



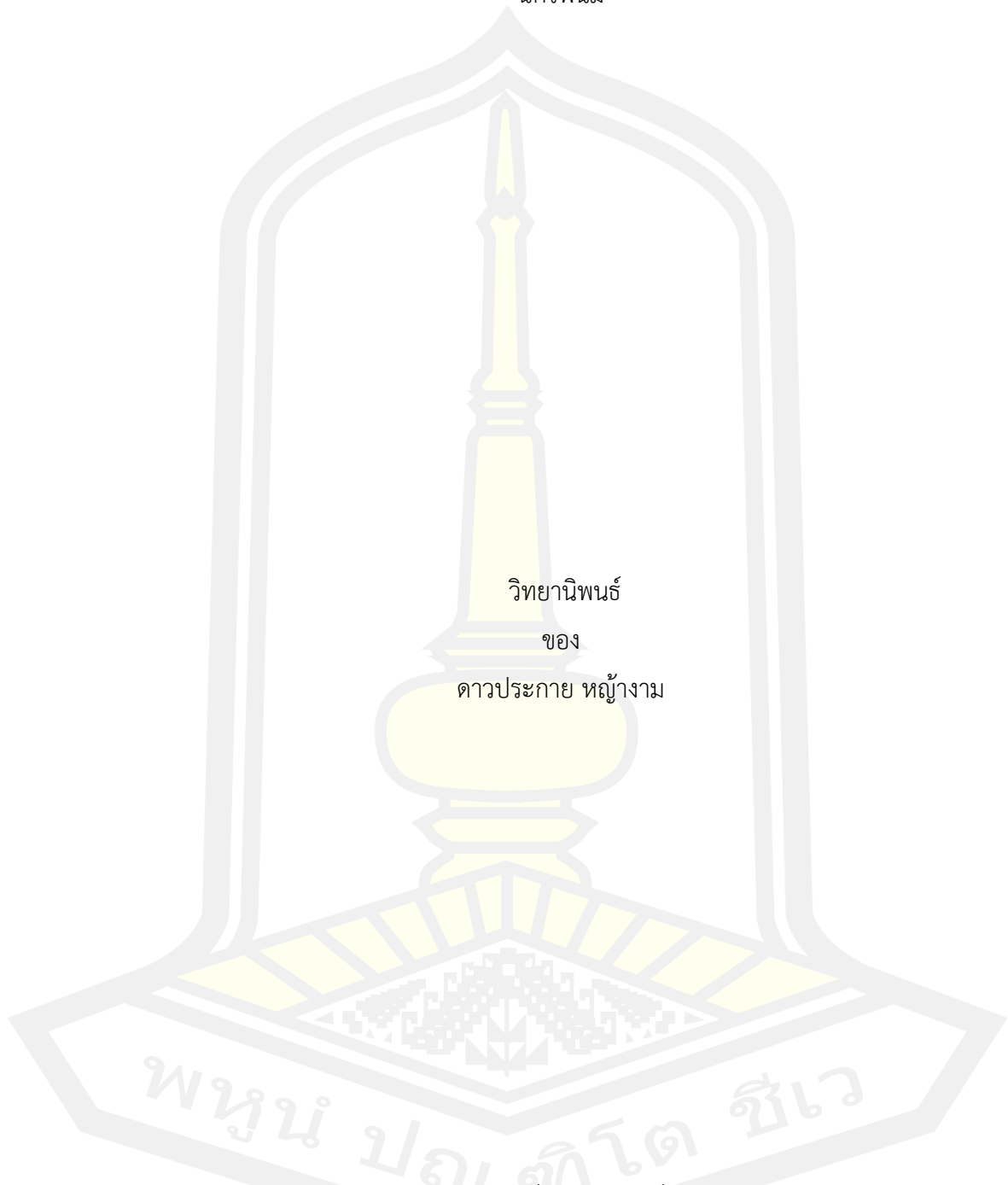
การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัด
นครพนม

วิทยานิพนธ์
ของ
ดาวประกาย ทยานังาม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มกราคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัด
นครพนม

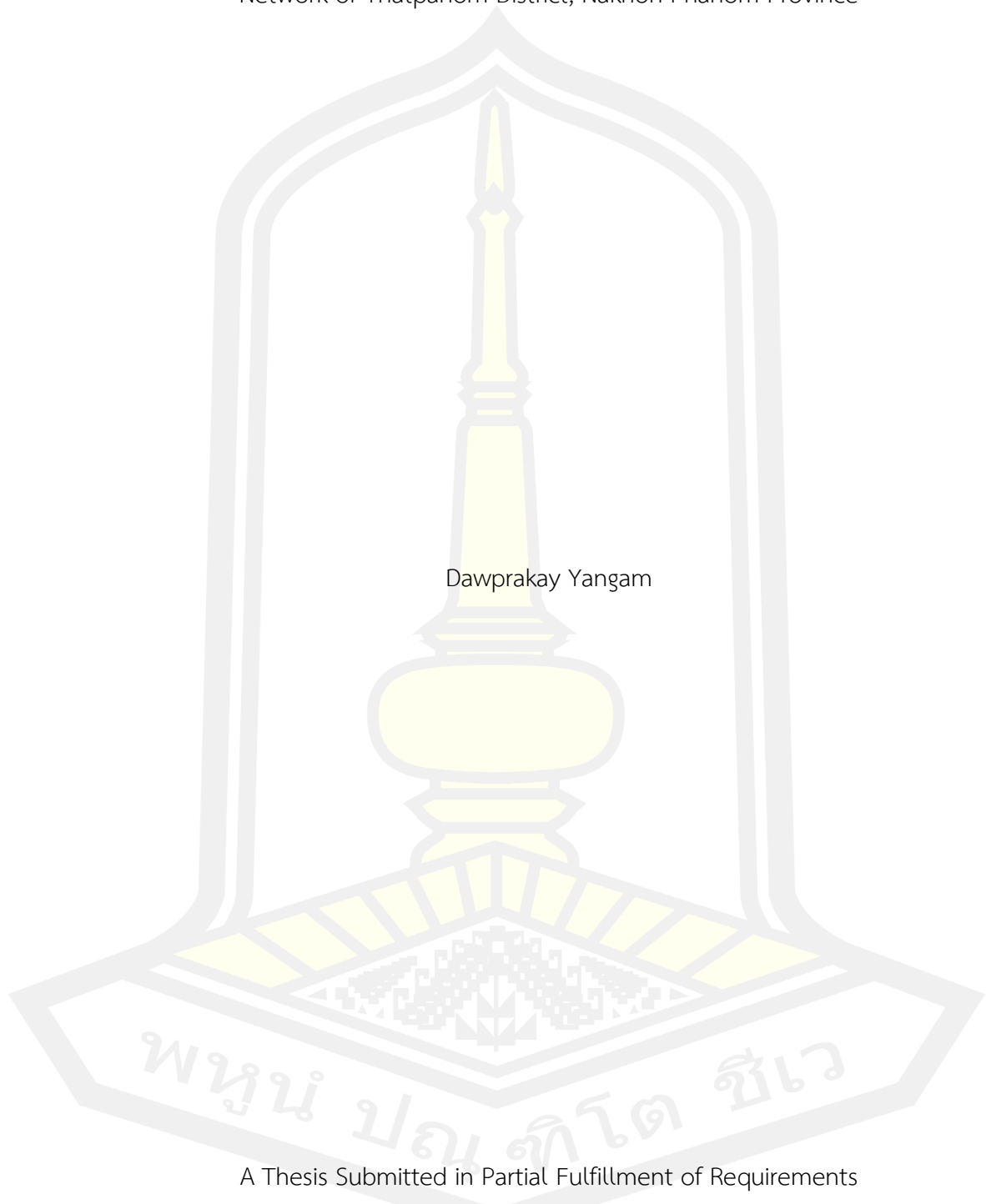


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มกราคม 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of community care model for pulmonary tuberculosis by the Health
Network of Thatpanom District, Nakhon Phanom Province



Dawprakay Yangam

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

January 2022

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวดาวประกาย หนู่างาม แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(อ. ดร. ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. พัดชา หิรัญวัฒน์กุล)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม		
ผู้วิจัย	ดาวประกาย หล้างาม		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตย์พรต อาจารย์ ดร. พัดชา หิรัญวัฒน์กุล		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2565

บทคัดย่อ

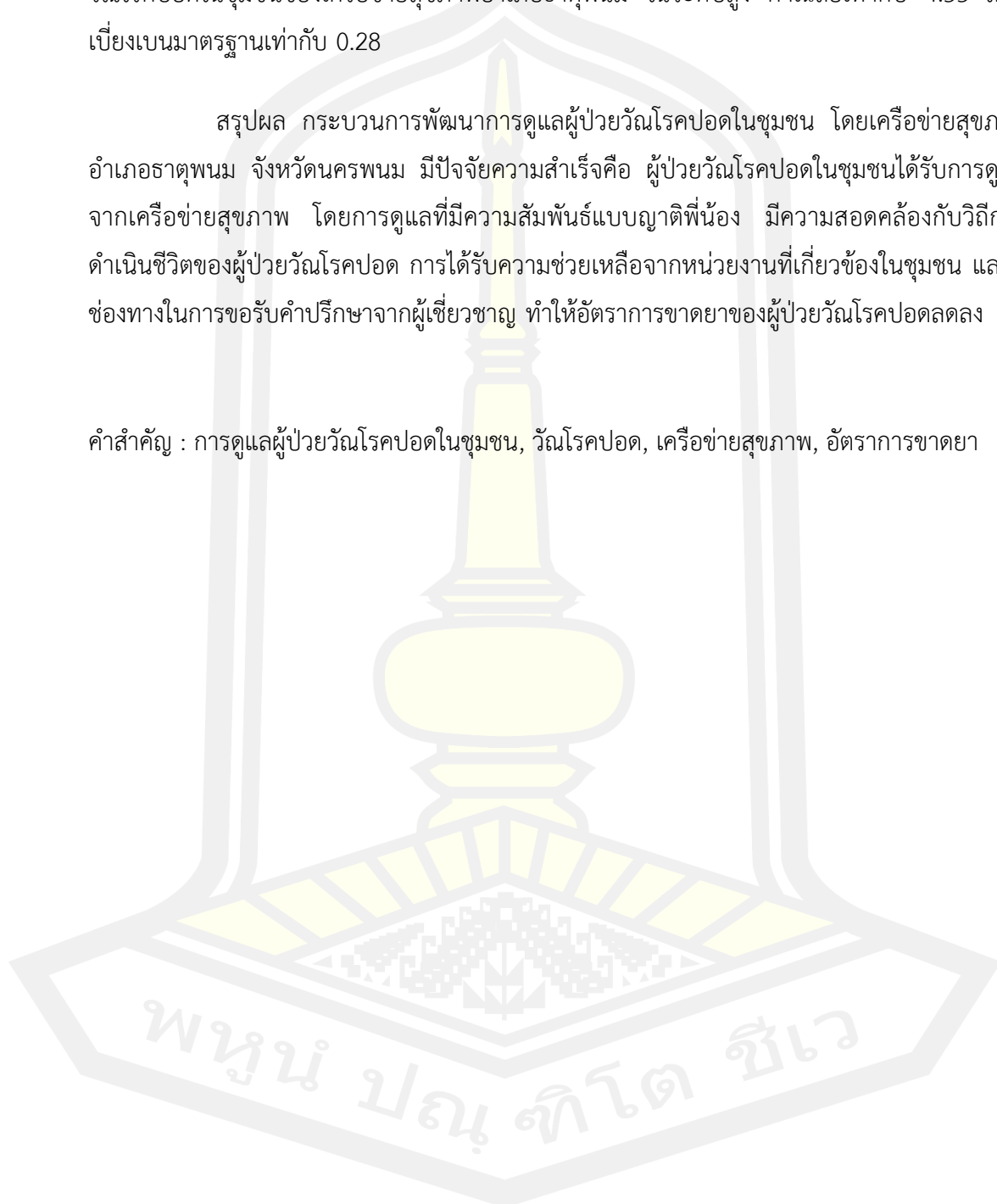
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ในการลดอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอพบเชื้อรายใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 97 คน คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เครือข่ายสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรค ได้แก่ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิธีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต การเข้าร่วมกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษากระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม มีขั้นตอนการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน 2) ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากำหนดแผนปฏิบัติการ 3) กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ 4) ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ 5) ประเมินติดตามผล 6) สะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ และ 7) วิเคราะห์สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุง

ผลการศึกษา พบว่า การดูแลผู้ป่วยวัณโรคอำเภอธาตุพนม ดำเนินงานโดยคณะกรรมการวัณโรคระดับอำเภอธาตุพนม ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนได้รับการดูแลโดยเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ตามบริบทและวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผล

การดำเนินงานไม่พบผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดยา ผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกรายมีพีแอลซีงกับการรับประทานยา ร้อยละ 100.00 ผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนของเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดูปนวม ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28

สรุปผล กระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดูปนวม จังหวัดนครพนม มีปัจจัยความสำเร็จคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนได้รับการดูแลจากเครือข่ายสุขภาพ โดยการดูแลที่มีความสัมพันธ์แบบญาติพี่น้อง มีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอด การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และมีช่องทางในการขอรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดลดลง

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน, วัณโรคปอด, เครือข่ายสุขภาพ, อัตราการขาดยา



TITLE	Development of community care model for pulmonary tuberculosis by the Health Network of Thatpanom District, Nakhon Phanom Province		
AUTHOR	Dawprakay Yangam		
ADVISORS	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Phatcha Hirunwatthanakul , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2022

ABSTRACT

This action research objective to study the process of developing care for pulmonary tuberculosis patients in the community by the That Phanom District Health Network Nakhon Phanom Province, to reduce the rate of drug deficiency in patients with pulmonary tuberculosis, new fungi were found Thatpanom Crown Prince Hospital, That Phanom District. Target group of 97 people is a patient with pulmonary tuberculosis caregivers of pulmonary tuberculosis patients, Community health networks include community leaders and village health volunteers, and the staff responsible for tuberculosis are tuberculosis clinic, staff Tambon Health Promoting Hospital, That Phanom City Community Health Center, District Public Health Office and Local Administrative Organization Officers. Methods of study quantitative and qualitative data were collected. using an interview and observation form. participation in activities, Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage and standard deviation. The process of studying the development process for pulmonary tuberculosis patients in the community by the That Phanom District Health Network Nakhon Phanom Province There are 7 steps of operation, 1) Analyze the situation and problems of caring for pulmonary tuberculosis patients in the community, 2) meet relevant parties to develop and formulate an action plan, 3) formulate a plan for caring for pulmonary

tuberculosis patients in the community by health networks, 4) implement an action plan, 5) follow-up assessment 6) reflect the performance according to the action plan and 7) analyze what needs to be improved.

Results caring for tuberculosis patients in That Phanom District Operated by the tuberculosis committee at that Phanom district level. Provided by a multidisciplinary team. Pulmonary tuberculosis patients are cared for by the health network, including public health officials, Village Health Volunteer, Local Administrative Organization and community leaders, according to the context and daily lifestyle of the patient. There were no drug-deficient. The performance showed no drug-deficient pulmonary tuberculosis patients. All pulmonary tuberculosis patients had a mentor to direct the medication intake. 100.00% of pulmonary tuberculosis patients and caregivers of pulmonary tuberculosis patients. There was a high level of satisfaction in caring for pulmonary tuberculosis patients in the community of That Phanom Health Network (average = 4.33, standard deviation = 0.28).

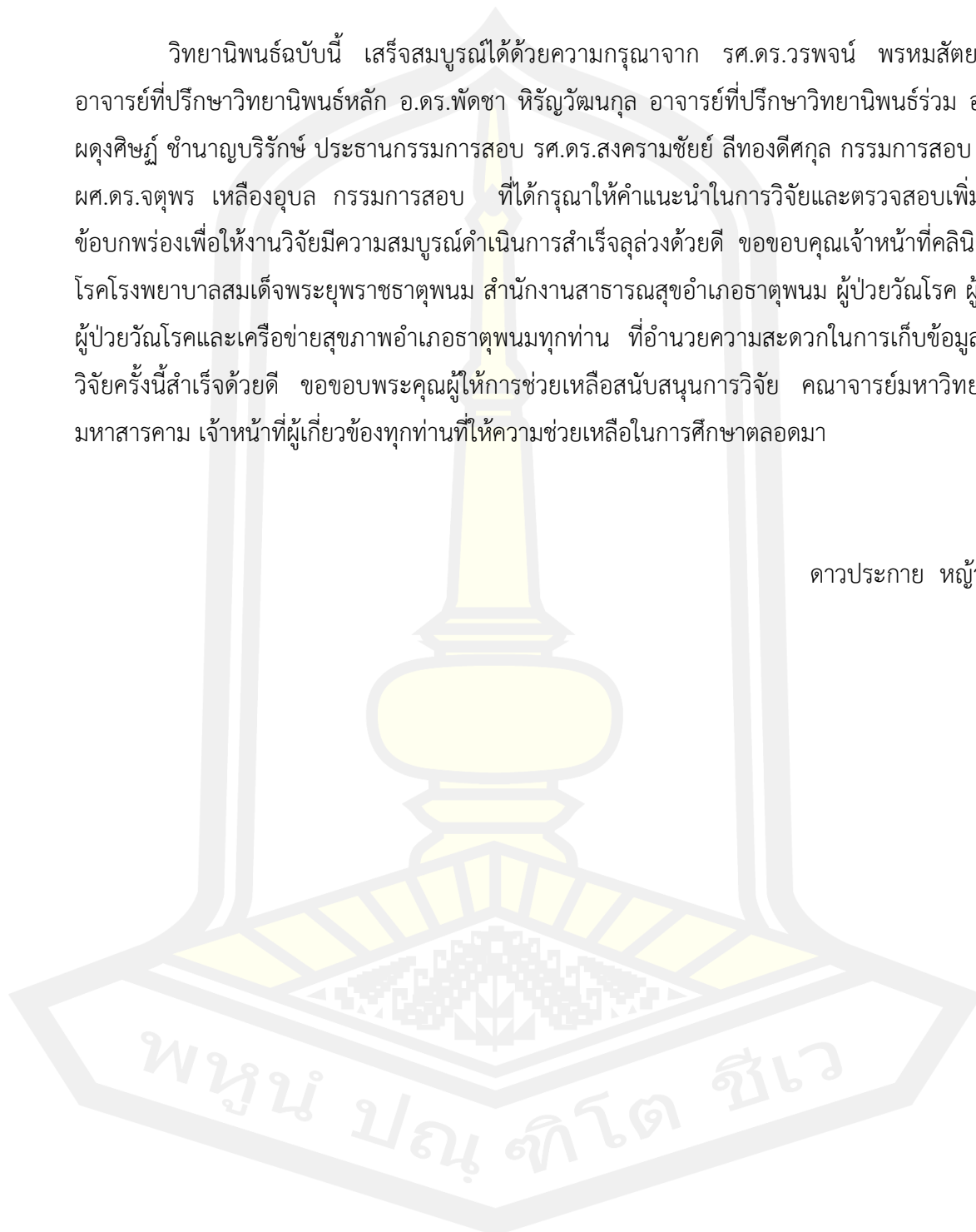
Conclusion The process of developing care for pulmonary tuberculosis patients in the community by the That Phanom District Health Network Nakhon Phanom Province, There is a success factor, Community-based pulmonary tuberculosis patients are cared for by health networks, by caring for a relative relationship It is consistent with the lifestyle of pulmonary tuberculosis patients, Getting help from relevant agencies in the community And there is a way to get advice from experts. This results in a decrease in the rate of drug withdrawal in pulmonary tuberculosis patients.

