บริบทวิถีชีวิตในชุมชนตำบลสระคู โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อดึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยการคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคอาศัยอยู่ที่ตำบลสระคูมากว่า 10 ปี ไม่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคทางระบบเดินหายใจ จำนวน 10 คน

ระยะที่ 2 เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ร่วมวิจัย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเข้าเป็นผู้ร่วมวิจัย จำนวน 1 วัน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการทำวิจัย

ระยะที่ 3 รูปแบบการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคู รูปแบบการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านตำบลสระคู โดยยึดตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart[9] 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) และการนำเสนอผลการวิจัยและคืนข้อมูลกลับสู่ระบบนำเสนอผลการวิจัยและคืนข้อมูลสู่ชุมชนโดยการมอบสื่อและคู่มือให้กับชุมชนที่เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน คือ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย วิธีเก็บข้อมูล ได้แก่ การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอสุวรรณภูมิ เพื่อทำความเข้าใจชุมชนและการปฏิบัติงานที่ผ่านมา และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติทางด้านโรควัณโรค โดยใช้การสังเกตพฤติกรรมของบุคคล เช่น สังเกตพฤติกรรมของแกนนำคัดกรองและกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านขณะทำกิจกรรม สังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งบริบททั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องบันทึกเสียงเป็นหลัก การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแบบทดสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค ประยุกต์จากแบบสอบถามของนงนุช เสือภูมี[10] ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้ Kr 20 = 0.73 จำนวน 13 ข้อ มี 2 ตัวเลือกคือ ใช่-ไม่ใช่ โดยให้คะแนนตอบใช่ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ได้ 0 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0252566

ผลการวิจัย

ระยะศึกษาบริบทชุมชน 1) ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหมด จำนวน 33 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69.70%) อายุเฉลี่ย 51.27 ปี (SD.=1.77) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

(42.40%) ไม่มีโรคประจำตัว (75.80%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (42.40%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,406.10 บาท (SD.=6,631.80) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ (100.0%) 2) บริบทชุมชนของตำบลสระคูต่อการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบว่า กลุ่มผู้สัมผัสส่วนใหญ่อาศัยร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวัณโรค โดยมีลักษณะเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ประกอบด้วยบุคคลหลากหลายช่วงอายุ ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดหรือมีความสัมพันธ์ทางสายเลือด เช่น สามี/ภรรยา บิดามารดาและลูกหลานของผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ตั้งแต่ช่วงก่อนเข้ารับการรักษา มีพฤติกรรมรับประทานอาหารร่วมกัน และนอนร่วมห้องกับผู้ป่วย และการคัดกรองวัณโรคในตำบลสระคูยังขาดความครอบคลุม ไม่ทั่วถึงประชาชนในชุมชนหรือผู้สัมผัสร่วมบ้านยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค ส่งผลให้มีการระบาดของวัณโรคในชุมชนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2561–2566 พบผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี คือ 5, 8, 11, 10, 6 และ 9 ราย ตามลำดับโดยแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีกลุ่มเสี่ยงหรือผู้สัมผัสร่วมบ้านในชุมชนเพิ่มขึ้น

ระยะพัฒนารูปแบบการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 ขั้นตอน

1) การวางแผน (Planning: P) จากการร่วมกันศึกษาบริบทชุมชนและการลงพื้นที่ตำบลสระคู ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพปัญหาร่วมกับการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองวัณโรคและการค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านวัณโรคให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน คัดกรองอาการ ซักประวัติอาการที่เข้าได้กับวัณโรคและให้คำปรึกษาผู้ที่สัมผัสร่วมบ้านหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ส่ง Chest X-ray และ Sputum AFB ขึ้นทะเบียนคัดกรองวัณโรคและลงข้อมูลในโปรแกรม NTIP และติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการตรวจคัดกรอง

2) การปฏิบัติและการสังเกต (Action & Observe: A&O) เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบการคัดกรอง วัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านตามแผนการปฏิบัติที่วางไว้ ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการตรวจคัดกรอง ผู้วิจัยร่วมออกติดตามเพื่อสังเกตการณ์ดำเนินกิจกรรมในชุมชน ให้คำแนะนำและสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลและสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และประเมินผลรูปแบบการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน และระบบติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน เป็นการติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านให้เข้ารับการตรวจคัดกรองวัณโรคให้ครบ 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 6 เดือน ในระยะเวลา 2 ปี โดยกลุ่มแกนนำคัดกรองออกประสานผู้สัมผัสร่วมบ้านให้เข้ารับการตรวจคัดกรองที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

3) การสะท้อนผล (Reflect: R) เป็นการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคู หลังจากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใช้ทดลองในการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคู ดังนี้

(1) จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคูก่อนและหลังการพัฒนารายข้อ พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดก่อนการพัฒนาที่ถูกต้อง 3 ลำดับแรก ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ สามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวัณโรคได้ (97.0%) รองลงมาคือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวัณโรคได้ (93.9%) และการที่มีผู้ป่วยวัณโรคในบ้านควรพาสมาชิกคนอื่นไปพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองวัณโรค (84.8%) หลังจากการพัฒนาพบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดโดยจำแนกรายข้อตอบถูกมากขึ้นจากก่อนการพัฒนา โดยตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ สามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวัณโรคได้ (100.0%) และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเจ็บป่วยจากวัณโรคได้ (97.0%)

(2) หลังการพัฒนาพบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้

เกี่ยวกับวัณโรคโดยรวมเพิ่มขึ้น 3.60 คะแนน (95%CI: 2.79, 4.36) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคูโดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	n	Mean(SD)	Mean diff.(SE.)	95%CI	p
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค					
ก่อนการทดลอง	33	5.61(1.52)	3.60(0.39)	2.79, 4.36	<.001
หลังการทดลอง	33	9.21(1.85)			

3) ผลการดำเนินการตรวจคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคู กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการขึ้นทะเบียนและตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยการคัดกรองอาการสงสัย Chest X-ray และ Sputum AFB ทุกรายในตำบลสระคูทั้งหมด ไม่พบผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคู โดยตลอดการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ภาคีเครือข่ายในตำบลสระคูและประชาชนในชุมชน มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกันระดมความคิด ค้นหาปัญหาและสถานการณ์การระบาดโรควัณโรคในชุมชน ร่วมกันวางแผนการคัดกรองและร่วมกันตัดสินใจในการใช้รูปแบบการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านตำบลสระคู เปิดโอกาสให้ชุมชนมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมและติดตามการประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่อย่างเหมาะสม

วิจารณ์

1) จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการศึกษาบริบทต่างๆ ของชุมชนต่อการคัดกรอง พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไม่ครอบคลุม และขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันวัณโรค โดยเฉพาะผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านจึงมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคมาก พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พบปัญหา (Gap analysis) ในการจัดการวัณโรค เช่น ด้านผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยขาดยา เนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองไม่มีอาการไอ ทำงานได้ปกติ จึงหายป่วยจากวัณโรค มีโรคร่วมจิตเวช ติดสุราและขาดผู้ดูแล ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง มียาเหลืออยู่จำนวนมาก โดยส่วนใหญ่เกิดจากการลืมกินยา จำไม่ได้ว่ากินยาหรือยัง หรือจากผลข้างเคียงของยาทำให้ไม่อยากกินยาต่อ ทำให้ผู้ป่วยกินยาไม่ครบ ขาดความรู้ความเข้าใจ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง และบุคลากรผู้ดูแลรักษาวัณโรคบางส่วนยังไม่เข้าใจด้านกระบวนการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้านทีมดูแลรักษา พบว่า บุคลากรในระดับพื้นที่มีภาระงานมาก ผู้รับผิดชอบงาน TB ส่วนใหญ่ รับงานโรคติดต่อทั้งหมดและงานอื่นๆ ด้วย ทำให้มีปัญหาในการประสานงาน ส่งต่อข้อมูลและการกำกับการกินยาของผู้ป่วย และขาดทักษะในการใช้โปรแกรม ด้านระบบบริการ พบว่า ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่มีติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากภาระงานมาก/พาหนะที่ใช้ในการออกเยี่ยมไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และญาติในการกำกับติดตามการกินยาของผู้ป่วย การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง และขาดการวางแผนดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case management) และด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ชุมชนขาดความเข้าใจในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ในชุมชนและขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับภาคีเครือข่าย[11]

2) ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า รูปแบบการคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) พัฒนาศักยภาพแกนนำคัดกรองวัณโรค (2) การสร้างความรู้

เกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน (3) ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ขึ้นทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้าน การตรวจ Chest X - ray และ Sputum AFB (4) การติดตามเยี่ยมบ้าน และ (5) ระบบติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านสอดคล้องกับผลการวิจัยของวันดี วิรัสสะ[12] ซึ่งพบว่า ผู้ต้องขังรับใหม่/รับย้าย นำเข้าแยกกักที่ห้องแรกรับในเรือนจำ ต่อจากนั้นนำไปรับการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X - ray ปอด) ทุกบ่ายวันศุกร์ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีโดยเร็วที่สุด หากผลการตรวจพบปอดผิดปกติ ทางเรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี จะนำผู้ป่วยสงสัยวัณโรคเข้าห้องแยกโรค และส่งตรวจวินิจฉัย หากพบป่วยเป็นวัณโรค ก็นำเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยมีพยาบาลประจำเรือนจำเป็นผู้ควบคุมกำกับการกินยาด้วยระบบ Directly observed therapy (DOT) คือให้กินยาต่อหน้าเมื่อพ้นระยะแพร่เชื้อ จึงส่งกลับแดนพิจารณาคดี/แดนเด็ดขาดต่อไป ผู้ต้องขังทุกคนยังจะได้คัดกรองซ้ำด้วยการ X - ray ปอด ประจำปีๆ ละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ผลการประเมินภายหลังพบว่า มีการค้นพบผู้ป่วยเร็วขึ้น ได้รับการรักษาเร็วขึ้น ป้องกันการแพร่เชื้อภายในเรือนจำ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจการคัดกรองวัณโรครูปแบบใหม่มากกว่ารูปแบบเก่า; แนวทางการปฏิบัติงานการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย 1) การจัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบงานวัณโรคปอด 2) การใช้แบบคัดกรองวัณโรคปอดที่จุดคัดกรอง 3) กรณีพบผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอดส่งปรึกษาแพทย์ช่องทางด่วน 4) การเพิ่มการสื่อสารผู้เกี่ยวข้อง 5) การเพิ่มช่องทางด่วนส่งตรวจเอกซเรย์ 6) การมีระบบนัดวันเวลาการส่งตรวจเสมหะ 7) การส่งพบแพทย์ตามแนวทางการรักษาวัณโรคปอด[13] และสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดขอนแก่นเริ่มต้นตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษา การให้คำแนะนำ และการติดตามผู้ป่วยระยะเวลา 6 เดือน ตามแนวคิด “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบ และชุมชนมีส่วนร่วม” โดยมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนทัศนคติ “วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาหายและอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ ถ้าปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง” การมีส่วนร่วมในการค้นหา รักษา ป้องกันวัณโรคในชุมชน พัฒนาระบบสารสนเทศที่ช่วยค้นหา รักษา ป้องกันวัณโรค การพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา พัฒนาแนวทางการคัดกรอง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ และสามารถบริหารจัดการในรูปแบบเดียวกัน[14] ในทำนองเดียวกับการประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคสำหรับบุคลากรการแพทย์ การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การดูแลสุขภาพทั่วไปและการดูแลด้านโภชนาการ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพื่อป้องกันการขาดยา ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรค การสร้างความตระหนักในการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้กำลังใจและการเสริมแรง และการจัดการความเครียด สิทธิการรักษา การติดตามและการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค การสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือแหล่งประโยชน์ทั้งเครือข่ายภายในโรงพยาบาลและเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล[15]

3) หลังการพัฒนาพบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมากกว่าก่อนการพัฒนาโดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคโดยรวมเพิ่มขึ้น 3.60 คะแนน และไม่พบผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านในตำบลสระคู สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนพิสัย ซึ่งหลังพัฒนาพบว่าบุคลากรมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยคะแนน 12.57 เป็น 15.64[13] และผลการประเมินการป้องกันและควบคุมวัณโรคครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดขอนแก่น[14] ซึ่งพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ กลุ่มควบคุมเท่ากับ 73.33% และกลุ่ม

ทดลองเท่ากับ 93.33%; หลังการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้อยู่ในระดับมากจากเดิม 82.35% เพิ่มขึ้นเป็น 88.24% พฤติกรรมการดูแลตนเองจากเดิมอยู่ในระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็นอยู่ในระดับมาก และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคมีความรู้ในระดับมากเพิ่มขึ้นจาก 16.0% เป็น 100.0% ผลการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 7 วัน เพิ่มขึ้นจาก 45.76% เป็น 66.67% และอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค 88.24%[16] ; และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรค คือ 1) การมีส่วนร่วมในชุมชน 2) ภาคีเครือข่ายในชุมชน 3) การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากขึ้น[17]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคและอาการของวัณโรค ดังนั้นควรมีการให้สุขศึกษาในทุกช่องทาง เช่น การจัดทำสื่อแผ่นพับหรือโปสเตอร์เพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างความตระหนักในการสังเกตลักษณะอาการของโรคให้แก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาและศึกษารูปแบบคัดกรองวัณโรคปอดในผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เน้นเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งอาการของวัณโรคในเด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่แบบคัดกรองที่ใช้สำหรับผู้ป่วยเด็กซึ่งจะมีความแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย [อินเตอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://tbcmthailand.ddc.moph.go.th/
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานวัณโรค Cohort Report TB07 [อินเตอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http:tbcmthailand.net
3. สุพร กาวินำ, กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด. การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุและติดสุรา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560;16(6):36-47.
4. เกษสุมา วงษ์ไกร, พุทธิไกร ประมวล, ภัชราภรณ์ บัวพันธ์. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกด้วยรถถ่ายภาพรังสีทรวงอกเคลื่อนที่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 2563;18(1): 73-82.
5. งานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์; 2566.
6. จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาไน, ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ, วรรัตน อิ่มสงวน, วณิชยา วันไชยธนวงศ์, อมรรัตน์ วิริยะประสพโชค. การพัฒนาคู่มือและเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้สัมผัสวัณโรคและลดผลกระทบทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค. [อินเตอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4960?.

7. ณัฐสิมา ปาทาน, ชนัญญา จิระพรกุล, ชนาวรัตน์ มณีนิส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มารับบริการการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2563;13(14):94-119.
8. พิชิต แสนเสนา, สมลักษณ์ หนูจันทร์. การพัฒนารูปแบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจระเข้อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสานักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565;4(2):665-73.
9. Kemmis S. Action research as a practice-based practice. Educational Action Research. 2009;17(3):463-74.
10 นงนุช เสือภูมี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคปอดของประชาชนตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556;23(2):79-93.
11. อภิชน จีนเสวก. การพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(4):679-89.
12. วันดี วิรัสสะ. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี ปี พ.ศ.2561. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4. 2563; 10(2):1-9.
13. เพ็ญจันทร์ โฮมหงษ์, ศุภรดา ภาแสนทรัพย์, น้ำฝน เสาวภาคย์ไพบูลย์. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนพิสัย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2564;29(1):96-110.
14. พชรพร ครองยุทธ, ปัทมา ล้อพงค์พานิชย์, เจษฎา สุราวรรณ์, จักรกริช ไชยทองศรี, กชมน นรปติ. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(1):15-27.
15. อะเคื้อ อุณหเลขกะ. การประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
16. วัฒนา สว่างศรี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;16(3):116-29.
17. นิรันดร์ ถาละคร. การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2562;2(2):38-49.