Keyword : Community care for pulmonary tuberculosis patients, Pulmonary tuberculosis, Health Network, Drug Absence Rate

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก รศ.ดร.วรวพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อ.ดร.พัชชา ทิรัญวัฒนกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม อ.ดร. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ ประธานกรรมการสอบ รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล กรรมการสอบ และ ผศ.ดร.จตุพร เหลืองอุบล กรรมการสอบ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการวิจัยและตรวจสอบเพิ่มเติม ข้อบกพร่องเพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ดำเนินการสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแล ผู้ป่วยวัณโรคและเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนมทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนการวิจัย คณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาตลอดมา

ดาวประกาย หน้างาม



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	6
2.1 ความรู้เรื่องวัณโรค	6
2.2 มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลวัณโรค	14
2.3 การรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง	19
2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมวัณโรค	22
2.5 แนวคิดทฤษฎีและความหมายเครือข่ายสุขภาพ.....	24
2.6 วงจรคุณภาพ PDCA	25
2.7 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	29
2.8 การดำเนินงานด้านวัณโรคอำเภอธาดูปนวม จังหวัดนครพนม	31

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
2.10 กรอบแนวคิดการวิจัย	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
3.1 รูปแบบการวิจัย	39
3.2 กลุ่มเป้าหมาย	40
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	44
3.4 การสร้างเครื่องมือ.....	47
3.5 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	48
3.6 วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	49
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
3.8 จริยธรรมในการวิจัย.....	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	54
4.1 บริบทพื้นที่.....	54
4.2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม	62
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	84
5.2 สรุปผล.....	84
5.3 อภิปรายผล.....	88
5.4 ข้อเสนอแนะ	90
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	95
ประวัติผู้เขียน.....	128

สารบัญตาราง

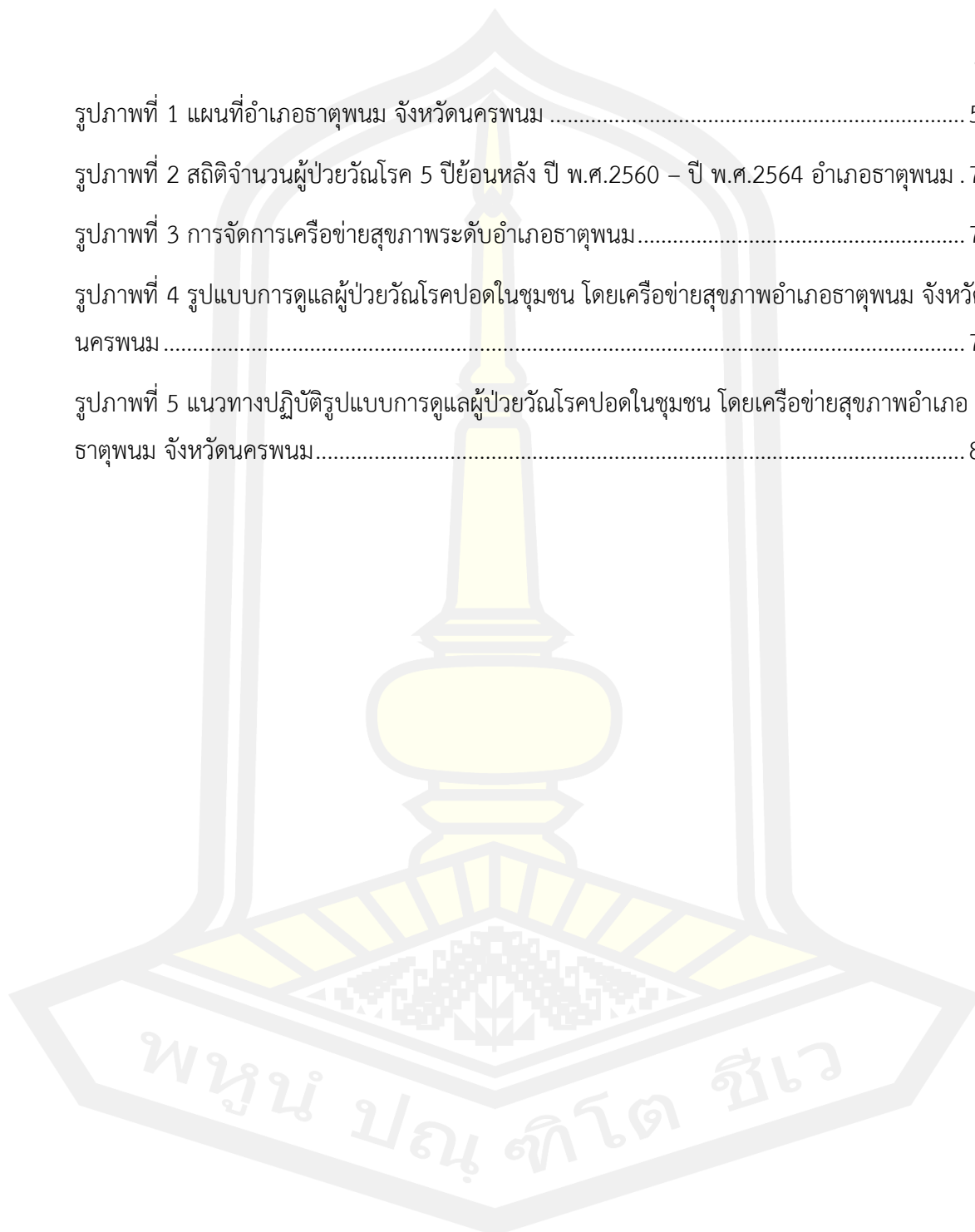
หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=30)...	63
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละที่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=15).....	64
ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ คะแนนความรู้เรื่องวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=30)	65
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=30)	65
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=30).....	66
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=30).....	66
ตารางที่ 7 กิจกรรมดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน	74
ตารางที่ 8 ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ	76
ตารางที่ 9 ความต้องการความช่วยเหลือในการพัฒนาระบบให้ประสพผลสำเร็จของเครือข่ายสุขภาพ	77
ตารางที่ 10 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม	80

พหุ ม ประทีป ชีวะ

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 แผนที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม	55
รูปภาพที่ 2 สถิติจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 5 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ.2560 – ปี พ.ศ.2564 อำเภอธาตุพนม .	70
รูปภาพที่ 3 การจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอธาตุพนม.....	71
รูปภาพที่ 4 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม.....	75
รูปภาพที่ 5 แนวทางปฏิบัติรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม.....	83



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis จัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex วัณโรคเกิดได้ทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอดซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก นอกจากการเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพจนเกิดการเสียชีวิต ยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและคนใกล้ชิด

ทั่วโลกให้ความสำคัญและมีเป้าหมายยุติวัณโรคร่วมกันคือ ภายในปี พ.ศ. 2578 อุบัติการณ์การเกิดวัณโรคไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร การเสียชีวิตเมื่อเทียบกับฐาน 2015 ต้องลดลงมากกว่าร้อยละ 95.00 ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (high burden countries) ได้แก่ มีภาระวัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จากรายงานองค์การอนามัยโลก ปี 2562 ได้คาดการณ์การระบาดวิทยาว่า ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 106,000 ราย คิดเป็น 153 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 11,000 ราย และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR/RR-TB) จำนวน 4,000 ราย ซึ่งคาดการณ์ว่า ร้อยละ 2.30 เป็นในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 24.00 เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมามาก่อน (World Health Organization, 2019) จากรายงานผลการดำเนินงาน ปี 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 85,029 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 80.00 (85,000 ราย/106,000 ราย) สาเหตุที่ความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าสู่ระบบบริการ รักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ถูกรายงาน โดยผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 7,130 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเอชไอวี และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR/RR-TB) ผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 1,312 ราย ได้รับยารักษา 910 ราย

ประเทศไทยมีเป้าหมายการดำเนินงานด้านวัณโรค คืออัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85.00 ปี 2560-2562 มี

ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 84.00, 85.00 และ 85.70 ตามลำดับ ข้อมูลเขตบริการสุขภาพที่ 8 อุดรธานี (อุดรธานี เลย หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ นครพนม และสกลนคร) พบอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 85.90, 84.10 และ 82.29 ตามลำดับ การดำเนินงานด้านการค้นหาเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่มีน้อย ผู้ป่วยบางรายตอบสนองต่อยาต้านเชื้อวัณโรคทำให้มีการขยายสูตรยา เพิ่มระยะเวลาในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคนานขึ้น ปี 2562 จังหวัดนครพนม มีผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ร้อยละ 75.90 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พบสาเหตุที่ทำให้ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ เกิดจากการเสียชีวิตระหว่างการรักษา และผู้ป่วยขาดยา โดยอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 11.29 และอัตราขาดยาร้อยละ 4.84 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2552)

จากผลการดำเนินงานคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม 5 ปีย้อนหลัง ปี 2558-2562 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวน 83, 87, 108, 120 และ 110 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ คิดเป็น ร้อยละ 79.51, 93.10, 89.91, 85.00 และ 91.81 ด้านผลการดำเนินงาน ปี 2558-2562 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คิดเป็น ร้อยละ 88.61, 71.95, 78.10, 81.25 และ 82.5 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิต (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ10.00) ร้อยละ 8.86, 17.07, 12.38, 16.08 และ 10.48 อัตราการขาดยา (เกณฑ์กำหนดต้องไม่มีการขาดยาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค) ร้อยละ 1.27, 2.44, 1.90, 2.68 และ 1.90 ตามลำดับ

การดำเนินงานด้านวัณโรคในเขตพื้นที่อำเภธาตุพนม ตามมาตรฐานแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560-2564 โดยมุ่งเน้นตามหลักการ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่นสร้างสรรค์นวัตกรรม” เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ทุกวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) โดยทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐานแนวที่ 1 อย่างน้อย 6 เดือน สถานที่ในการให้บริการคลินิกวัณโรค แยกส่วนจากการให้บริการของผู้ป่วยอื่น ๆ อย่างชัดเจน ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และกินยาต้านเชื้อวัณโรค 2 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) เพื่อบันทึกรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อรายงานการรักษาและรับการชดเชยยาต้านวัณโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมและบันทึกข้อมูลโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคส่ง

ข้อมูลให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามที่อยู่ของผู้ป่วย ทั้งหมด 17 แห่งในอำเภอธาตุพนม ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม 1 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 1 แห่ง หลังจากได้รับแจ้งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามดูแลการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน ค้นหาผู้ป่วยที่มีการสงสัยวัณโรคในผู้สัมผัสที่บ้านและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ติดตามผู้ป่วยวัณโรคขาดนัดรับยาของผู้ป่วยวัณโรค การขาดนัดส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายขาดการรักษาวัณโรค ซึ่งส่งผลต่อการเกิดปัญหาวัณโรคคือยาหลายขนานของผู้ป่วยในอนาคตและใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้นเนื่องจากมีการขยายสูตรยา จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยาคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ปี 2558-2562 พบผู้ป่วยวัณโรคขาดการรักษา รวมจำนวน 15 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานช่วงอายุ 25-64 ปี จำนวน 12 ราย และอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ราย สาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัยแรงงาน เนื่องจากหลังกินยาได้ 2-4 สัปดาห์ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงไม่มารับยาต่อเนื่อง บางรายเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด ไม่สามารถมารับยาตามนัดได้ การเดินทางมารับยาแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่าย การมารับยาเป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลาการทำงาน ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นบุคคลสำคัญในชุมชน มีความกังวลในการยอมรับการป่วยวัณโรคของสังคมรอบข้าง มีการกีดกันไม่ยอมรับ การตีตราผู้ป่วยวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่มารับยาต่อเนื่อง ในส่วนผู้ป่วยขาดการรักษาที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีสาเหตุที่ไม่สามารถเดินทางมารับยาได้ต่อเนื่องตามวันนัดได้และลืมวันนัด การขาดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับข้อมูลความสำคัญของการรักษาวัณโรคจนหายขาด ที่ไม่ครบถ้วน ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยแต่ละรายมีบริบทและวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน การรับทราบข้อมูลที่คลาดเคลื่อนไม่ถูกต้อง ทำให้การปฏิบัติตนตามคำแนะนำการกินยาของผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน นำไปสู่การปฏิบัติตนที่บ้านที่ไม่เหมาะสม

ดังนั้น การติดตามดูแลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ที่ช่วยในการส่งเสริมให้การรักษาวัณโรคของผู้ป่วยหายขาดได้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาการรักษาระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก เนื่องจากผู้ป่วยต้องกินยาด้านวัณโรคต่อเนื่องทุกวัน การติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะเวลาแรกของการรักษา จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคให้กับคนใกล้ชิดในบ้านและในชุมชนได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะตรวจพบเชื้อ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, 2562)

จากปัญหาผู้ป่วยวัณโรคขาดการรับยาตามนัด จึงขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการเกิดวัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR/RR-TB) ในอนาคตได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะตรวจพบเชื้อ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ตามบริบทของพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ

ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน ในอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1.2 คำถามงานวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในชุมชนของเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (Quality Cycle of Demming's Theory) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนปฏิบัติการ (plan) ปฏิบัติการตามแผน (do) การติดตามและประเมินผล (check) และการถอดบทเรียน (act)

1.4.2 พื้นที่วิจัย ผู้วิจัยทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1.4.3 กลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 97 คน ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน
2. เครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 34 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน (17) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (17)

3. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรค จำนวน 33 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค (4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (15) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม (1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (1) และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (12)

1.4.4 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย มกราคม 2564 ถึง มิถุนายน 2564

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม ปี 2564 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2564 รักษาวัณโรคด้วยยารักษาวัณโรคแนวที่ 1 รับประทานยาภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment: DOT)

1.5.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลกำกับกับการรับประทานยาวัณโรค การติดตามการนัดรับยา ด้านโภชนาการ หรือสังคมและเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม ปี 2564 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2564 รักษาวัณโรคด้วยยารักษาวัณโรคแนวที่ 1 กินยาโดยการสังเกตตรง (Directly Observed Treatment: DOT)

1.5.3 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน หมายถึง การให้บริการดูแลติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่บ้าน ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของผู้ป่วย ให้บริการดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center Care: PCC) ได้แก่ การติดตามการรับประทานยาและติดตามอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค โดยการสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment: DOT) (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561)

1.5.4 เครือข่ายสุขภาพ หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรภาครัฐและเอกชน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวัณโรคของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ได้แก่ ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานวัณโรค (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม หน่วยบริการปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม)

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและทบทวนแนวคิดทฤษฎี จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดกในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

- 2.1 ความรู้เรื่องวัณโรค
- 2.2 มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลวัณโรค
- 2.3 การรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง
- 2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมวัณโรค
- 2.5 แนวคิดทฤษฎีและความหมายเครือข่ายสุขภาพ
- 2.6 วงจรคุณภาพ PDCA
- 2.7 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.8 การดำเนินงานด้านวัณโรคอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.10 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 ความรู้เรื่องวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* จัดอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* (MTBC) มีลักษณะทรงแท่งหนาประมาณ 0.3 ไมครอน ยาวประมาณ 2-5 ไมครอน เป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุของวัณโรคในคนและสัตว์มีจำนวน 8 สายพันธุ์ ที่พบบ่อยคือ *Mycobacterium tuberculosis* ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้เอง เชื้อมีความทนต่อสภาพกรดได้ดี จึงเรียกอีกชื่อว่า การย้อมสีแบคทีเรียทนกรด (acid fast bacilli) เมื่อย้อมด้วยวิธี Ziehl - Neelsen จะติดสีแดง อาศัยออกซิเจนในการเจริญเติบโต เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามออกมา เชื้อสามารถทำลายได้โดย สารเคมี ความร้อน แสงแดดและแสงอัลตราไวโอเล็ต โดยแสงแดดสามารถทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะได้ซึ่งอาจใช้เวลา 20-30 ชั่วโมง เชื้อวัณโรคในเสมหะแห้งที่ไม่ถูกแสงแดดอาจมีชีวิตอยู่ได้นาน 6 เดือน ความร้อนที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส สามารถทำลายเชื้อได้ภายในเวลา 20 นาที การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค วัณโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) เมื่อผู้ป่วยวัณโรค ไอ จาม พุด หรือแม้แต่วิ่งเพลง จะสามารถทำให้เชื้อวัณโรคออกมาจากร่างกายพร้อมกับละอองฝอยน้ำมูกน้ำลายหรือเสมหะ เรียกว่า (droplet nuclei) การแพร่กระจายเชื้อจะสัมพันธ์กับความถี่ของการไอ ในเวลา 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยระยะ

แพร่เชื้อสามารถปล่อยละอองฝอยเสมหะที่มีเชื้อ ได้ตั้งแต่ 18-3,789 ละออง ละอองฝอยเสมหะที่ฟุ้งกระจายออกมาที่มีขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้น แต่ที่มีขนาดเล็กประมาณ 1-5 ไมโครเมตร จะลอยล่องอยู่ในอากาศปกติสามารถมีชีวิตอยู่ได้เป็นวัน ๆ เมื่อมีผู้หายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปในร่างกาย เชื้อวัณโรคจะสงบอยู่หากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรง เชื้อวัณโรคจะอยู่ในร่างกายได้หลายปีโดยไม่มีอาการและไม่สามารถแพร่เชื้อวัณโรค ผู้ติดเชื้อส่วนน้อยร้อยละ 5-10 ในประชากรทั่วไป มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคในเวลาต่อมาได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคมี 4 ด้าน ดังนี้

1) ปัจจัยด้านผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อคือผู้ป่วยวัณโรคปอด กล้องเสียงและอวัยวะอื่นที่มีช่องทางเปิดออกสู่ภายนอกโดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโรงในปอดหรือมีแผลลุกลามมากซึ่งตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะและผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่ปิดปากและจุมูกเมื่อมีอาการไอจาม

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อได้แก่ สถานที่ที่คับแคบหรืออับทึบ มีการไหลของอากาศน้อย

3) ปัจจัยด้านผู้สัมผัส ขึ้นอยู่กับ ปริมาณเชื้อวัณโรคในอากาศที่ผู้สัมผัสรับเข้าไปและระยะเวลาที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ

4) ปัจจัยด้านด้านการให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ความล่าช้าในการวินิจฉัย (delay diagnosis) การเริ่มรักษาที่ล่าช้า (delay treatment) ไม่มีการแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่น และการรักษาด้วยระบบยาที่ไม่เหมาะสม

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรคของผู้สัมผัสเชื้อวัณโรค

ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 70.00 จะไม่ติดเชื้อวัณโรค จะมีเพียงประมาณร้อยละ 30.00 ที่จะติดเชื้อวัณโรคและประมาณร้อยละ 90.00 ของผู้ติดเชื้อวัณโรค จากไม่มีอาการป่วยและไม่แพร่เชื้อสู่ผู้อื่นจะมีเพียงร้อยละ 40.00 ของผู้ติดเชื้อที่ป่วยเป็นวัณโรค (TB disease) โดยครึ่งหนึ่งจะป่วยเป็นวัณโรคภายใน 2 ปีหลังการติดเชื้อซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีประวัติสัมผัสวัณโรค ตั้งแต่เด็ก หลังจากการติดเชื้อ 2 ปี ถ้าไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 50.00-65.00 จะเสียชีวิตภายใน 5 ปี และถ้าได้รับการรักษาก็จะหายขาด การฉีดวัคซีนบีซีจีไม่ได้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่จะลดความเสี่ยงของการลุกลามจากการติดเชื้อวัณโรคแฝงไปสู่การป่วยเป็นวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัณโรคชนิดแพร่กระจาย (disseminated TB) และวัณโรคของระบบประสาทส่วนกลางในเด็กเท่านั้น แต่ไม่ลดการเกิดวัณโรคปอดในผู้ใหญ่ความเสี่ยงของการป่วยเป็นวัณโรคหลังการติดเชื้อ ได้แก่ มีการติดเชื้อวัณโรคใหม่ มีการลุกลามเป็นโรคประมาณร้อยละ 10.00 การมีโรคอื่น ๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้การติดเชื้อลุกลามผู้ป่วยเป็นวัณโรคผู้ป่วยที่มีรอยโรคคล้ายวัณโรคในภาพรังสีทรวงอกแต่ไม่เคยรักษามาก่อนมีความเสี่ยงที่จะเป็นวัณโรคระยะลุกลามสูง ผู้

สัมผัสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อแล้วป่วยเป็นวัณโรค ได้แก่ ประชากร ที่เสี่ยงในการสัมผัสและติดเชื้อ วัณโรค เช่น ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค (contact) ผู้ต้องขัง (prisoners) บุคลากรสาธารณสุข (health care workers) แรงงานข้ามชาติ (migrant labors) ผู้สูงอายุและเด็ก ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ค่ายอพยพหรือสถานสงเคราะห์ เป็นต้น ผู้ที่มีโรคร่วมถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลทำให้ การติดเชื้อป่วยเป็นวัณโรค เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวานผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคฟันหิน และผู้ป่วยโรคไต เป็นต้น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันที่ชั้นเยื่อ (mucosa) ของหลอดลมและเนื้อเยื่อที่ปอด การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค (TB infection and TB disease) เกิดขึ้นเมื่อสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปถึงถุงลมในปอดเชื้อมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานโดย macrophage ล้อมเชื้อไว้กรณี macrophage ไม่สามารถ ควบคุมเชื้อได้อย่างสมบูรณ์ทำให้มีรอยโรคในเนื้อปอดเรียกว่า primary focus หรือ Ghon's focus มักพบบริเวณตรงกลาง (mid-zone) ซึ่งเป็นส่วนล่างของปอดกลีบบนหรือส่วนบนของปอดกลีบล่าง ส่วนมากมักจะเป็นแห่งเดียว แต่อาจพบหลายแห่งได้ถ้าเชื้อวัณโรคแบ่งตัวในเนื้อปอดมากขึ้นอาจ ลูกกลมไปตามหลอดน้ำเหลือง (lymphatic vessels) ไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอด ทำให้ต่อมน้ำ เหลืองโตขึ้นสำหรับ primary focus และต่อมน้ำเหลืองที่โตขึ้นรวมเรียกว่า primary Complex เชื้อจะสามารถเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองเข้ากระแสเลือดและกระจายสู่อวัยวะต่าง ๆ เช่น สมอ กระดูก ไต ปอด เป็นต้น

การติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค

วัณโรคปฐมภูมิ (primary tuberculosis) คือ การป่วยเป็นวัณโรคจากการติดเชื้อครั้งแรกเนื่องจากร่างกายยังไม่มีภูมิคุ้มกันจำเพาะส่วนมากเป็นในเด็กและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำซึ่งอาจเกิดได้ ภายใน 2-8 สัปดาห์หลังการรับเชื้อ

วัณโรคทุติยภูมิหรือวัณโรคหลังปฐมภูมิ (secondary or post-primary tuberculosis) คือ การป่วยเป็นวัณโรคหลังการติดเชื้อมานาน ซึ่งอาจจะหลายปีเมื่อร่างกายมีภาวะอ่อนแอ ระบบ ภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรงมีการกระตุ้นให้เชื้อวัณโรคที่สงบอยู่ในร่างกายเป็นเวลานานมีการแบ่งตัวขึ้นมา ใหม่ หรือรับเชื้อวัณโรคจากนอกร่างกายเข้าไปใหม่แล้วก่อให้เกิดโรค ส่วนใหญ่จะเป็นที่ปอดซึ่งมักเกิด พยาธิสภาพในเนื้อปอดบริเวณส่วนบน แต่ก็พบที่อวัยวะอื่น ๆ ได้

การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (latent TB infection: LTBI) ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการป่วยเป็น วัณโรคไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น จึงไม่จัดว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคเกิดจากร่างกายมีการติดเชื้อ M. tuberculosis เข้าสู่ร่างกายและจะมีการตอบสนองทางระบบภูมิคุ้มกันโดย macrophages และ เซลล์เม็ดเลือดขาวอื่น ๆ จะฆ่าทำลายหรือห่อหุ้มเชื้อไว้แล้วก่อตัวเป็น granuloma สามารถตรวจพบ การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงนี้ได้ด้วยวิธี tuberculin test (TST) หรือวิธี interferon-gamma

release assay (IGRA) โดยสามารถตรวจพบได้หลังจากการติดเชื้อแล้ว 2-8 สัปดาห์ หากตรวจเสมหะหรือเอกซเรย์ทรวงอกจะให้ผลลบและอาจต้องให้การรักษาเพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรค (TB disease) คือ ผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคและภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถจัดการทำลายเชื้อได้หรือเป็นผลหลังจากการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงมาแล้วหลายปี ผู้ป่วยวัณโรคจะมีอาการและอาการแสดงของวัณโรค เช่น ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมีเลือดหรือเสมหะปน น้ำหนักลด ไข้ เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น โดยผู้ป่วยจะสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านระบบทางเดินหายใจ จากการพูดคุย หรือจามของเหลวในร่างกายหรือเนื้อเยื่อในตำแหน่งที่เป็นโรคสามารถเก็บส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้โดยวิธี acid fast bacilli smear (AFB smear) หรือวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ (culture) หากผลเป็นบวกจะยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็น TB disease วัณโรคเป็นได้ทุกอย่าง แต่ที่พบมากที่สุดคือที่ปอด (pulmonary TB) ได้ประมาณร้อยละ 80.00 ของวัณโรคทั้งหมดรวมถึง endobronchial tree และสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น พยาธิสภาพในเนื้อปอดจากขนาดเล็ก ๆ และค่อย ๆ ใหญ่ขึ้นได้ อาจทำให้เกิดแผลโพรงในปอดถ้ามีการทำลายเนื้อปอดมากขึ้นอาจจะทำลายเนื้อปอดรวมถึงเส้นเลือดในปอดทำให้เกิดอาการไอเป็นเลือด แต่ถ้าภูมิคุ้มกันร่างกายดีแผลในปอดอาจจะหายหรือเกิดแผลเป็นหลงเหลืออยู่ก็ได้ วัณโรคนอกปอด (extra pulmonary TB) พบได้ประมาณร้อยละ 20.00 แต่ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยสัดส่วนของวัณโรคนอกปอดมักจะพบมากขึ้นอวัยวะที่พบบ่อย ได้แก่ ต่อม้ำเหลือง (พบบ่อยที่สุด) กระดูก (มักพบที่กระดูกสันหลัง) เยื่อหุ้มปอด ระบบทางเดินปัสสาวะ ลำไส้ เยื่อหุ้มสมอง เยื่อหุ้มหัวใจ ผิวหนัง อาการและอาการแสดงของวัณโรคปอดและนอกปอดผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยโดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกของโรค อย่างไรก็ตามควรให้คำแนะนำสำหรับประชากรทั่วไปว่าถ้ามีอาการไอเกิน 2 สัปดาห์ควรไปตรวจหาวัณโรค สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรไปตรวจเร็วขึ้นเมื่อมีอาการไอผิดปกติส่วนอาการและอาการแสดงอื่น ๆ ที่อาจจะพบร่วมด้วย ได้แก่ ไข้ เหงื่อออกกลางคืน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เหนื่อยหอบ ส่วนอาการของวัณโรคนอกปอดขึ้นกับว่าเป็นที่อวัยวะใด

การคัดกรองเพื่อค้นหาและวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป อาการของผู้ป่วยวัณโรคในระยะแรกจะสังเกตได้ยากเพราะอาการเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ผู้ป่วยอาจไม่รู้ตัวว่าเป็นวัณโรค อาการที่พบได้แก่

1. ไอเรื้อรังต่ำ ๆ มักจะเป็นตอนเย็นหรือบ่าย บางรายอาจมีเหงื่อออกตอนกลางคืน
2. อ่อนเพลีย เบื่อ น้ำหนักลด
3. ไอเรื้อรังนานเกิน 3 สัปดาห์ อาจมีเลือดออกร่วมได้

ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคปอดและมาตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข (patient-initiated pathway) หรือผู้ป่วยจากการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยในชุมชนหรือผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป (ไม่มี

โรคร่วมและไม่ใช่กลุ่มเสียงสูง) ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกควรมีระบบคัดกรองอาการเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการสงสัยวัณโรคปอดส่งเอกซเรย์ทรวงอกและเก็บเสมหะอย่างน้อย 2 ตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยวัณโรค ใช้เกณฑ์ ดังนี้

1. ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบปอดผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคและผล AFB smear บวกอย่างน้อย 1 ตัวอย่างสามารถวินิจฉัยวัณโรคเสมหะบวก ให้การรักษาวัณโรคได้เลย

2. ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบปอดผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคและผล AFB smear ลบ ทั้ง 2 ตัวอย่างผู้ป่วยอาจเป็นวัณโรคหรือโรคปอดอื่น ๆ วิธีการเพาะเลี้ยงเชื้อและทดสอบความไวต่อยา (culture & DST) ถ้าตรวจพบเชื้อวัณโรคให้การรักษา ถ้าไม่พบเชื้อแพทย์พิจารณาให้การรักษาแบบปอดอักเสบจากเชื้ออื่น ๆ

3. ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบปอดปกติ แต่ผล AFB smear บวกอาจมีความผิดปกติของการตรวจเสมหะเช่นเป็นผลบวกหลงให้ตรวจเสมหะและแพทย์พิจารณาตัดสินใจ ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบปอดปกติและผล AFB smear ลบไม่ใช่วัณโรคให้การรักษาตามอาการกรณีที่เกิดเพาะเลี้ยงเชื้อเป็นบวกพิจารณาส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาเชื้อดื้อยา

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย

1. พิจารณาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายพิจารณาเจาะเลือดตรวจการทำงานของตับในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดตับอักเสบ ได้แก่ ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ดื่มสุราเป็นประจำ เคยมีประวัติโรคตับหรือติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ติดเชื้อเอชไอวี มีภาวะทุพโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

2. พิจารณาเจาะเลือดดูการทำงานของไต ในผู้ป่วยที่มีโรคไตหรือเสี่ยงต่อการเกิดไตวายเฉียบพลัน เช่น กลุ่มอาการโปรตีนรั่วในปัสสาวะ (nephrotic syndrome) ไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวานที่มีการทำหน้าที่ของไตบกพร่อง

3. พิจารณาตรวจสายตาในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ที่มีความผิดปกติของสายตาอยู่เดิม

4. ผู้ป่วยที่ดื่มสุราทุกรายต้องได้รับคำแนะนำให้หยุดสุราและระมัดระวังการใช้ยาอื่นที่อาจมีผลต่อดับ (ควรได้รับยาต่าง ๆ ภายใต้อาณัติของแพทย์)

สูตรยารักษาวัณโรคสำหรับผู้ป่วยใหม่ (patient regimen with drug susceptible) ที่ยังไม่เคยรักษาหรือเคยรักษาไม่เกิน 1 เดือนด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR ผู้ป่วยบางรายที่ตอบสนองการรักษาไม่ดี ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่มีเสมหะตรวจ AFB smear และผลเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคในเดือนที่ 2 หรือ 3 เป็นบวกและผลทดสอบความไวไม่พบเชื้อดื้อยาสามารถยืดการรักษาในระยะต่อเนื่องจาก 4 เดือนเป็น 7 เดือน โดยพิจารณาผู้ป่วยเป็นราย ๆ ปรีกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป้าหมายสำคัญในการรักษา คือ การรักษาให้หายขาดเพื่อหยุดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการดื้อยาของเชื้อวัณโรค

1. ผู้ป่วยวัณโรคมีระยะเวลาในการรักษาทั้งหมด 6 เดือน โดย 2 เดือนแรกต้องกินยา 4 ชนิด เช่น isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, ethambutol

2. เมื่อรักษาครบ 2 เดือนแพทย์จะตรวจเสมหะหรือเอกซเรย์ปอดซ้ำ หากมีการตอบสนองที่ดีแพทย์จะลดยาเหลือ 2 ชนิด และให้การรักษาต่อไปอีก 4 เดือน

การพิจารณาการรักษาใหม่หลังการขาดยาหรือหยุดยา ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องหยุดยาเนื่องจากความจำเป็นบางประการ เช่น อาการแพ้ยารุนแรงเหตุการณ์ความไม่ปกติใด ๆ ทำให้ไม่สามารถรับประทานตามนัดได้ หรือยาไม่พองจนถึงเวลานัด มีแนวทางการพิจารณาการรักษาใหม่หลังการขาดยาหรือหยุดยา ดังต่อไปนี้

1. ไม่มีลักษณะทางคลินิกที่แย่งและ
2. ภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่แย่งและ
3. ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อหรือพบปริมาณเชื้อไม่มากขึ้นกว่าเดิม แนะนำส่งเสมหะตรวจทางอนุชีววิทยาและเพาะเชื้อวัณโรคทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยา ก่อนพิจารณาการรักษาใหม่หลังการขาดยา ในผู้ป่วยที่ต้องพิจารณาการรักษาใหม่หลังการขาดยา โดยไม่มีเหตุอันควรต้องหาวิธีแก้ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยขาดยาและแนะนำให้รักษาภายใต้ DOT ทุกภายในกรณีที่มีข้อสงสัยหรือตัดสินใจไม่ได้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเป็นราย ๆ พิจารณาตรวจย้อมเสมหะและร่วมกับลักษณะทางคลินิกเป็นสำคัญ ระหว่างการรักษาผู้ป่วยอาจจะไอน้อยลง ไม่ค่อยมีเสมหะ แม้ว่าเสมหะที่ส่งอาจไม่ใช่เสมหะที่มีคุณภาพ แต่แนะนำให้ตรวจย้อมเพื่อประเมินการรักษา

การติดตามการรักษา ภาพถ่ายรังสีทรวงอก

- 1) ลักษณะทางคลินิกแย่งระหว่างการรักษาก่อนพิจารณาเปลี่ยนแนวทางการรักษา
- 2) สิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น
- 3) ก่อนการพิจารณาหยุดยาคำแนะนำในการติดตามการตรวจย้อมเสมหะกรณีใช้สูตรมาตรฐาน เป็นยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ ที่เชื้อไวต่อยา (new patient regimen) ก่อนเริ่มการรักษา การเพาะเชื้อวัณโรคและการทดสอบความไวของเชื้อวัณโรคต่อยา ติดตามการตรวจย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของการรักษาทุกราย (สิ้นเดือนที่ 2 ของการรักษาไม่ว่าก่อนรักษาจะเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดตรวจเสมหะพบเชื้อหรือไม่ก็ตาม ถ้าผลย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 ไม่พบเชื้อ ให้ลดยาเหลือ HR ให้ติดตามตรวจย้อมเสมหะอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 5 และเดือนสุดท้ายของการรักษาตามลำดับ

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

1. ต้องกินยาให้ครบตามที่แพทย์กำหนด หลังได้รับการรักษาไปแล้ว 2-4 สัปดาห์ อาการจะดีขึ้น ไข้ลดลง ไอน้อยลง กินอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมัก

เข้าใจผิดว่ารักษาหายแล้วจึงไม่กินยาต่อ แต่ในความเป็นจริงการกินยาไม่ครบตามกำหนดไม่สามารถรักษาให้หายได้และทำให้เชื้อดื้อยา ส่งผลให้การรักษายากขึ้นหรือรักษาไม่ได้เลย

2. แพทย์จะให้ผู้ป่วยกินยารวันละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่คือก่อนนอน ห้ามแบ่งกินยาหลายเวลาตามมื้ออาหาร เพราะจะทำให้ระดับยาในการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

3. หลังกินยาหากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมีผื่นคัน ให้ติดตามผลข้างเคียงอย่างใกล้ชิด หากมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ให้หยุดยาทั้งหมดแล้วรีบมาพบแพทย์

4. ในช่วงแรกของการรักษาผู้ป่วยควรแยกห้องนอนและหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้อื่น หลังกินยาแล้ว 2 สัปดาห์ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ

5. หนองหรือจามต้องใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก บ้วนเสมหะลงในภาชนะหรือถุงที่ปิดมิดชิด แล้วนำไปทิ้งในถังขยะเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

6. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดูแลร่างกายให้แข็งแรงเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม

7. ควรอยู่ในสถานที่ ๆ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ห้องมีลักษณะโปร่ง โล่ง มีหน้าต่าง

8. ข้อควรหลีกเลี่ยง งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการใช้ยาอื่น ๆ ที่ไม่จำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับอักเสบจากยาและผลข้างเคียงอื่น ๆ หลีกเลี่ยงการเดินทางในที่สาธารณะที่มีผู้คนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า หรือการเดินทางด้วยยานพาหนะร่วมกับผู้อื่นเป็นเวลานานเกิน 8 ชั่วโมงขึ้นไป หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ในระหว่างรักษาวัณโรค เลี่ยงการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเอสโตรเจน เพราะจะทำให้การคุมกำเนิดไม่ได้ผล

การป้องกันและการควบคุมการกระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน

ผู้ป่วยวัณโรคสามารถแพร่กระจายให้แก่ผู้อื่นที่ใกล้ชิดได้ ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยสูตรยาที่มีประสิทธิภาพและไม่พบเชื้อในเสมหะ ระยะเวลาจะสั้นหรือนานขึ้นกับว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเพื่อรับการวินิจฉัยเร็วหรือช้า การวินิจฉัยโดยทีมสุขภาพตรวจเร็ว แคะเหนประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษา ป่วยจากเชื้อที่ไวต่อยาหรือเชื้อดื้อยา เนื่องจากผู้ป่วยทั่วไปหลังเริ่มรักษาส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์-2 เดือนส่วนผู้ป่วยดื้อยาหลายขนานอาจจะต้องใช้เวลายาวนานอย่างน้อย 2- 6 เดือนจึงจะพ้นระยะแพร่เชื่อดังนั้นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยจึงมีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้สัมผัสใกล้ชิดอื่น ๆ รวมทั้งการปกป้องชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยให้ปลอดภัย แนวทางมาตรการการป้องกันตามมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

มาตรการด้านการบริหารจัดการ

1) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัวและชุมชนให้พบโดยเร็วโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม (ติดเตียงหรือติดบ้าน) ผู้ติดสุราเรื้อรัง ผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น

2) เมื่อพบผู้ป่วยวัณโรคให้การดูแลและแนะนำการปฏิบัติตัว ดังนี้

2.2.1) ให้การรักษาที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เป็นวิธีที่จะตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยเร็ว

2.2.2) ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้แข็งแรงออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารที่มีประโยชน์ใช้ช้อนกลาง เมื่อกินข้าวร่วมกับผู้อื่น งดสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา

2.2.3) ผู้ป่วยควรอยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี มีแสงแดดส่องถึงเสื้อผ้าของใช้ส่วนตัวทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้งเป็นประจำ

2.2.4) เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง และทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด ล้างมือให้สะอาด บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดทำลายโดยการเผาทุกวันหรือบ้วนเสมหะลงในโถส้วมหรือชักโครก

3) ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในช่วงระยะแพร่เชื้ออย่างน้อย 2 สัปดาห์หรือจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อในเสมหะ ได้แก่

3.1) บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กผู้สูงอายุหรือคนที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนวัณโรค โดยแยกห้องนอน

3.2) บุคคลอื่น ๆ ในชุมชน

3.3) ถ้าผู้ป่วยต้องทำงานในสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคควรให้หยุด

3.4) หลีกเลี่ยงการเข้าไปสถานที่ที่มีลักษณะปิด และมีคนแออัด เช่น สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

3.5) ควรหลีกเลี่ยงการโดยสารสาธารณะที่ติดเครื่องปรับอากาศ เช่น รถโดยสารปรับอากาศ รถแท็กซี่เครื่องบิน เป็นต้น

4) แนะนำผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้ใกล้ชิด ไปรับการคัดกรองและตรวจหาเชื้อวัณโรคอย่างสม่ำเสมอทุก ๆ 6 เดือนเป็นเวลา 2 ปีและหลังจากนั้นประจำปี

มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม

จัดที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านหรือที่ทำงาน โดยเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก นำที่นอน หมอน มุ้ง ของใช้ส่วนตัว ผึ่งแดดเสมอ รักษาบ้านเรือนที่ทำงานให้สะอาดและพยายามให้แสงแดดส่องถึง

มาตรการป้องกันส่วนบุคคล

ในระยะแพร่เชื้อและหรือช่วงที่มีอาการไอ จาม แนะนำผู้ป่วยให้สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น เช่น เมื่อมีญาติหรือคนรู้จักมาเยี่ยมที่บ้าน ในที่ทำงานที่มีเพื่อนร่วมงานในห้องเดียวกัน หรือเมื่อจำเป็นต้องเดินทางออกนอกบ้านโดยใช้รถโดยสารสาธารณะ หรืออยู่ในชุมชนที่มีคน

มากและเป็นสถานที่ปิด รวมถึงสถานที่ที่มีการติดเครื่องปรับอากาศและนำไปให้ผู้สัมผัสใกล้ชิด ได้แก่ คนที่ทำงานในห้องเดียวกันหรือนักเรียนในห้องเดียวกันตรวจหาวัณโรค (contact investigation) ให้ ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สัมผัสและผู้ที่เกี่ยวข้องให้กำลังใจในการรักษา ไม่แสดงความรังเกียจต่อผู้ป่วย เพื่อลดการตีตรา (stigma)

สรุปได้ว่า วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย สามารถ ติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) เมื่อผู้ป่วยวัณโรค ไอ จาม พุด จะ สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ โดยเฉพาะผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย หลังจากการติดเชื้อแล้ว 2-8 สัปดาห์ ผู้ป่วย วัณโรคจะมีอาการและอาการแสดงของวัณโรค เช่น ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมี เลือดหรือเสมหะปน น้ำหนักลด ไข้ เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น การรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่เคยรักษา 2HRZE/4HR และการให้ผู้ป่วยมีพี่เลี้ยงกำกับกรกิน ยาทุกวัน DOT ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งหากผู้ป่วยกินยาต่อเนื่อง ทุกวันก็จะรักษาให้หายขาดและไม่มีการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการดื้อยาของเชื้อวัณโรคได้

เพราะฉะนั้น การดำเนินงานด้านวัณโรคในการควบคุมและป้องกันโรค การให้ ความสำคัญของการลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจ เสมหะพบเชื้อ ที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ต้องได้รับการดูแลรักษาและมีการกำกับกรรับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอทุกวันต่อเนื่อง จนรักษา หายขาด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถลดการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนและปัญหาวัณโรคดื้อยาหลาย ขนาน ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ในอนาคต

2.2 มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลวัณโรค

มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (hospital standard for quality tuberculosis care: QTB) ตัวชี้วัดที่นำมาประเมินโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลวัณโรคปี 2560 โดย อาศัยแนวทางเดิมในปี 2558 และหลักการมาตรฐานสากลการดูแลรักษาวัณโรค (international standard for tuberculosis care) การประเมินประกอบด้วย 10 มาตรฐาน รวม 20 ตัวชี้วัด โดยมี คะแนน 65 คะแนนโดยมีรายละเอียด ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การตอบสนองเชิงนโยบาย

- 1.1) มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและมีศักยภาพในการปฏิบัติงานคลินิกวัณโรค
- 1.2) มีกิจกรรมรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคในภาพรวมของ โรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในระยะเริ่มแรก

- 2.1) การจัดทำทะเบียนชั้นสูตรเสมหะวัณโรคอย่างครบถ้วน

2.2) การวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมหะในผู้ป่วยผู้ใหญ่ทุกรายตรวจเสมหะ 3 ตัวอย่างโดย 1 ตัวอย่างเก็บหลังตื่นนอนตอนเช้า ยกเว้นห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (EQA) ให้ตรวจเสมหะ 2 ตัวอย่าง

มาตรฐานที่ 3 การวินิจฉัยวัณโรค

3.1) การตรวจชั้นสูตรเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ผ่านการประเมินคุณภาพ ตามวิธีการและเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค (EQA/IQAS)

3.2) ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อครั้งใหม่ที่เป็นผู้ใหญ่ต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดครั้งใหม่ทั้งหมด

มาตรฐานที่ 4 การรักษาวัณโรค

4.1) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อทุกรายได้รับการรักษาด้วยสูตรยา 2HRZE/4HR

4.2) ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอาเซียน

มาตรฐานที่ 5 บริหารจัดการยาวัณโรค

5.1) วัณโรคแนวที่ 1 First LINE drug มีเพียงพอและมีการบริหารทางเภสัชกรรม

5.2) ยาวัณโรคแนวที่ 1 First LINE drug มีคุณภาพและมีการจัดเก็บตามมาตรฐาน

มาตรฐานที่ 6 ทะเบียนและรายงานวัณโรค

6.1) การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ทุกรายและกรอกข้อมูลอย่างครบถ้วน

6.2) โรงพยาบาลจัดทำรายงานรอบ 3 เดือนอย่างครบถ้วนและส่งรายงานจากโรงพยาบาลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 14 วันหลังสิ้นไตรมาส

มาตรฐานที่ 7 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล

7.1) บริการช่องทางด่วนพิเศษสำหรับการตรวจผู้มีอาการสงสัยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเมื่อมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกวงเล็บแผนกผู้ป่วยนอกแผนกเอกซเรย์แผนกชั้นสูตรและแผนกเภสัชกรรม การจัดสถานที่ของคลินิกวัณโรคแยกทาง

7.2) การจัดสถานที่ของคลินิกวัณโรคแยกห่างจากคลินิกผู้ป่วยอื่นอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

มาตรฐานที่ 8 การดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์

8.1) ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลตรวจเอช ไอ วี

8.2) ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับยาต้านไวรัสระหว่างรักษาวัณโรค

มาตรฐานที่ 9 การบริหารจัดการวัณโรคต้อยา

9.1) ผู้ป่วยที่มีประวัติรักษาวัณโรคมาก่อน (history of previous treatment) มีผลการตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรคอย่างน้อย isoniazid และ rifampicin

9.2) ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด RR-TB/MDR-TB ได้รับการขึ้นทะเบียนทุกรายและรักษาถูกต้องทุกราย

มาตรฐานที่ 10 การประเมินผลการรักษาวัณโรค

10.1) อัตราความสำเร็จการรักษาในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

10.2) อัตราการขาดการรักษาในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค

การดำเนินงานวัณโรคมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ให้ผู้ป่วยทุกรายได้เข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานนำไปสู่เป้าหมายความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จนสามารถลดอัตราป่วยและอัตราเสียชีวิตจากวัณโรค ดังนั้น โรงพยาบาลจึงเป็นหน่วยบริการที่สำคัญในด้านการดูแลรักษาวัณโรค การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เป็นกลไกในการสร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษาวัณโรค และเป็นการรวบรวมจุดเด่น ผลสำเร็จและข้อจำกัดของโรงพยาบาล และสามารถนำผลการประเมินใช้ประกอบทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการปรับปรุงแนวทางและวิธีการประเมินคุณภาพด้านการดูแลวัณโรค จึงมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อสอดคล้องกับองค์ความรู้และระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามมาตรฐานและแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตลอดจนข้อเสนอแนะจากผู้ประเมินและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการจัดบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ อันจะส่งผลต่อการลดอัตราป่วย อัตราการเสียชีวิต และการแพร่กระจายเชื้อของวัณโรค

การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ปี 2563 มาตรการและข้อกำหนดที่ใช้ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ประกอบด้วย 5 มาตรการ 25 ข้อกำหนด ดังนี้

มาตรการที่ 1 การป้องกันควบคุมวัณโรค

ข้อกำหนดที่ 1 การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดมาเข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค

ข้อกำหนดที่ 2 การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในเด็กสัมผัสวัณโรคเพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในเด็กสัมผัสร่วมบ้านหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค

ข้อกำหนดที่ 3 การบริหารจัดการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 4 การควบคุมสิ่งแวดล้อมของคลินิกวัณโรค เครื่องควบคุมสิ่งแวดล้อมสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในคลินิกวัณโรค

ข้อกำหนดที่ 5 การเฝ้าระวังการป่วยในบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังและคัดกรองวินิจฉัยวัณโรคตั้งแต่เริ่มเข้าทำงานของบุคลากรสาธารณสุขและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากบุคลากรสาธารณสุขไปสู่บุคลากรอื่นและผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล

มาตรการที่ 2 การค้นหาและคัดกรอง

ข้อกำหนดที่ 6 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

ข้อกำหนดที่ 7 การพัฒนาคุณภาพการตรวจวินิจฉัยวัณโรคทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการของวัณโรคมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ข้อกำหนดที่ 8 การวินิจฉัยวัณโรคปอดเสมหะลบในผู้ใหญ่เพื่อให้การวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบโดยอาศัยการตรวจเสมหะเป็นหลัก ซึ่งเป็นกลวิธีในการป้องกันการวินิจฉัยผิดพลาด

ข้อกำหนดที่ 9 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลการทดสอบความไวยา เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการทดสอบความไวยาวัณโรคก่อนการรักษาและเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยาและรักษาด้วยสูตรยาที่เหมาะสม

ข้อกำหนดที่ 10 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลตรวจเอชไอวี เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ขึ้นทะเบียนรักษาได้ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี และได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานหากพบว่าติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย

มาตรการที่ 3 การรักษา

ข้อกำหนดที่ 11 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับยาตามสูตรมาตรฐาน

ข้อกำหนดที่ 12 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 1 มีการตรวจติดตามระหว่างรักษาวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ได้รับการติดตามระหว่างรักษาตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย

ข้อกำหนดที่ 13 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัส ขณะรักษาวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและป้องกันการเสียชีวิต

ข้อกำหนดที่ 14 การบริหารจัดการยาวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพสม่ำเสมอขนาดถูกต้องตลอดระยะเวลาการรักษาและป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยา

ข้อกำหนดที่ 15 ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามแผนงานวัณโรคและเพื่อติดตามกับติดตามประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาล

มาตรการที่ 4 การบริหารจัดการ

ข้อกำหนดที่ 16 มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและมีศักยภาพ ในการปฏิบัติงานคลินิก วัณโรค เพื่อให้มีบุคลากรที่รับผิดชอบ แน่นนอนและมีศักยภาพมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้และมีผู้ทำงานทดแทนกันได้

ข้อกำหนดที่ 17 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคการโอนผู้ป่วยวัณโรคและบริหารจัดการสิทธิของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคการโอนผู้ป่วยวัณโรคและบริหารจัดการสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อกำหนดที่ 18 การบริหารจัดการโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพ สามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและเศรษฐกิจ

ข้อกำหนดที่ 19 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยบรรเทาความเดือดร้อนจากการเจ็บป่วย ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและยอมรับการรักษา ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน จำเป็นต้องมีการวางแผนการแก้ไขปัญหาพร้อมกับหลายฝ่ายเพื่อหาสาเหตุ แลความต้องการของผู้ป่วย โดยต้องมีการติดตามผลการให้ความช่วยเหลือของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ

ข้อกำหนดที่ 20 การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคครบถ้วนในระบบข้อมูลวัณโรคระดับชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้มีการขึ้นทะเบียนในระบบข้อมูลวัณโรค NTIP

มาตรการที่ 5 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

ข้อกำหนดที่ 21 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB มีผลการทดสอบความไวต่อยาแนวที่ 2 ด้วยวิธี Line probe assay (line probe assay for second line drugs: SL-LPA) เพื่อตรวจหาการดื้อยาในกลุ่ม (fluoroquinolones: FQs) และกลุ่มยาฉีดแนวที่ 2 (second line injectable drugs) ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB

ข้อกำหนดที่ 22 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับการรักษาด้วยสูตรยาวัณโรคแนวที่ 2 ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย

ข้อกำหนดที่ 23 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 2 มีการตรวจติดตามระหว่างรักษาวัณโรค เพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB ด้วยสูตรยาแนวที่ 2 ให้เป็นไปตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย

ข้อกำหนดที่ 24 การบริหารจัดการและติดตามเชิงรุกด้านความปลอดภัยในการใช้ยา เพื่อให้มีระบบบริหารจัดการการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ข้อกำหนดที่ 25 ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB เพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและเพื่อกำกับติดตามประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาของโรงพยาบาล (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

กล่าวโดยสรุป ในการประเมินโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค โรงพยาบาลต้องมีผลการตามมาตรการและข้อกำหนด คะแนนประเมินต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90.00 โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม มีผลการดำเนินงานร้อยละ 95.00 ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาแล้วนั้น ผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกรายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยพิจารณาการดูแลให้มีความสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นที่จะทำให้เกิดความสำเร็จของการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยแต่ละราย

2.3 การรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง

การรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (directly observed treatment: DOT) เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย แบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแพทย์และทีมสหวิชาชีพต้องเข้าใจเรื่องโรค และความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายไปด้วยกัน สำหรับผู้ป่วยวัณโรค ต้องได้รับการอธิบายเรื่องโรคและการรักษาหายขาดต้องใช้ระยะเวลาทานยาอย่างสม่ำเสมอ จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงดูแลการกินยา ตลอดระยะเวลาการรักษา ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ให้บริการควรทำความเข้าใจในมิติต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ซึ่งควรให้คำปรึกษาทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาตามนัด การหาแนวทางร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้ป่วยเพื่อให้การกินยาเป็นไปอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ผู้ให้บริการให้เกียรติการตัดสินใจของผู้ป่วย กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนในการให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคคือยาทุกรายต้องได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการป่วยและการรักษา ซึ่งต้องกินยาอย่างต่อเนื่องโดยมีพี่เลี้ยงดูแลการกินยาทุกวัน (DOT observer) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (health care worker) เป็นพี่เลี้ยง DOT ผู้ป่วยวัณโรคหรือผู้ป่วยวัณโรคคือยาที่อาศัยอยู่ใกล้หน่วยบริการสาธารณสุข หรือเดินทางสะดวก แนะนำให้มารับประทานยา(รวมทั้งฉีดยาในกรณีผู้ป่วยวัณโรคคือยา) ที่หน่วยบริการสาธารณสุข (health Facility based DOT) แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทาง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง เจ้าหน้าที่ควรเดินทางไปดูแลการกินยา (รวมทั้งฉีดยาในกรณีผู้ป่วยวัณโรคคือยา) ที่บ้านผู้ป่วยหรือชุมชน (community based DOT) หรือเจ้าหน้าที่สามารถดูแลการกินยาของผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น video observed treatment: VOT, mobile application (ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติมีความพร้อม) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคคือยาที่ต้องรับประทานหลายมื้อต่อวันต้องมีพี่เลี้ยงดูแลการกินยาต่อหน้าอย่างน้อย 1 มื้อส่วนมื้ออื่นอาจพิจารณาใช้ VOT หรือผู้ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ต้องผ่านการอบรม

2. บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น อาสาสมัครด้านสาธารณสุข อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ผู้นำชุมชนและบุคคลอื่น ๆ ที่เชื่อถือได้ ควรผ่านการอบรม เรื่อง วัณโรคโดยอาจเป็น

พี่เลี้ยงที่บ้านผู้ป่วย หรือ VOT ก็ได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบควรเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยไม่บอกล่วงหน้า (surprise visit) เป็นครั้ง

บทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงในการดูแลรักษา มีดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา
2. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาทุกเม็ดทุกมื้อ
3. บันทึกการรับประทานยาทุกวันตลอดการรักษา
4. ดูแลผู้ป่วยในทุกมิติทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและเศรษฐกิจ
5. ดูแลถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเกิดขึ้น ควรแจ้งทีมสหวิชาชีพเพื่อหาแนวทางแก้ไข

คุณสมบัติของพี่เลี้ยงในการดูแลรักษา ควรมีดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (accountability) ต้องมีความรู้เรื่องวัณโรคสามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ปัญหาระหว่างการรักษาวัณโรคได้

2. การยอมรับ (acceptability) ของผู้ป่วย เช่น เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความรู้สึกเป็นมิตรต่อกันเกิดความไว้วางใจ

3. ความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึง (accessibility) เพื่อขอคำแนะนำและความช่วยเหลือจากพี่เลี้ยง

การที่ผู้ป่วยมีผู้ดูแลการกินยาทุกวันหรือเรียกกันว่าการกินยาวัณโรคแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) ช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาได้ครบทุกเม็ดทุกวัน โดยผู้ที่ทำหน้าที่ DOT คือเจ้าหน้าที่สุขภาพหรือคนที่ได้รับมอบหมาย ให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยกินยาทุกเม็ด ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อทุกรายต้องมีผู้ดูแลการกินยาทุกวัน หน้าที่หลักของพี่เลี้ยงกำกับการกินยา คือ ทำให้เกิดความมั่นใจว่าคนไข้กินยาทุกวันจนครบ กำหนดการรักษา และสิ่งที่สำคัญ คือ การที่ผู้ป่วยวัณโรคมีความสะดวก และไว้วางใจในการมีคนที่ใกล้ชิดเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยสามารถจะสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ที่ไม่เข้าใจหรือร้องขอความช่วยเหลือได้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่อยากจะบอกให้คนอื่นรู้ว่าป่วยวัณโรค

ความรับผิดชอบของผู้ดูแลการกินยาทุกวัน

1. การดูแลการรับประทานยา
 - 1.1 ตกลงเวลาและสถานที่กับผู้ป่วยโดยไม่ควรให้ผู้ป่วยรอ
 - 1.2. นำยาวัณโรคไปให้ผู้ป่วย ณ สถานที่และเวลาที่ได้ตกลงกันไว้
 - 1.3. นับเม็ดยาเพื่อให้มั่นใจว่าชนิดและจำนวนเม็ดอย่างถูกต้อง
 - 1.4. เทเม็ดยาทั้งหมดลงบนฝ่ามือผู้ป่วย
 - 1.5. ดูแลผู้ป่วยรับประทานยาทุกเม็ด
 - 1.6 หากผู้ป่วยรับประทานยาอยากให้อ่อยๆ กินโดยมั่นใจว่าคนไข้กินยาทุกเม็ดในครั้ง

เดียว

- 1.7 บันทึกการรับประทานยาลงในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย
 - 1.8 กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาหลังอาหาร เพื่อลดอาการคลื่นไส้ ถ้าหากอาการไม่ทุเลาให้ไปประเมินอาการที่ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
 - 1.9 สังเกตอาการข้างเคียง (อาการแพ้ยา) ของผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุขทันที หากมีปัญหาจากการกินยาวิธโรค
 - 1.10 ทบทวนบัตรนัดการรับประทานยากับผู้ป่วยเพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความก้าวหน้ามารักษาวิธโรคไปแล้วนานเท่าไร และทบทวนปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสงสัย
 - 1.11 เตือนและสอบถามการไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล
 - 1.12 หากผู้ป่วยมีธุระไปต่างพื้นที่ 2-3 วัน ให้จัดยาให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง แต่หากไปธุระนานมากกว่า 1 สัปดาห์ให้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อปรึกษาการมีผู้ดูแลกินยาซึ่งอยู่ใกล้กับคนไข้ในต่างพื้นที่เพื่อจะดูแลผู้ป่วย
2. การสร้างความไว้วางใจและการติดต่อสื่อสาร
 - 2.1 มีความเต็มใจเห็นอกเห็นใจ และให้ความพยายามอย่างเต็มที่ ที่เต็มความสามารถในการช่วยเหลือคนไข้
 - 2.2 รับฟังปัญหาของคนไข้ในทุกเรื่องอย่างใส่ใจ
 - 2.3 ไม่แสดงท่าทีรังเกียจผู้ป่วย
 - 2.4 ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ถ้าหลีกเลี่ยงการวิจารณ์หรือตำหนิผู้ป่วย
 - 2.5 ตรงเวลา
 - 2.6 หมั่นสอบถามอาการผู้ป่วย กระตุ้นให้คนไข้ได้เล่าอาการหรือปัญหาต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้ได้ซักถามโดยใช้คำถามปลายเปิด
 - 2.7 เอาใจใส่ต่อการตอบคำถามของคนไข้ หากยังตอบไม่ได้ ควรตอบคราวต่อไปโดยไปสอบถามความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
 - 2.8 ชมเชยเมื่อผู้ป่วยดูแลสุขภาพ และทำตามคำแนะนำ เช่น ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ เปิดหน้าต่างในบ้าน ไม่เคยผัดผัด เป็นต้น
 3. การให้ความรู้เรื่องวิธโรคแก่ผู้ป่วย วัตถุประสงค์หลักของการให้ความรู้
 - 3.1 เพื่อให้ความรู้เรื่องวิธโรค
 - 3.2 เพื่อแก้ไขความรู้ที่เข้าใจผิด
 - 3.3 เพื่อสร้างความร่วมมือในการรักษา
 - 3.4 เพื่อเพิ่มโอกาสในให้เกิดความสำเร็จในการรักษา

ผู้ดูแลการรับประทานยา ควรสอบถามความเข้าใจเรื่องวัณโรคจากผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรให้ความรู้เรื่องวัณโรค แก่ญาติหากผู้ป่วยไม่ยินยอมที่จะบอกเรื่องราวการเจ็บป่วยให้ใครรู้ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561)

สรุปได้ว่า การมีแกนนำชุมชนเป็นผู้ดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคทุกวัน (DOT) เป็นมาตรฐานของประเทศ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาครบกำหนดการรักษา ซึ่งแกนนำชุมชนอยู่ใกล้บ้านผู้ป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแกนนำที่เป็นแกนนำชุมชนที่ดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ได้แก่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในหมู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกความไวใจในการให้ดูแลภายใต้การรักษาโดยการสังเกตโดยตรง (DOT)

2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมวัณโรค

การมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนจะต้องมีการปฏิบัติลงมือทำ ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และปฏิบัติตัวในการป้องกันต่อสิ่งที่มากระทบต่อสุขภาพ มีการวางแผนอย่างเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ สมาชิกในชุมชนสามารถระดมทรัพยากร โดยเฉพาะกำลังคนที่มีอย่างจำกัดมาใช้ในการสร้างสุขภาพ และการมีสุขภาพที่ดีเป็นเรื่องที่เท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก

ลักษณะงานวัณโรคในชุมชน

1. การมีแกนนำชุมชนเป็นผู้ดูแลการกินยาทุกวันให้แก่ผู้ป่วยวัณโรค (DOT) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการช่วยให้ผู้ป่วยกินยาจนครบกำหนดการรักษา ซึ่งแกนนำชุมชนอยู่ใกล้บ้านผู้ป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวกระหว่างรักษาวัณโรค

2. การสนับสนุนเรื่องการรักษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคโดยชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ต้องรักษาต่อเนื่องนานอย่างน้อย 6 เดือน ขณะรักษาอาจเกิดความกังวลหลายด้าน เช่น เรื่องเศรษฐกิจ เนื่องจากการถูกรังเกียจ ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้เล่าให้ใครฟังเพราะกลัวว่าจะเดือนร้อนสูงสุดเมื่อหากเพื่อนบ้านรู้ว่าป่วย ตลอดจนการแพ้ยาวัณโรค ซึ่งชุมชนสามารถช่วยกันสนับสนุนเพื่อลดความกังวลเหล่านี้ โดยเฉพาะการยอมรับผู้ป่วยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่าง ๆ ซึ่งมีตัวอย่างหลายชุมชนที่จัดรถบริการระหว่างบ้านผู้ป่วยและโรงพยาบาลหากผู้ป่วยเดินทางเองไม่ได้หรือการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพราะผู้ดูแลพบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาวัณโรค

3. การสนับสนุนทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคมีความกังวลสูงมาก สมาชิกในชุมชนสามารถรับฟังความกังวลต่าง ๆ บนพื้นฐานในเรื่องการรักษาความลับ ซึ่งส่วนใหญ่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นสิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

4. การค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรคสมาชิกหรือแกนนำในชุมชน สามารถช่วยกันค้นหาสมาชิกของชุมชนที่มีอาการสงสัยวัณโรคโดยเฉพาะไอติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์โดยมั่นใจว่าผู้มีอาการสงสัยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากโรงพยาบาล

5. การสร้างความตระหนักเรื่องวัณโรคในชุมชน วิธีการสร้างความตระหนักทำได้หลายประการ เช่น จัดกิจกรรมให้นักเรียนในชุมชนมีการประกวด เกี่ยวกับเรื่องวัณโรค การมอบรางวัลดีเด่นแก่ผู้ดูแลการกินยาทุกวัน เป็นต้น ซึ่งการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องวัณโรค จะช่วยการลดความรู้สึกรังเกียจผู้ป่วยสร้างความเห็นใจและยอมรับผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ในการสนับสนุนงานวัณโรคในชุมชน

1. ด้านการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ค้นหาผู้ที่อาการสงสัยวัณโรคที่มาตรวจ เมื่อพบผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคดำเนินการ ดังนี้ให้ผู้มีอาการสงสัยวัณโรคเก็บเสมหะตอนเช้าและส่งตัวผู้มีอาการสงสัยวัณโรคพร้อมกับเสมหะที่เก็บได้ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล สิ่งเสมหะของผู้มีอาการสงสัยวัณโรคซึ่งเก็บเองที่บ้านเพื่อนำไปตรวจที่โรงพยาบาล

2. ด้านการรักษา

ดูแลให้ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคได้กินยาตามที่แพทย์แนะนำ บันทึกการกินยาและการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มากินยาที่สถานีนามัยทุกวัน จัดให้มีผู้ดูแลการกินยาให้ผู้ป่วยแต่ละรายตลอดการรักษา เก็บเสมหะของผู้ป่วยในระหว่างการรักษาส่งตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกสัปดาห์ในช่วงระยะเข้มข้น 2-3 เดือนแรกและทุกเดือนในระยะต่อเนื่อง ติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาให้กลับมารักษาต่อให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ส่งผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

3. ด้านการป้องกันให้วัคซีนบีซีจี แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งไม่มีผลเป็น

4. ด้านสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ (หากผู้ป่วยยินยอมให้ญาติรู้เรื่องการเจ็บป่วย) และชุมชน

5. ด้านการนิเทศและฝึกอบรมนิเทศ เรื่องการดำเนินงานวัณโรคในชุมชนแก่ อสม.หรือผู้นำชุมชน (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2552)

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมวัณโรค ต้องมีการวางแผนอย่างเหมาะสมเป็นการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ เท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก เป็นการดำเนินงานด้านการป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย โดยการดูแลผู้ป่วยไม่ให้แพร่เชื้อในครอบครัวและชุมชน ด้วยการให้ผู้ป่วยกินยาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอโดยมีพี่เลี้ยงกินยา DOT และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาให้เร็วที่สุด ดังนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษาซึ่งเป็นการดูแลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยเป็นการส่งเสริมให้กำลังใจการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคให้มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยการวิจัยศึกษาถึงการสนับสนุน

งบประมาณ และการใช้ทรัพยากรขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำหรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

2.5 แนวคิดทฤษฎีและความหมายเครือข่ายสุขภาพ

เครือข่าย คือ ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล กลุ่มองค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังคงความเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน (เสรี พงศ์พิศ, 2548)

เครือข่ายชุมชน หมายถึง กลุ่ม องค์กร หลายกลุ่มมารวมตัวกัน ประสานเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์ ถักทอสร้างสรรค์กิจกรรมบนพื้นฐาน ของความเอื้ออาทรเกิดพลังในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายทุกองค์กรและให้ชุมชนเข้มแข็งเข้มแข็ง (สำนักส่งเสริมศักยภาพชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน , 2547)

เครือข่ายสุขภาพ หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงาน หรือกลุ่มเครือข่ายที่มีอยู่หรือจัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกัน หรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพของชุมชน ซึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่มโดยมีเป้าหมาย ดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวทางเดียวกัน

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเกิดจากความต้องการที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ในการให้เครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการในการจัดกิจกรรมนั้น การมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึง วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่ง ปัจจัยที่มีต่อการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพของชุมชน 5 ขั้นตอน

1. สร้างทีมงาน
2. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของชุมชน
3. จัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. ประเมินผล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา

ดังนั้น เครือข่ายสุขภาพ หมายถึง บุคคล กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ที่เกิดจากความต้องการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกัน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมของชุมชน โดยการดำเนินกิจกรรมดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอนในภายใต้แผนแผนงานที่มีการทำงานเป็นทีม ซึ่งการดำเนินงานโดยเครือข่ายที่อยู่ในชุมชนจะมีความยั่งยืน และการออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ จะเกิดความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติมากที่สุด การศึกษาครั้งนี้เครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนของอำเภอธาตุพนม หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรภาครัฐและเอกชน

ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านไวรัสของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ได้แก่ ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานไวรัส (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม หน่วยบริการปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่คลินิกไวรัส โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม)

2.6 วงจรคุณภาพ PDCA

การบริหารงานอย่างมีคุณภาพหรือวงจรคุณภาพ (PDCA) จัดเป็นกิจกรรมปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การวางแผน การดำเนินการตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน

แบงค์ (Bank อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2548 : 89-91) กล่าวถึง ประวัติของ เดมมิ่ง ว่าเป็นหลักการบริหาร เรียกว่า วงจรคุณภาพ (PDCA) หรือวงจรเดมมิ่ง เป็นชื่อที่ใช้แทนกันกับการจัดการคุณภาพ เพราะเป็นผู้ผลักดันให้ผู้บริหารญี่ปุ่นยอมรับแนวคิด ในการจัดการ คุณภาพ และเป็นคนแรกที่มีมองว่าการจัดการคุณภาพเป็นกิจกรรมขององค์กรทั้งหมด ไม่ใช่แค่งานตรวจคุณภาพตามที่กำหนดหรือเป็นงานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการประกันคุณภาพ และเป็นคนแรกที่ระบุว่า คุณภาพเป็นความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหาร

เดมมิ่งเกิดที่เมืองซิวส์ (Sioux) รัฐไอโอวา เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม ปี พ.ศ. 2543 เรียนจบปริญญาตรีฟิสิกส์ จากมหาวิทยาลัยไวโอมิง ได้ปริญญาเอกฟิสิกส์คณิตศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยเยล ในปี พ.ศ.2471 ในระหว่างปี พ.ศ. 2471-2482 ทำงานกระทรวงเกษตรของสหรัฐอเมริกา ต่อมาปี พ.ศ.2482-2488 ทำงานที่สำนักมะโนประชากรอเมริกัน และโรงงานอุตสาหกรรมอาวุธของสหรัฐอเมริกา ในช่วงปี พ.ศ.2489 จนกระทั่งถึงเสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2536 เดมมิ่ง เป็นศาสตราจารย์ทางสถิติอยู่ที่มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก

ช่วงต้นปี พ.ศ. 2483 เดมมิ่งได้พบกับชีวฮาร์ท (Schewhart) นักสถิติที่ห้องทดลองของบริษัทเบลล์ เทเลโฟน ในนิวยอร์ก ต่อมาได้รับความคิดเรื่องการควบคุมทางสถิติและความแปรปรวนเชิงสุ่มทำงาน (random variation of a work process) มาจากชีวฮาร์ท ในภายหลังเดมมิ่ง เริ่มตั้งตัวเป็นผู้บรรยายเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพในการผลิต เดมมิ่ง ออกไปบรรยายเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพในโรงงานทั่วสหรัฐอเมริกา แต่ในเวลานั้นผู้บริหารในสหรัฐอเมริกาให้ความสนใจเดมมิ่งไม่มาก

พ.ศ. 2490 เดมมิ่งไปญี่ปุ่น สืบเนื่องมาจากหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 นายพลแม็กอาร์เธอร์ (MacArthur) ผู้บัญชาการกองกำลังทหารสหรัฐอเมริกาที่ยึดครองญี่ปุ่นอยู่ได้ไล่ผู้บริหารระดับสูง และระดับกลางของบริษัทใหญ่ ๆ ของญี่ปุ่นออก โทษฐานที่คนเหล่านั้นเข้าไปพัวพันกับสงครามเสร็จแล้ว ก็หนุนคนรุ่นใหม่ขึ้นมาบริหารแทน นายพลแม็กอาร์เธอร์ ได้ขอความช่วยเหลือทางวิชาการ มายัง

สหรัฐอเมริกา เริ่มจากการขอให้สหรัฐอเมริกาช่วยส่งคนป่าสามะโนประชากรที่ประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกาจึงได้ส่งเดมมิ่งไป ตอนนั้นเดมมิ่งเริ่มประสบความสำเร็จมาบ้างแล้วจากการใช้วิธีการ สุ่ม ตัวอย่าง (sampling methods) และเทคนิคการควบคุมทางสถิติเพื่อเพิ่มผลผลิตอุตสาหกรรม ใน สหรัฐอเมริกา เดมมิ่งจึงนำเทคนิคการควบคุมทางสถิติมาเผยแพร่ที่ญี่ปุ่นด้วย ในเวลา 3 ปีต่อมา สหภาพนักวิทยาศาสตร์และวิศวกรญี่ปุ่นได้เข้ามาให้ความสนับสนุนเดมมิ่งในการเผยแพร่ความคิด เรื่องคุณภาพและการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต จนกระทั่งเดมมิ่งสามารถตั้งกลุ่มผู้บริหารหลัก เพื่อ กระจายความคิดออกไปสู่ผู้บริหารอื่น ๆ ใน พ.ศ.2493 มีผู้บริหารมาเข้าร่วม 400 กว่าคน ผู้บริหารที่ อยู่ในกลุ่มนี้ล้วนแต่เป็นผู้นำในบริษัทสำคัญๆ เช่น โชนิชิสสัน มิซูบิชิและ โตโยต้า สาเหตุที่ทำให้เดม มิ่งประสบความสำเร็จก็เนื่องมาจาก คนญี่ปุ่นได้สนใจการควบคุมคุณภาพ ด้วยวิธีการทางสถิติมาก่อน แต่ยังขาดทฤษฎีการควบคุมทางสถิติของเดมมิ่งทำให้คนญี่ปุ่นเข้าใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการ ปฏิบัติงานได้ คนญี่ปุ่นจึงยอมรับแนวทางของเดมมิ่ง นับว่าเดมมิ่งได้มีส่วนช่วย พัฒนาอุตสาหกรรม ญี่ปุ่นในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ต่อมาในภายหลังญี่ปุ่นจึงตั้งรางวัลเดมมิ่ง (Deming Prize or Deming Award) ให้กับบริษัทที่มีผลงานดีเด่นในด้านคุณภาพมาตั้งแต่ พ.ศ. 2494 จนกระทั่งปีพ.ศ. 2523 โททาคันเอ็นปี้ซี นำเอาผลงานของเดมมิ่งกลับไปเผยแพร่ในสหรัฐอเมริกา ยกย่องให้เดมมิ่งเป็น “บิดาแห่งคลื่นลูกที่สามของการปฏิวัติอุตสาหกรรม (father of the third wave of the industrial revolution)” ชื่อเสียงของเดมมิ่งจึงเป็นที่รู้จักกันทั่วสหรัฐอเมริกาและทั่วโลก ในสหรัฐอเมริกามีการ ตั้งกลุ่มศึกษาและดำเนินตามทฤษฎีของเดมมิ่งเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้น ยังมีกลุ่มทำนองเดียวกัน ในอังกฤษ เนเธอร์แลนด์ และนิวซีแลนด์ หลังเดมมิ่งเกษียณอายุก็ได้ไปบรรยาย ในระดับปริญญาโท และเอกที่มหาวิทยาลัยหลายแห่งและได้รับแต่งตั้งให้เป็นศาสตราจารย์เกียรติคุณของมหาวิทยาลัย นิวยอร์ก เมื่อปี พ.ศ. 2518 เดมมิ่งได้เขียนหนังสือ บทความ และจัดสัมมนาเรื่องคุณภาพ เอาไว้เป็น จำนวนมาก

หลักการของวงจรคุณภาพ (PDCA)

การบริหารงานด้วยวงจรคุณภาพ (PDAC) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง ปัจจุบันจัดเป็น กระบวนการสากล นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดของเดมมิ่งกล่าวถึงวงจรคุณภาพ (PDCA) ไว้ ดังนี้ หลักการของวงจรคุณภาพ PDCA การบริหารงานด้วยวงจรคุณภาพ เป็นแนวคิดของเดมมิ่ง ปัจจุบันเป็นกระบวนการสากลที่ทุกคนยอมรับกับแนวคิดของเดมมิ่ง เดมมิ่ง (Demingin Mycoted, 2004) กล่าวว่า การจัดการอย่างมีคุณภาพเป็นกระบวนการที่ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลผลิต และบริการที่มีคุณภาพขึ้นโดยหลักการที่เรียกว่าวงจรคุณภาพ PDCA หรือวงจรเดมมิ่งซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนการปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบและการปรับปรุงแก้ไข

Plan คือ กำหนดสาเหตุของปัญหาจากนั้นวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือทดสอบ เพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น

Do คือ การปฏิบัติตามแผนหรือทดลองปฏิบัติเป็นการนำร่องในส่วนย่อย

Check คือ ตรวจสอบเพื่อทราบว่าบรรลุผลตามแผนหรือหากมีสิ่งใดที่ทำผิดพลาดหรือได้เรียนรู้อะไรมาแล้วบ้าง

Act คือ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหากบรรลุเป็นที่น่าพอใจหรือหากผลการปฏิบัติไม่ปฏิบัติตามแผนให้ทำซ้ำวงจรโดยใช้การเรียนรู้จากการกระทำในวงจรที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว แม้ว่าวงจรคุณภาพจะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องแต่สามารถเริ่มต้นจากขั้นตอนใดก็ได้ขึ้นอยู่กับปัญหาและขั้นตอนการทำงานหรือจะเริ่มจากการตรวจสอบสภาพความต้องการเปรียบเทียบกับสภาพที่เป็นจริงทำให้ได้ข้อสรุปว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนไปตามเป้าหมายที่วางไว้

โทซาวะ บุนจิ (2544: 117-112) กล่าวว่า วงจรคุณภาพ คือ กระบวนการทำงานที่เปรียบกับวงล้อที่เต็มไปด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การดำเนินการตามแผน การตรวจสอบ การปรับปรุงแก้ไข เมื่อวงล้อหมุนไป 1 รอบ จะทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และหากการดำเนินงานนั้นเกิดการสะดุด แสดงว่ามีบางขั้นตอนหายไป เช่น ส่วนของการวางแผนหายไป เรียกว่า ประเภท ไม่มีแผนการ ถ้าในส่วนของตรวจสอบหรือปรับปรุงแก้ไขหายไป จะเรียกว่า พวกทำแล้วทิ้งซึ่งในกระบวนการทำงานของวงจรคุณภาพนั้นประกอบด้วย

1. การวางแผน (plan) คือ การตั้งเป้าหมาย วางวัตถุประสงค์ เพราะการควบคุมดูแล คือ กระบวนการที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หากไม่มีวัตถุประสงค์ก็จะไม่รู้ว่าจะต้องควบคุมวงจรคุณภาพอะไร กำหนดแผนการว่าต้องทำอะไร เมื่อไหร่ เป็นตารางเทียบระหว่างงานกับเวลา ซึ่งครอบคลุมถึงหน้าที่ว่าใคร ทำอะไร ทำอย่างไร ต้องเสร็จเมื่อไหร่ รวมทั้งวิธีการต่าง ๆ ด้วย

2. ลองทำ (do) คือ การเตรียมวัตถุดิบ เตรียมขั้นตอนต่าง ๆ ก่อน หากเป็นเรื่องใหม่ ๆ ต้องเตรียมไปปรับการฝึกอบรมเสียก่อน ขั้นตอนนี้เป็นการเตรียมพร้อม เพื่อให้สามารถทำตามแผนได้

3. ตรวจสอบ (check) คือ การพิจารณาผลการลองทำนั้นก่อให้เกิดสิ่งที่วางแผนว่าจะได้รับหรือไม่ ดังนั้น หากการวางแผนไม่มีกำหนดว่าจะต้องได้อะไร เมื่อไร ตัวเลขของอะไรที่ควรจะยึดเป็นเป้าหมายไว้ตั้งแต่ต้น ก็จะไม่มียอะไรมาเป็นตัวเทียบว่าผลจากการทดลองทำนั้นได้ตามจริงตามแผนที่กำหนดหรือไม่

4. ปรับใช้ (act) จากผลการตรวจสอบ หากผลที่ได้เป็นไปตามแผนไม่ควรที่จะวางใจ อาจจะเป็นความบังเอิญ พอทำหลายครั้งอาจจะเป็นไปตามแผนใช้ไม่ได้ หากไม่มีการนำกระบวนการที่ได้ลองทำมากำหนดให้เป็นรูปแบบใหม่ของการทำงานปัจจุบัน หากผลการตรวจสอบไม่เป็นไปตามแผนก็ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการที่คิดไว้แล้วลองทำใหม่ นอกจากกระบวนการของการลองทำแล้ว ต้องพิจารณาว่าทำไมกระบวนการเดิมจึงไม่ได้ตามแผน พิจารณาหาสาเหตุเพื่อหา

กระบวนการแก้ปัญหาจนถึงรากที่เป็นสาเหตุสำคัญ เพื่อหาเป้าหมายและกระบวนการอันถูกต้องที่แท้จริง

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2545: 43-47) กล่าวถึง วงจรคุณภาพ (PDCA) เป็นกิจกรรมที่จะนำไปสู่การปรับปรุงงานและการควบคุมอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การวางแผน (plan) การนำไปปฏิบัติ (do) การตรวจสอบ (check) และการปรับปรุง (act) เริ่มจากการวางแผนการนำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติ การตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้ และหากไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหมายไว้ จะต้องทำการทบทวนแผนการโดยเริ่มต้นใหม่อีกครั้งและทำตามวงจรคุณภาพซ้ำอีก เมื่อวงจรคุณภาพหมุนซ้ำไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดการปรับปรุงงานและทำให้ระดับผลลัพธ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นการกระทำตามวงจรคุณภาพจึงเท่ากับ การสร้างคุณภาพที่น่าเชื่อถือมากขึ้นโดยจุดเริ่มต้นของวงจรคุณภาพ อยู่ที่พยายามหาคำตอบให้ได้ว่า ทำอย่างไรจึงจะดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (plan) เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด การวางแผนจะเป็นเรื่องที่ทำให้กิจกรรมอื่นๆ ที่ตามมาสามารถทำงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากแผนไม่เหมาะสม จะส่งผลให้กิจกรรมอื่นไร้ประสิทธิผลตามไปด้วย แต่หากมีการเริ่มต้นวางแผนที่ดี จะทำให้มีการแก้ไขน้อยและกิจกรรมจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การนำแผนไปปฏิบัติให้เกิดผล (do) เพื่อให้มั่นใจว่าการนำแผนการไปปฏิบัติมีความถูกต้องนั้น ต้องสร้างความมั่นใจว่าฝ่ายที่รับผิดชอบมีการนำแผนไปปฏิบัติรับทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้น มีการติดต่อสื่อสารไปฝ่ายที่มีหน้าที่ปฏิบัติอย่างเหมาะสม มีการจัดให้มีการศึกษา การอบรมที่ต้องการเพื่อนำแผนการนั้นมาปฏิบัติ และมีการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ (check) การตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแผนควรจะต้องมีการ ประเมินใน 2 ประการ คือ มีการปฏิบัติตามแผนหรือไม่ หรือตัวแผนการเองมีความเหมาะสมหรือไม่ การที่ไม่ประสบผลสำเร็จตามที่เป้าหมายตั้งไว้เป็นเพราะอะไร ซึ่งจำเป็นต้องหาว่าสาเหตุมาจากอะไร เนื่องจากการนำไปปฏิบัติ การปรับปรุงแก้ไขจะแตกต่างกัน หากความล้มเหลวเกิดจากแผนการที่จัดทำขึ้นไม่เหมาะสมอาจจะเกิดจาก สาเหตุดังต่อไปนี้

1. ความผิดพลาดจากการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่
2. เลือกเทคนิคที่ใช้ผิดเนื่องจากมีข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอและความรู้ในขั้นตอนการวางแผน

3. ประเมินผลกระทบจากการปฏิบัติผิดพลาด

4. ประเมินความสามารถของบุคคลที่ต้องนำแผนไปปฏิบัติผิดพลาด ถ้าความล้มเหลวมาจากการไม่ปฏิบัติตามแผน อาจเกิดจาก ขาดความตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับปรุง

การติดต่อสื่อสาร ที่ไม่เหมาะสมและมีความเข้าใจในแผนไม่เพียงพอ การให้ความรู้และการฝึกอบรม ไม่เพียงพอ ผู้ประสานงานของการนำไปปฏิบัติ การประเมินการใช้ทรัพยากรน้อย

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการปรับปรุงแก้ไข (act) หากการไม่เป็นไปตามเป้าหมายเกิดจากการวางแผนที่ไม่เหมาะสม การทบทวนแผนไม่เพียงพอในการพัฒนาสำหรับการแก้ปัญหา ต้องมีการปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการวางแผนโดยการหาปัจจัยที่ไม่เหมาะสม สาเหตุของการวางแผนและทำการปฏิบัติแก้ไข ความก้าวหน้าของการปรับปรุงแก้ไขที่เกิดขึ้นได้ โดยการกำจัดสาเหตุและขั้นตอนที่สำคัญ คือ การทบทวนแผนการที่ต้องมีการบ่งชี้ถึงสาเหตุแห่งความล้มเหลว อย่างถูกต้องละมีการเปลี่ยนแปลงแผนเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ควรมีการวางแผนปรับปรุงเป็นรายปีและมีการทบทวนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าแผนการดังกล่าวมีความเชื่อถือได้และเหมาะสม เพื่อให้องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่องในทุกระดับ เพิ่มคุณภาพงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน

สรุปได้ว่า วงจรกระบวนการคุณภาพ PDCA ประกอบด้วยกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (plan) ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (do) ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (check) และขั้นตอนการถอดบทเรียน (act) การปรับปรุงแก้ไขโดยการวางแผนการลงมือปฏิบัติตามแผนการตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้และหากไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะต้องทำการทบทวนแผนการโดยเริ่มต้นใหม่และทำตามวงจรคุณภาพอีกรอบ ทำซ้ำไปเรื่อย ๆ จะทำให้เกิดการปรับปรุงงานและระดับผลลัพธ์ที่สูงขึ้น โดยผู้วิจัยได้นำวงจรกระบวนการคุณภาพ PDCA มาใช้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิมโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม ซึ่งมีการศึกษาวงจรกระบวนการคุณภาพ PDCA ในพื้นที่อำเภอธาตุพนมจังหวัดนครพนม 1 วงรอบของวงจรกระบวนการคุณภาพ

2.7 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการ (action research) เป็นวิจัยที่มุ่งแสวงหาความรู้และประยุกต์ใช้ความรู้ หรือวิทยาการต่าง ๆ ให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติหรือเป็นการวิจัยที่นำผลที่ได้ไปแก้ไขปัญหาโดยตรง ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การแสวงหาความรู้ ภายใต้การดำเนินการของนักปฏิบัติผู้ซึ่งทำงานเป็นหุ้นส่วนกับนักวิจัยเพื่อตรวจสอบประเด็นและปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเอง เป็นการนำความคิดไปปฏิบัติผ่านกระบวนการที่เป็นวงจรซึ่งแต่ละวงจะขึ้นกับวงก่อนหน้าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูลมีได้หลากหลายวิธี การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นทั้งการวิจัยและการปฏิบัติการ (Holloway, 2010) มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหาพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (improving by changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นอยู่เองเป็นรูปแบบของการทำความเข้าใจในการปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหาเพื่อต้องการ

พัฒนาหาหลักการเหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้นและ ขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้น ๆ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่เป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการอย่างเป็นระบบระเบียบ (improve practice and systematically) และเป็นการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นใน สถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการแก้ปัญหา และได้ คำตอบในการแก้ปัญหา ดังนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีความแตกต่างไปจากการแก้ปัญหา ประจำวันเพราะมีการใช้วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์มีการศึกษาปัญหาอย่างเป็นระบบและ กระบวนการแก้ปัญหากี่ใช้หลักทฤษฎีเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือกันในการที่จะทำ ให้คน เห็นปัญหาและวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาไปด้วยกัน ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักวิจัยกับ ผู้รับบริการ เน้นให้เห็นความสำคัญของการเรียนรู้กันในกระบวนการวิจัย

หลักการออกแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการดำเนินงานโดยการวางแผนกระบวนการค้นหา ความรู้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งการตรวจสอบจริยธรรมและความตรงของการดำเนินงานอย่างละเอียด และชัดเจนบนพื้นฐานของการยึดถือปัญหาและบริบทของปัญหาเป็นศูนย์กลาง มีหลักสำคัญคือ การ ดำเนินกิจกรรมการวิจัยในขั้นตอนเตรียมการเริ่มต้นของการศึกษา ช่วยให้ นักวิจัยมี "ภาพเริ่มต้น" ของ การวิจัยที่ทำให้มั่นใจว่าจะได้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ออกมาด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้จะต้อง แสดงให้เห็นวิธีการทางเลือกใหม่ที่เป็นไปได้สำหรับใช้ปรับปรุงหรือกระทำการใด ๆ ทางสังคม ตลอดจนกระตุ้นให้กลุ่มบุคคลผู้ทำวิจัยมีการคิดอย่างไตร่ตรองในการทำให้กระบวนการศึกษาวิจัยที่จะ เกิดขึ้นดำเนินไปอย่างเป็นระบบ โดยการออกแบบวิจัยจะต้องครอบคลุมกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ การออกแบบการวิจัยให้เป็นแบบมีส่วนร่วม นักวิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความไว้วางใจ กับผู้ร่วมวิจัย และการออกแบบการวิจัยให้เป็นแบบปฏิบัติการ ระบุเกี่ยวกับวิธีการลงมือปฏิบัติการ นักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยดังนั้นหลักการออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีลักษณะผสมผสานระหว่างการ วางแผนดำเนินการเริ่มต้นด้วยการกำหนดลวงหน้าและการปรับเปลี่ยนแผนเมื่อมีการนำแผนนั้นไปลง มือปฏิบัติในภาคสนามหรืออาจกล่าวได้ง่าย ๆ ว่าการออกแบบการวิจัยดำเนินไปอย่างต่อเนื่องพร้อม กับกระบวนการทำวิจัยในภาคสนาม

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะ แก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง โดยบุคคลในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามา มีบทบาทในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสม เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตาม บริบท โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง และเหมาะสมเน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลง อย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอด กระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้และนำสิ่งที่ได้จากกระบวนการวิจัยนำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้วิวัฒนาการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้นำการวิจัยปฏิบัติการมาใช้

ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอหาดุพนม เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการรักษาที่ต่อเนื่อง มีการดำเนินงานตามบริบทของอำเภอหาดุพนม มีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ร่วมวางแผนกิจกรรมและร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

2.8 การดำเนินงานด้านวัณโรคอำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม

การดำเนินงานด้านวัณโรค อำเภอหาดุพนม มีกิจกรรมปฏิบัติงานตามมาตรฐานแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561 ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 โดยมุ่งเน้นตามหลักการ “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบาย มุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม” โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหาดุพนม เปิดบริการคลินิกวัณโรค ทุกวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. ให้บริการแบบ one stop service โดยทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและผู้ช่วยเหลือคนไข้ บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคจากแพทย์และกินยาต้านเชื้อวัณโรคมาแล้ว 2 สัปดาห์ สถานที่ในการให้บริการคลินิกวัณโรค แยกส่วนจากการให้บริการของผู้ป่วยอื่น ๆ อย่างชัดเจน ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับบริการรักษาคลินิกวัณโรคทุกราย มีการขึ้นทะเบียนการรักษาวัณโรค ในโปรแกรมบันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) เพื่อรายงานการรักษาและรับการชดเชยยาต้านวัณโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ข้อมูลผู้ป่วยจะถูกรายงานให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดุพนมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 17 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหาดุพนม 1 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 1 แห่ง หลังจากได้รับแจ้งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน ค้นหาผู้ป่วยที่มีการสงสัยวัณโรคในผู้สัมผัสที่บ้านและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ดำเนินการติดตามเมื่อผู้ป่วยผิวดันต์ ตลอดระยะเวลาการรักษาวัณโรคของผู้ป่วย

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.9.1 งานวิจัยในประเทศ

อวินันท์ บัวประชุม (2559) ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัญหาการขาดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เกิดจาก 1) ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน 2) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ไม่มีแนวทางกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

วัณโรคปอดอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ผลการพัฒนาแผนงาน การดำเนินงานแก้ไขปัญหา 1) แผนการพัฒนาอบรมความรู้เรื่องวัณโรคการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และทักษะเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มเสี่ยงให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านและผู้นำชุมชน 2) แผนการให้ความรู้เรื่องวัณโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยวัณโรค ปอด และพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน 3) แผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่าง ต่อเนื่องในชุมชน จากการนำแผนการดำเนินงานไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ความเข้าใจใน การดูแลตนเองมากขึ้นและได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย วัณโรคมากขึ้น อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีแผนงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ภาคส่วนมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้เกิดผลสำเร็จในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และเกิดประโยชน์สูงสุดกับตัวผู้ป่วยวัณโรคปอด

ไพฑูรย์ อุ่นบ้าน (2559) ทำการศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา เรื่อง การ พัฒนาระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTs) ของโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พัฒนาระบบและศึกษาผลของการใช้ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยา ระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTs) ที่เหมาะสมกับพื้นที่ของโรงพยาบาลแม่วาง ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง ที่เหมาะสมกับพื้นที่บริการของ โรงพยาบาลแม่วาง ประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเมื่อได้รับวินิจฉัยครั้งแรก 2) ระบบ การจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน และตรวจคุณภาพ การรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT Follow up) 4) ระบบการส่งเสริม คุณภาพการศึกษาภายใต้การสังเกตโดยตรงด้วยวิธีสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค 5) ระบบการ ดูแลติดตามผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอดระบบ (ระบบ follow up ผู้ป่วยที่ OPD) และ ระบบที่พัฒนาขึ้นผ่านการประเมิน ผลการทดลองใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ระบบมีคุณภาพใน ภาพรวมระดับดี ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน อัตราความสำเร็จของ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 100.00

รุจิเรจ ล้อไป (2561) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่าย สุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในตำบลกลางดง อำเภอปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การพัฒนาความสำเร็จในการรักษาวัณโรคในพื้นที่ตำบลกลางดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ศึกษาในกลุ่มแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาล ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยวัณโรค ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเสริมพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการรักษาวัณโรค

ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการพัฒนา 2) ภาควิชาหรือหน่วยงานมีความกระตือรือร้นในกิจกรรม 3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน 4) ผู้ป่วยญาติผู้ป่วยญาติหรืออาสาสมัครสุขภาพชุมชนมีความรู้และกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน 5) การสร้างความรู้สึกผูกพันและร่วมกันรับผิดชอบ 6) ความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 7) การสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 8) การบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วมและด้านความพึงพอใจในการเสริมสร้างภาควิชาหรืออาสาสมัครสุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในพื้นที่ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเกิดความร่วมมือในพื้นที่มากขึ้น ส่งผลให้อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเป็นร้อยละ 100.00

เฉลิมเกียรติ ตาตะมิ (2562) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย เพื่อพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรค เปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการป้องกันและควบคุมวัณโรค และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ พบว่าในการพัฒนารูปแบบมี 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) กิจกรรมอบรมผู้แทนวัณโรคระดับตำบล 5) กิจกรรมแจ้งข่าวเตือนภัยใส่ใจวัณโรค 6) กิจกรรมการจัดสิ่งแวดล้อม 7) กิจกรรมเสริมพลังใจให้ผู้ป่วยวัณโรค 8) การนิเทศติดตามการดำเนินงาน 9) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ผลการพัฒนารูปแบบ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้วัณโรคการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และเกิดรูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค เรียกว่า THABO model มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีระบบกำกับติดตามที่ดีโดยการติดตามถึงบ้านด้วยเครือข่ายที่ร่วมมือกันทั้งหน่วยบริการและชุมชนและมีการเสริมสร้างกำลังใจและใส่ใจอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

วัฒนา สว่างศรี (2562) ทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ขั้นตอนการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการโดยใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม 3) ระยะประเมินผล พบว่า การพัฒนารูปแบบมี 10 กิจกรรม หลังจากการพัฒนา ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้อยู่ในระดับมาก จากเดิมร้อยละ 82.35 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.24 พฤติกรรมการดูแลตนเองจากเดิม ($\bar{X}=2.02$, $SD=0.19$) อยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{X}=2.45$, $SD=0.14$) อยู่ในระดับดีมาก และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคมีความรู้ในระดับมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.00 เป็นร้อยละ 100.00 ผลการติดตามเยี่ยม

บ้านครั้งแรกภายใน 7 วันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.76 เป็นร้อยละ 66.67 ผลการลงข้อมูลกำกับการกินยาใน TB cm online เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.10 เป็นร้อยละ 86.70 ผลการตอบกลับการเยี่ยมผู้ป่วยทางระบบออนไลน์ร้อยละ 76.90 และอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 88.24

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เกิดจากการได้รับความร่วมมือภาคีในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนดรูปแบบกิจกรรมดำเนินการการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งมีความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จากการพัฒนาและนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคไปใช้ในพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานด้านวัณโรคดีขึ้น

2.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

van Altena, et al. (2015) จากผลการศึกษาการรักษาที่ประสบความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ดื้อต่อยาหลายขนาน ในเนเธอร์แลนด์ระหว่าง พ.ศ. 2543-2552 พบว่า อัตราความสำเร็จสูงสำหรับการรักษาด้วยวิธี MDR-TB นั้น เกิดขึ้นได้จากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม และการติดเชื้อเอชไอวีร่วมยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตได้

Viegas Firmino, (2017) การศึกษาความสัมพันธ์ของผลลัพธ์กับความเข้าใจ การยึดมั่น และลักษณะพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้การรักษาแบบผสมผสานใน Contagem, Minas Gerais, บราซิล พบว่า หากผู้ป่วยวัณโรคมีความเข้าใจในการรักษาผลลัพธ์ที่ได้จะดีขึ้น เมื่อพิจารณาถึงการรักษาที่ไม่ปฏิบัติตามกับการรักษาใน 2-3 เดือนแรกของการกินยานั้นมีมากกว่าในเดือนต่อ ๆ มา การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยวัณโรคมีความเข้าใจในการรักษา วัณโรคมีการรักษาที่เหมาะสม มีผลทำให้การรักษามีผลการดำเนินงานดีขึ้น

Charlotte Colvin, et al. (2019) ศึกษาคุณภาพของการประเมินการให้บริการวัณโรคในมุมมองของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ในการระบุปัญหาและจัดการกับช่องว่างคุณภาพของการให้บริการวัณโรค ในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า การประเมินคุณภาพของการให้บริการวัณโรค (Quality of TB services assessment: QTSA) เป็นแนวทางที่สถานบริการที่มุ่งเป้าไปที่การระบุช่องว่างในการบริการวัณโรคและการจัดลำดับความสำคัญของการจัดกิจกรรม เพื่อปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย วิธีการศึกษา ใช้เครื่องมือประเมินกับตัวแทนของระบบสุขภาพทุกระดับที่มีการให้บริการวัณโรคตลอดจนการรวมภาคเอกชนหรือสถานที่ประเภทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริบท พบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล ดังนี้ ผู้ให้บริการมีแนวโน้มการให้ข้อมูลผู้ป่วยประเด็นสำคัญของการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคมากกว่าการให้ข้อมูลผู้ป่วยเท่านั้น การศึกษานี้เน้นประเด็นที่จำเป็นต้องมี คือ การฝึกอบรมทบทวนทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล

และการให้คำปรึกษา ซึ่งการแก้ไขช่องว่างในการให้บริการจากการศึกษาคั้งนี้เหมาะสมกับหลายประเทศที่มีภาระโรคสูง

Kristin A. Schuller, et al. (2019) ศึกษาการพัฒนาและการประยุกต์ใช้เครื่องมือในการให้คะแนน เพื่อเปรียบเทียบกลยุทธ์ในการปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในชุมชนชนบท ในสหรัฐอเมริกา เพื่อพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพสำหรับการกำหนดมาตรฐานและการจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ พิสูจน์การเข้าถึงการดูแลสุขภาพในพื้นที่ชนบททั่วสหรัฐอเมริกา โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบ Plan Do Check Act (PDCA) มาใช้เป็นแผนสำหรับสร้างเครื่องมือเพื่อวัดผลกระทบและความเป็นไปได้ของแต่ละกลยุทธ์ สมาชิกของชุมชนในชนบท Access to Care Workgroup นำเกณฑ์ไปใช้หลายรอบ ขั้นตอนสุดท้ายสมาชิกในการกำหนดการเข้าถึงลำดับความสำคัญของการดูแลไปใช้ในการจัดทำแผนชุมชน ผลการศึกษา ได้กลยุทธ์ที่สำคัญ 2 ประการคือ 1) เครื่องมือที่ได้ถูกนำไปใช้กับกลยุทธ์ได้ดีที่สุดเมื่อสรุบบอย่างสม่ำเสมอและประสานกัน 2) การมีส่วนร่วมในกระบวนการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนตั้งแต่เนิ่น ๆ ในการกำหนดกลยุทธ์เป็นสิ่งสำคัญ และการนำเกณฑ์ไปใช้กับกลยุทธ์ที่คล้ายคลึงกันในชุมชนชนบทอื่น

K. Questa, et al. (2020) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการควบคุมโรคติดต่อในประเทศที่มีรายได้ต่ำ รายได้ปานกลาง โดยการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community engagement: CE) รวมถึงแนวทางต่าง ๆ ที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีโดยการทำงานร่วมกัน กำหนดการทำงานของพื้นที่หรือความสนใจอื่น ๆ เพื่อระบุแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคติดต่อประสิทธิผลของแนวทางกลไกและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ จากการศึกษาผลลัพธ์ในด้านโรค พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะดำเนินการผ่านกระบวนการโดยเพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนและการมีส่วนร่วมหรือการระดมของชุมชน กลไกของผลกระทบมักเกิดขึ้นผ่านกระบวนการทางสังคมและพฤติกรรม การออกแบบมาตรการ CE อย่างรอบคอบที่เหมาะสมกับบริบทโรคและชุมชนมีความสำคัญ มีแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านโรค คือ สมาชิกในชุมชนจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยโรค ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพเป็นสมาชิกของชุมชน ซึ่งไม่ได้รับการฝึกอบรมด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการ การส่งมอบการดูแลจะถูกคัดเลือกโดยชุมชน วัตถุประสงค์คือส่งมอบความต้องการดูแลบางอย่าง ผู้ที่ได้รับหน้าที่จากการส่งมอบจะมีชื่อเรียกที่แตกต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพชุมชน ผู้ช่วยดูแลสุขภาพชุมชน และเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน โดยผลลัพธ์การทำงานด้านความสำเร็จการรักษาโรคของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากกลุ่มนี้ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

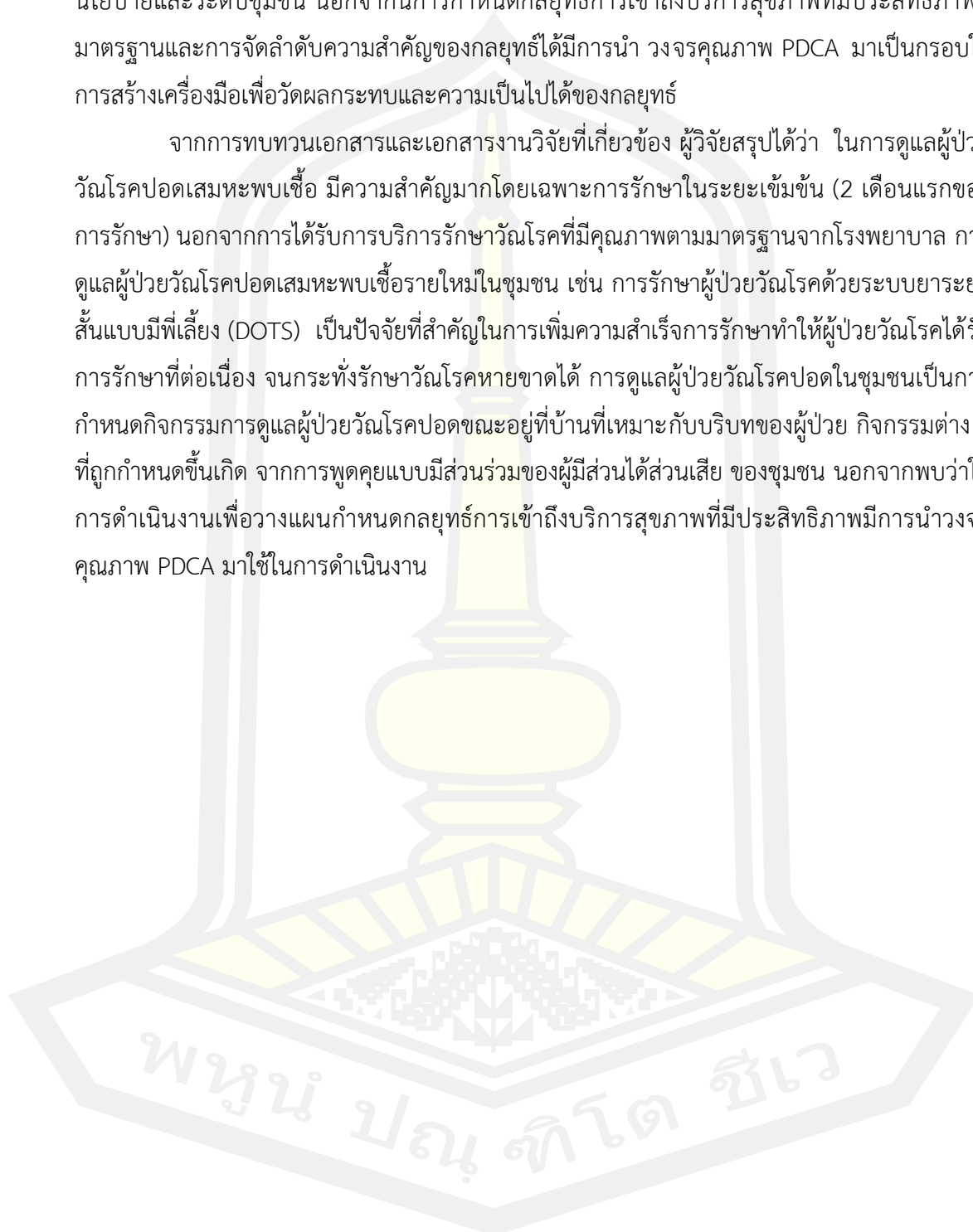
Banuru M. Prasad, et al. (2020) ทำการศึกษา ความแตกต่างของผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในชนบทกับคณงานสาธารณสุขในชุมชน ประเทศอินเดีย ทำการศึกษาแบบย้อนหลังโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมเป็นประจำและโครงการปรับปรุงการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ โดยเปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยหลักสูตรระยะสั้นที่สังเกตโดยตรง (directly observed treatment short course: DOTS) จากผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ (Rural healthcare providers: RHCPs) และคณงานสาธารณสุขในชุมชน (community health workers: CHWs) ผลการศึกษา พบว่า มีการส่งต่อผู้ป่วยทั้งหมด 382 ราย โดย 72 ราย (19 %) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคเลือกผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเป็นผู้ดูแล จำนวน 40 ราย (55%) และเลือกคณงานสาธารณสุขในชุมชนเป็นผู้ดูแลจำนวน 32 ราย (45%) ค่าเฉลี่ยอัตราความสำเร็จของการรักษาเทียบในกลุ่ม RHCP เท่ากับ 87% และ กลุ่ม CHWS 81% (P-value 0.46) พบว่า ผลการรักษาสำเร็จด้านวัณโรคมีผลลัพธ์ที่มีความคล้ายคลึงกันสำหรับทั้งสองกลุ่ม การศึกษาแสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการมีส่วนร่วมโดยชุมชนของ RHCP ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในฐานะผู้ให้บริการ DOT สามารถสร้างอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคที่ใกล้เคียงกับ CHWS

(Rebecca King and Joseph Hicks (2020) ศึกษากระบวนการพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาแนวทางการสนทนาของชุมชนสำหรับขับเคลื่อนของการดื้อยาปฏิชีวนะ ในประเทศบังกลาเทศ ศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้ 1) ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจกลไกที่เหมาะสมภายในระบบสุขภาพและโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนที่มีอยู่และเพื่อทำความเข้าใจรูปแบบของความรู้ทัศนคติและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดื้อยาปฏิชีวนะ 2) การสำรวจครัวเรือนที่ใช้ นำผลที่ได้มาพูดคุยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อร่วมคิดกระบวนการและสื่อสารความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ผลการศึกษา ในระดับนโยบายระบบสุขภาพและระดับชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนถูกร่วมสร้างและได้รับการออกแบบระบบสุขภาพและโครงสร้างชุมชนอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม แสดงให้เห็นคุณค่าของการสร้างความมั่นใจว่ากิจกรรมต่าง ๆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความมั่นใจว่ากิจกรรมที่ได้รับการออกแบบมีความเหมาะสมกับระบบสุขภาพชุมชนและบริบททางวัฒนธรรม

จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยต่างประเทศ สรุปได้ว่า การดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่อาศัยในชุมชนและได้รับการคัดเลือกจากชุมชน ซึ่งมีชื่อเรียกที่แตกต่างกัน โดยผลการดำเนินงานอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้กำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบว่าปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานเกิดจาก

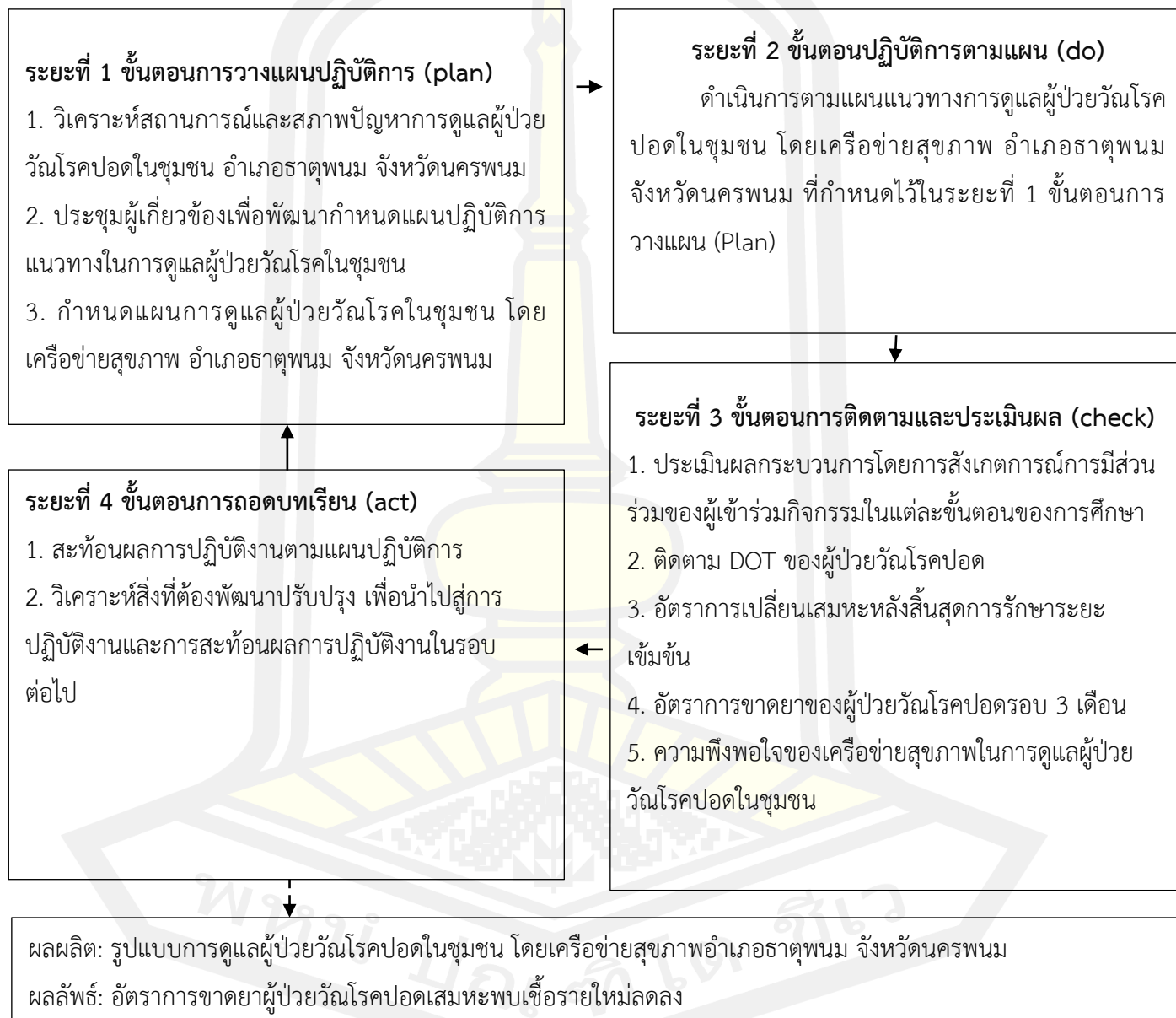
การกำหนดกิจกรรมการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และการพูดคุยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระดับนโยบายและระดับชุมชน นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมีมาตรฐานและการจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ได้มีการนำ วงจรคุณภาพ PDCA มาเป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือเพื่อวัดผลกระทบและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์

จากการทบทวนเอกสารและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ มีความสำคัญมากโดยเฉพาะการรักษาในระยะเข้มข้น (2 เดือนแรกของการรักษา) นอกจากการได้รับการบริการรักษาวัณโรคที่มีคุณภาพตามมาตรฐานจากโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในชุมชน เช่น การรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง (DOTS) เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเพิ่มความสำเร็จการรักษาทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง จนกระทั่งรักษาวัณโรคหายขาดได้ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนเป็นการกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดขณะอยู่ที่บ้านที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย กิจกรรมต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นเกิด จากการพูดคุยแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของชุมชน นอกจากพบว่าในการดำเนินงานเพื่อวางแผนกำหนดกลยุทธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมีการนำวงจรคุณภาพ PDCA มาใช้ในการดำเนินงาน



2.10 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนของพื้นที่อำเภอธาตุพนม จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ภายใต้กรอบแนวคิด วงจรคุณภาพ PDCA ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งออกการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) ในการศึกษาการพัฒนา รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เพื่อเพิ่มอัตราการ รักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ทำการศึกษา ในเป้าหมายโดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA ดำเนินงานเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน ปฏิบัติการ (plan) ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (do) ระยะที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและ ประเมินผล (check) และระยะที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน (act) มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 กลุ่มเป้าหมาย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือ
- 3.5 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- 3.6 วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการปฏิบัติการ (action research) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ ในการดำเนินการมีเป้าหมายเพื่อเรียนรู้และวางแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ ตามบริบทของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยมีขั้นตอนการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (plan)

1. ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินสภาพปัญหาการดำเนินงานด้าน วัณโรค อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม และสรุปภาพรวมของปัญหา
2. ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำปัญหาที่ได้มาร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการและกำหนด แนวทางในการพัฒนา
3. วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง

4. กำหนดแผนปฏิบัติการ

ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (do)

ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

ระยะที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (check)

1. ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษาและสะท้อนผลการปฏิบัติกลับ

2. เก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงานคุณภาพด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

- 1) ติดตาม DOTS ของผู้ป่วยวัณโรค
- 2) ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค
- 3) ประเมินอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคครบ 3 เดือน
- 4) ความพึงพอใจของการให้บริการด้านการดูแลรักษาวัณโรค

ระยะที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน (act)

1. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ
2. วิเคราะห์การบรรลุเป้าหมายของผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
3. สรุปสิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุงและสรุปผลการปฏิบัติงาน พัฒนาแผนที่ไม่บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมแผนกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมาย
4. นำผลการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการมาปรับแผนใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพในรอบต่อไป

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 กลุ่มเป้าหมายการศึกษา ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 97 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน

ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม ปี 2564 ระหว่าง 1 มกราคม 2564 ถึง 31 พฤษภาคม 2564 และลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรมบริหาร

จัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ รักษาวัณโรคด้วยยารักษาวัณโรคแนวที่ 1 สูตรยา 2HRZE/4HR
รับประทานยาภายใต้การสังเกตโดยตรง (directly observed treatment: DOT) จำนวน 15 ราย

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลกำกับ
การกินยาวัณโรค การติดตามการนัดรับยา ด้านโภชนาการ หรือสังคมและเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยวัณโรค
ปอดเสมหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
ธาตุพนม อำเภอธาตุพนม ปี 2564 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2564
และลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ รักษาวัณโรคด้วยยา
รักษาวัณโรคแนวที่ 1 สูตรยา 2HRZE/4HR รับประทานยาภายใต้การสังเกตโดยตรง (directly
observed treatment: DOT) จำนวน 15 ราย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 34 คน ประกอบด้วย

ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 17 คน และอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 17 คน ซึ่งมีส่วนร่วมด้านสุขภาพในหน่วยบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม 17 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.นาถ่อน, รพ.สต.ดงยอ
รพ.สต.โพนแพง รพ.สต.บ้านตาลกุด รพ.สต.ดอนนางหงส์ รพ.สต.กุดฉิม รพ.สต.แสนพัน รพ.สต.พระ
กลางทุ่ง รพ.สต.โคกสว่างพัฒนา รพ.สต.ฝั่งแดง รพ.สต.นาหนาด รพ.สต.อุ่มเหมา รพ.สต.น้ำคำ รพ.
สต.บ้านทรายมูล รพ.สต.บ้านหู่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนมและหน่วยบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรคในหน่วยบริการสาธารณสุข อำเภอธาตุพนม
จังหวัดนครพนม จำนวน 33 คน ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค จำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ
และนักวิชาการสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
จำนวน 15 คน ได้แก่ รพ.สต.นาถ่อน รพ.สต.ดงยอ รพ.สต.โพนแพง รพ.สต.บ้านตาลกุด รพ.สต.ดอน
นางหงส์ รพ.สต.กุดฉิม รพ.สต.แสนพัน รพ.สต.พระกลางทุ่ง รพ.สต.โคกสว่างพัฒนา รพ.สต.ฝั่งแดง
รพ.สต.นาหนาด รพ.สต.อุ่มเหมา รพ.สต.น้ำคำ รพ.สต.บ้านทรายมูลและรพ.สต.บ้านหู่

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรคของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนมจำนวน 1 คน

ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม จำนวน 1 คน

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งรวมพื้นที่เขตเทศบาลตำบล (ทต.) และเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แห่งละ 1 คน รวม 12 คน ได้แก่ ทต.ธาตุพนม ทต.ธาตุพนมใต้ ทต.ฝั่งแดง ทต.นาหนาด ทต.น้ำก่ำ อบต.นาถ่อน อบต.โพนแพง อบต.ดอนนางหงส์ อบต.กุดฉิม อบต.แสนพันและอบต.พระกลางทุ่ง

3.2.2 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

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

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน

กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)

1) เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนประเภผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมามาก่อนหรือได้รับการรักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน และได้รับยาต้านเชื้อวัณโรคแนวที่ 1 ได้แก่ Rifampicin (R), Isonazid (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E)

2) เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดเสมหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ

3) เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดเสมหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ พักอาศัยอยู่ที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ตลอดการรักษาวัณโรคระยะเข้มข้น

เกณฑ์การคัดกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสียชีวิตระหว่างระยะเวลาของการรักษา
- 2) ผู้ป่วยวัณโรคปอด ย้ายออกนอกพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
- 3) ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการปรับสูตรยาจากแนวที่ 1 ไปใช้ยาแนวที่ 2

ภายหลังการเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเข้าการศึกษา (inclusion criteria)

1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนประเภทผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนหรือได้รับการรักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน และได้รับยาต้านเชื้อวัณโรคแนวที่ 1 ได้แก่ Rifampicin (R), Isonazid (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E)

2) เป็นผู้กำกับการกินยาต้านวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดเสมอหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ

3) เป็นผู้ที่พักอาศัยอยู่พื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ตลอดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตลอดการรักษาวัณโรคระยะเข้มข้น

เกณฑ์การคัดกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยวัณโรคปอดดูแลได้รับการปรับสูตรยาจากแนวที่ 1 ไปใช้ยาแนวที่ 2 ภายหลังจากการเข้าร่วมการวิจัย

2) ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเสียชีวิตระหว่างระยะเวลาของการรักษา

3) ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ย้ายออกนอกพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 34 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเข้าการศึกษา (inclusion criteria)

1) เป็นผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ที่มีบทบาทด้านสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนมไม่น้อยกว่า 1 ปี

2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีบทบาทด้านสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนมไม่น้อยกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนออกจากการศึกษา
(exclusion criteria)

- 1) เสียชีวิต
- 2) สิ้นสุดจากการปฏิบัติหน้าที่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หรือ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) ย้ายออกนอกพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรค จำนวน 33 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเข้าการศึกษา (inclusion
criteria)

- 1) ได้รับมอบหมายด้านวัณโรคเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ
สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
- 2) ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ไม่น้อยกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชนออกจากการศึกษา
(exclusion criteria)

- 1) เสียชีวิต
- 2) สิ้นสุดจากการปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรคของหน่วยงาน
- 3) มีการเปลี่ยนย้ายสถานที่ทำงาน

3.2.3 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย มกราคม 2564 ถึง มิถุนายน 2564

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยปฏิบัติการ

ผู้วิจัยใช้แนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA ของเดมมิ่ง ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการดูแล

ผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอรอดุพนม จังหวัดนครพนม แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ เขตพื้นที่พักอาศัย จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมวัณโรค คำถาม มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

คะแนนความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ โดยใช้ค่า Percentile การแปลผล ดังนี้

มีความรู้สูง หมายถึงคะแนนความรู้ร้อยละ 80.00-100

มีความรู้ปานกลาง หมายถึงคะแนนความรู้ร้อยละ 60.00-79.00

มีความรู้ต่ำ หมายถึงคะแนนความรู้ร้อยละ 0.00-59.00

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ มีข้อคำถามทั้งด้านบวก และด้านลบ การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามทั้งด้านบวก

ทุกครั้ง 2 คะแนน

บางครั้ง 1 คะแนน

ไม่เคยเลย 0 คะแนน

ข้อคำถามทั้งด้านลบ

ทุกครั้ง 0 คะแนน

บางครั้ง 1 คะแนน

ไม่เคยเลย 2 คะแนน

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ โดยใช้ค่า Percentile การแปลผล ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคระดับดี คือ มีคะแนนพฤติกรรมร้อยละ 80.00-100

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคระดับปานกลาง คือ มีคะแนนพฤติกรรมร้อยละ 60.00-79.00

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโคโรระดับต่ำ คือ คะแนนความรู้ร้อยละ 0.00-59.00

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามเพื่อให้แสดงความรู้สึกต่อข้อความ ของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพใน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดมาตรวัดแต่ละข้อคำถาม 5 ระดับ (สุภควดี ธนสีลังกูร, 2545) คือ 5 4 3 2 และ 1 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ เป็นประจำทุกครั้ง

พึงพอใจมากให้ 4 คะแนน หมายถึงเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมกิจกรรมนั้น ๆ เป็นประจำ

พึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน หมายถึงเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ พอสมควร

พึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน หมายถึงเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง

พึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน หมายถึงเครือข่ายสุขภาพไม่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ เลย

คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating scale) นำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อแต่ละตัวแปร การแปลผล จะยึดหลักการนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณา ยึดตามเกณฑ์ช่วงคะแนน เฉลี่ย 3 ระดับ โดยใช้ทฤษฎีการแบ่งระดับของเบส (Best, 1993) สูตรกำหนดเกณฑ์ คือ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น โดยนำผลรวมคะแนนแต่ละตัวแปรหารด้วยจำนวนข้อแต่ละตัวแปร

$$\text{สูตร} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดของแบบสอบถาม}-\text{คะแนนต่ำสุดของแบบสอบถาม}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$\text{แทนค่า} \quad (5-1)/3 = 1.33$$

การแปลผลความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

ความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.67-4.99

ความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66

ความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพระดับระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ในกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านวัณโรค โดยใช้แบบสอบถามการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ของเครือข่ายสุขภาพและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรค เป็นคำถามปลายเปิด แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนใน ต้องมีการวางแผนอย่างเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพ เท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วย โดยลักษณะคำถามเป็นปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ

2.2) แบบบันทึกการประเมิน ติดตาม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 แบบติดตาม DOT การกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ส่วนที่ 3 แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น ของผู้ป่วยใหม่ และรักษาซ้ำที่ขึ้นทะเบียน 6-9 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการถอดบทเรียน

3.4 การสร้างเครื่องมือ

3.4.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อนำมาเป็นกรอบในการวิจัย

3.4.2 กำหนดขอบเขตของการวิจัย เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.4.3 สร้างเครื่องมือและการแปลความหมายของการให้คะแนน

3.4.4 ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

1) พญ.หทัยรัตน์ ณ นครพนม ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ อายุรแพทย์ ประจำ คลินิกวิณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

2) น.ส.รินทร์หทัย ธนพรสิทธิกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้า กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

3) ดร.สมศักดิ์ อินทมาต ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างาน สุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

3.5 การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

3.5.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา นำข้อเสนอแนะและข้อแนะนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ สมบูรณ์เพื่อให้ตรงวัตถุประสงค์ วิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of congruence: IOC) ระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คำนวณจากสูตร

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน ผลรวมในการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
 n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

ข้อความที่วัดได้ตามวัตถุประสงค์ ได้ +1

ไม่แน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงวัตถุประสงค์หรือไม่ ได้ 0

ข้อความวัดได้ว่าข้อความวัดได้ไม่ตรงวัตถุประสงค์ ได้ -1

นำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตรเกณฑ์คือ

1) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

2) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

ผลการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

3.5.2 การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้เครื่องมือ (try-out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างใน อำเภอรณนคร จังหวัดนครพนม จำนวน 30 ชุดแล้วนำมาหาความเที่ยงโดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -co efficiency) ของ Cranach เลือกใช้แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ที่ความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไปนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -co efficiency) ของ Cranach แบบสอบถามที่นำไปทดสอบ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -co efficiency) อยู่ที่ 0.76

3.6 วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยวางแผนการดำเนินงานไว้เป็น 2 ขั้นตอนในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ และขั้นตอนการปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

3.6.1 ขั้นตอนเตรียมการ กำหนดระยะเวลาดำเนินงานขั้นเตรียมการ ระหว่าง ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2563

- 1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทบทวนเอกสารงานวิจัย เพื่อรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย
- 2) สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการวิจัย กำหนดระยะเวลาดำเนินงานขั้นการปฏิบัติการวิจัย ระหว่าง เดือน มกราคม 2564 ถึง มิถุนายน 2564 ดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.6.2.1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (plan) ดำเนินการระหว่าง มกราคม 2564

- 1) ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินสภาพปัญหาการดำเนินงาน ด้านวัณโรค อำเภอรณนคร จังหวัดนครพนม และสรุปภาพรวมของปัญหา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ สถานการณ์ด้านวัณโรคเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 สถานการณ์สภาพปัญหาการดำเนินงานของคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม โดยการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และใช้แบบ สัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในชุมชน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยการสนทนากลุ่มกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม และใช้แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ในวันประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็น สถานการณ์ปัญหา ความรู้ความรุนแรงของโรค แนวทางการควบคุมโรค

2) ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำปัญหาที่ได้มาร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการและกำหนดแนวทางในการพัฒนา

3) วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง

4) กำหนดแผนปฏิบัติการกำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

3.6.2.2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (do) ดำเนินการระหว่าง มกราคม 2564 ถึง พฤษภาคม 2564

ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ใน ขั้นตอนการวางแผน (Plan) กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

3.6.2.3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (check) ดำเนินการระหว่าง เมษายน 2564 ถึง พฤษภาคม 2564

1. ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษาและสะท้อนผลการปฏิบัติกลับ

2. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพในการประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่

2.1) แบบติดตาม DOT การกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

2.2) แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น ของผู้ป่วยใหม่ และรักษาซ้ำที่ขึ้นทะเบียน 6-9 เดือนที่ผ่านมา

3.6.2.4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน (act) ดำเนินการระหว่าง เมษายน ถึง มิถุนายน 2564

1. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ เพื่อทบทวนปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

2. วิเคราะห์การบรรลุเป้าหมายของผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

3. วิเคราะห์สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุงและสรุปผลการปฏิบัติงาน พัฒนาแผนที่
ไม่บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมแผนกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมาย

4. นำผลการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการมาปรับแผนใหม่ เพื่อ
นำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพในรอบต่อไป

กำหนดวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล แบบ
สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการถอด
บทเรียน

3.6.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในปอดชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอ
ธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.6.3.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ แบบสอบถามการวิจัย
(สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด) เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

3.6.3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) แบบสอบถามการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน
(สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนมและผู้รับผิดชอบงานวัณโรค) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่ม
เครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนมและผู้รับผิดชอบงานวัณโรค โดยให้กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถาม
ด้วยตนเองในขั้นตอนของการถอดบทเรียน

2) แบบบันทึกการประเมิน ติดตาม การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
ปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมผลการ
ดำเนินงานด้านวัณโรค และรายงานผลการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการศึกษา
สำหรับขั้นการถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยน ใช้การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยดำเนินการอัดเทป
บันทึกเสียง เพื่อช่วยในการเก็บรายละเอียดที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการจดบันทึก คำถาม
ประกอบการสนทนากลุ่มใช้คำถามรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมวัณโรคของภาคี
เครือข่าย ในด้านต่าง ๆ ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน การมีส่วนร่วมดำเนินการ การมี
ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
วัณโรค

3.6.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวางแผนการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.6.4.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

3.6.4.2 ดำเนินการประสานผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างไม่เป็นทางการ

3.6.4.3 ส่งหนังสือราชการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม แจ้งถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยในพื้นที่อย่างเป็นทางการ

3.6.4.4 รวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอด และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ของพื้นที่อำเภอธาตุพนม

3.6.4.5 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการบันทึกกิจกรรมจากกระบวนการประชุม ขั้นตอนการวางแผน (plan)

3.6.4.6 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบันทึกกิจกรรมภาคสนามที่ได้จากการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น ขั้นตอนปฏิบัติการ (do)

3.6.4.7 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งบันทึกกิจกรรมในขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (check) และ ขั้นตอนการปรับปรุง (act)

3.6.4.8 รวบรวมตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำไปวิเคราะห์ประมวลผลต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

3.7.2 วิเคราะห์คะแนนความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การ

แบ่งระดับความรู้ โดยใช้ค่า Percentile วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ ตารางการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.7.3 วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรคปอด และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จากการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งกลุ่มคะแนน เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ โดยใช้ค่า Percentile วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ตารางการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.7.4 วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในชุมชน ของผู้ป่วยวัณโรคปอด และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

ดำเนินการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ก่อนดำเนินการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่ม ตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อในผลการศึกษา พร้อมทั้งก่อนกาเข้าร่วมวิจัยผู้ศึกษาต้องอธิบายทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายและให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะ เก็บไว้เป็นความลับ ขึ้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัย ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ และได้รับการอนุมัติเอกสารรับรองโครงการวิจัย จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 075-358/2564 รับรองเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) ในการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ทำการศึกษาในเป้าหมาย โดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA ดำเนินงานเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (plan) ทำการศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินสภาพปัญหา การดำเนินงานด้านวัณโรค อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม และสรุปภาพรวมของปัญหา ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำปัญหาที่ได้มาร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการและกำหนดแนวทางในการพัฒนา วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องและกำหนดแผนปฏิบัติการ ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (do) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ระยะที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (check) ทำการประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษาและสะท้อนผลการปฏิบัติกลับ เก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงานคุณภาพด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การติดตาม DOTS ของผู้ป่วยวัณโรคปอด อัตราการเปลี่ยนเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรอบ 3 เดือนและความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ระยะที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน (act) จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ วิเคราะห์การบรรลุเป้าหมายของผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ สรุปสิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุงและสรุปผลการปฏิบัติงาน พัฒนาแผนที่ไม่บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมแผนกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมาย นำผลการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการมาปรับแผนใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพในรอบต่อไป

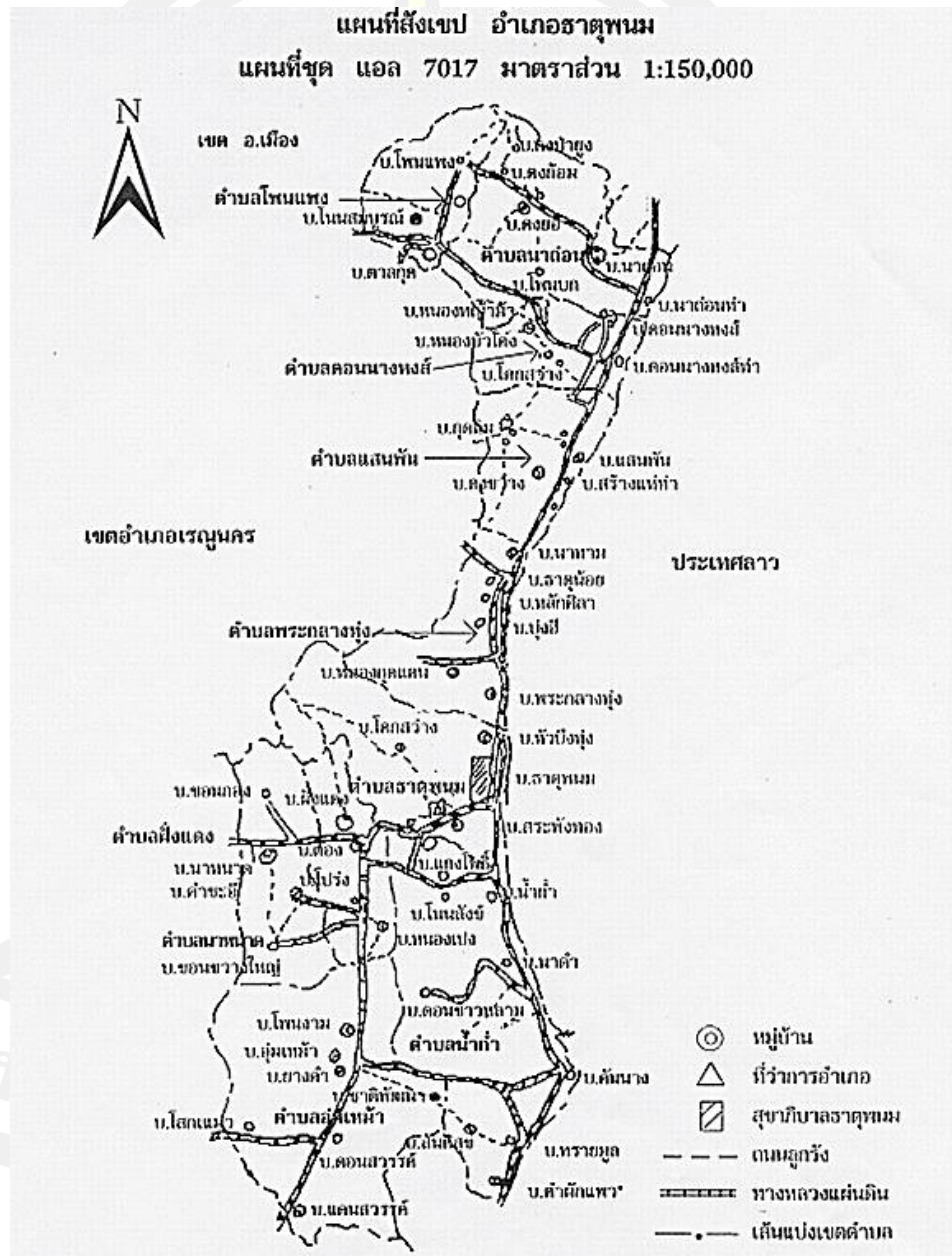
4.1 บริบทพื้นที่

4.1.1 บริบททั่วไปอำเภอธาตุพนม

อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เป็นอำเภอที่มีพื้นที่ชายแดนฝั่งตะวันออกติดแม่น้ำโขง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว แขวงคำม่วนและแขวงสะหวันนะเขต อำเภอธาตุพนม มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 12 แห่ง แบ่งเป็น การปกครองเทศบาลตำบลจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลธาตุพนม เทศบาลตำบลธาตุพนมใต้ เทศบาลตำบลฝั่งแดง เทศบาลตำบลนาหนาด เทศบาลตำบลน้ำก่ำ การปกครององค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง องค์การบริหารตำบลดอนนางหงส์

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดฉิม องค์การบริหารส่วนตำบลแสนพัน องค์การบริหารส่วนตำบลพระกลางทุ่งและองค์การบริหารส่วนตำบลอุ่มเหมา มีประชากรทั้งหมดจำนวน 82,154 คน เพศชายจำนวน 40,748 คน เพศหญิง จำนวน 41,406 คน มี 136 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน 24,632 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน

รูปภาพที่ 1 แผนที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม



ที่มา: ข้อมูลทั่วไปอำเภอธาตุพนม <http://www.thatphanom.com>, 2553

มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ให้บริการรักษาผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอธาตุพนมและอำเภอใกล้เคียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีการรับส่งต่อผู้ป่วยโซนใต้ ของจังหวัดนครพนม ได้แก่ อำเภอนาแก อำเภอเรณูนคร อำเภอวังยาง อำเภอปลาปาก อำเภอเมือง อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร รวมถึงประชาชนของประเทศสาธารณรัฐประชาชนลาว ให้บริการในหลายสาขา ได้แก่ สาขาอายุรกรรม สูตินรีเวช กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม กระดูกและข้อ และเป็นสถาบันสมทบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม 17 แห่ง คือ รพ.สต.นาถ่อน รพ.สต.ดงยอ รพ.สต.โพนแพง รพ.สต.บ้านตาลุก รพ.สต.ดอนนางหงส์ รพ.สต.กุดฉิม รพ.สต.แสนพัน รพ.สต.พระกลางทุ่ง รพ.สต.โคกสว่างพัฒนา รพ.สต.ฝั่งแดง รพ.สต.นาหนาด รพ.สต.น้ำก่ำ รพ.สต.อุ่มหมี่ รพ.สต.บ้านทรายมูล รพ.สต.บ้านหู่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม หน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม

โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ ในเขตพื้นที่อำเภอธาตุพนม ปี 2563 ที่มีอัตราป่วยมากที่สุดคือ อูจจาระร่วง อัตราป่วยเท่ากับ 1,108.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ วัณโรค โรคปอดบวม โรคไข้หวัดใหญ่ โรคสுகไส โรคตาแดง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไข้เลือดออก และโรคอาหารเป็นพิษ อัตราป่วยเท่ากับ 1,097.73, 135.53, 117.22, 109.89, 87.91, 68.37, 63.49, 42.73 และ 19.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งทำให้วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังคงเป็นปัญหาของอำเภอธาตุพนม และมีการกำหนดให้วัณโรคเป็นประเด็นปัญหาในพื้นที่โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานในแผนพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

4.1.2 บริบทพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของอำเภอธาตุพนม

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ดำเนินงานโดยคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอำเภอธาตุพนมปี 2564 ดูแลผู้ป่วยวัณโรคทั้งในโรงพยาบาลและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอธาตุพนม เลขที่คำสั่ง 83/2564 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรค (case management team) กำกับติดตามรักษา ป้องกันควบคุม ยุติปัญหาวัณโรค มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

คณะกรรมการดำเนินงาน (case management team) กำกับติดตามรักษาป้องกันควบคุม ยุติปัญหาโรควัณโรค

- | | |
|--------------------------------------------------|---------------|
| 1. แพทย์หญิงวิราศิณี รัตนเลิศ นายแพทย์ปฏิบัติการ | ประธานกรรมการ |
| 2. นางสาวอุมาพร คำพรหม เกษัชกรชำนาญการ | กรรมการ |
| 3. นางวชิราภรณ์ เปี้ยคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |

4. นางสาวปวีณา มะลิงาม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรรมการ
- 5 น.ส.กนกเนตร สุวรรณสิงห์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
6. น.ส.ดาวประกาย หล้างาม นวก.สาธารณสุขชำนาญการ(นักระบาดวิทยา)

กรรมการ

7. นายสมศักดิ์ อินทมาต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการ
8. นางสาวศศิگانต์ โคตสา นักจิตวิทยาปฏิบัติการ กรรมการ
9. นางสาวพรรณราย พ่อโพธิ์ นักโภชนาการปฏิบัติการ กรรมการ
10. นางสาวจุลีพร กาจิต นักสังคมสงเคราะห์ กรรมการ
11. น.ส.วริศรา รักษาภักดี นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ กรรมการและเลขานุการ
12. นายอดิศักดิ์ พรหมอารักษ์ นวก.สาธารณสุขชำนาญการ กรรมการและ

ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. จัดทำแนวทางป้องกันควบคุมติดตาม รักษา ยุติปัญหาโรควัณโรค
2. สร้างเครือข่าย และขยายรูปแบบป้องกันควบคุมติดตาม รักษา ยุติปัญหาโรควัณโรค และผู้สัมผัสร่วมบ้านและประชากรกลุ่มเสี่ยง
3. ส่งเสริมความรู้และแนวทางการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยวัณโรค และผู้สัมผัสร่วมบ้าน และกลุ่มเสี่ยง
4. เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินผลคุณภาพโดยใช้โปรแกรมบันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล

แพทย์ทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและให้บริการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจนรักษาหายขาด ดำเนินงานภายใต้มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (hospital standard for quality tuberculosis care: QTB) เปิดให้บริการเฉพาะวัณโรค (คลินิกวัณโรค) ทุกวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. ณ เรือนเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เป็นระบบบริการแบบการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เทคนิคการแพทย์และผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค หลังได้รับวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเขตโรงพยาบาลทั้งในเขตอำเภอธาตุพนมและนอกเขต ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่รักษาด้วยสูตรยาแนวที่ 1 หากผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาชนิด MDR/RR-TB มีผลการทดสอบความไวต่อยาแนวที่ 2 ส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม คัดกรองและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม นอกจากนี้ยังมีหน้าที่กำหนดวางแผนแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยวัณโรคใน

สถานการณ์ต่างๆ เช่น กรณีเกิดการระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ปี 2563 เพื่อให้เกิดความเหมาะสมของบริบทของพื้นที่กับสถานการณ์การระบาดของโรค คลินิกวัณโรค ได้ทำการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาในเดือนนั้น โดยจัดยาให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มารับยาแล้วนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมกับการนัดหมายครั้งต่อไป นอกจากนี้การบริการผู้ป่วยในคลินิกเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีหน้าที่ในติดตามการบันทึกการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ ได้แก่ การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย การเบิกจ่ายยาผ่านระบบ การติดตามการกินยา การติดตามการรักษาในแต่ละครั้ง บันทึกผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรค 7 กลุ่มโรค การขึ้นทะเบียนติดตามการรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มต่าง ๆ และการติดตามการเบิกจ่ายการชดเชยเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

มีการติดตามผู้ป่วยวัณโรคเมื่ออยู่ที่บ้าน กำกับดูแลผู้ป่วยในเรื่องของการกินยา การปฏิบัติตัวในการป้องกันเพื่อไม่แพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยการทำงานร่วมกันในหลายภาคส่วนในชุมชน กิจกรรมสำคัญคือการเป็นพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาของผู้ป่วยทุกวัน การติดตามอาการข้างเคียงของผู้ป่วยหลังจากกินยา การติดตามการนัดหมายเพื่อรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของอำเภอธาตุพนม ดำเนินงานโดยของเครือข่ายในชุมชนที่ทำงานร่วมกันของมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต. เป็นแกนนำหลักทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนของหน่วยบริการ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของพื้นที่นั้น ๆ ที่เป็นเขตปกครองเทศบาลตำบล และเขตปกครององค์การบริหารส่วนตำบล ขึ้นอยู่กับพื้นที่การปกครอง ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละภาคส่วนจะมีกิจกรรมการทำงานต่างกัน ดังนี้

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต. ทำหน้าที่ในการรับข้อมูลผู้ป่วยจากคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เพื่อดำเนินกิจกรรมการดูแลกำกับติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและบันทึกกำกับกับการกินยา บันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ NTIP ในสัปดาห์ที่มีนัดจะแจ้งเตือนผู้ป่วยก่อนถึงวันนัดรับยา 2 วัน ต้องประสานผู้ป่วยว่ามีนัดวันพุธเพื่อให้ไปรับยาต่อเนื่อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในกรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือให้บริการคนไข้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจความยากจน ไม่มีรถเดินทางไปหาหมอตามนัด จัดรถกู้ชีพบริการให้กับผู้ป่วยเพื่อรับยา ปีงบประมาณ 2564 หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 12 แห่งของอำเภอธาตุพนม มีการเร่งรัดผลักดันการดำเนินงานด้านกู้ชีพกู้ภัยทำให้ทุกหน่วยงานมีรถกู้ชีพ สามารถรับ-ส่งผู้ป่วยฉุกเฉินได้ครบทุกแห่ง นอกจากนี้มีการสนับสนุนกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยการให้ความอนุเคราะห์สถานที่ แก้อี้ เต็นท์

คนงาน และไฟฟ้า สำหรับบริการกิจกรรม X-rayปอดเคลื่อนที่ในแต่ละปีให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนงบประมาณการทำงานด้านการคัดกรองวัณโรคในพื้นที่ ผ่านการอนุมัติเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่

ผู้นำชุมชน ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ รมรงค์เรื่องวัณโรคในชุมชนและอำนวยความสะดวกในการติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคในรายที่มีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือประสานงานร่วมวางแผนกับหน่วยงานภายนอก กรณีที่พบผู้ป่วยวัณโรคมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ผู้ป่วยวัณโรคติดสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยวัณโรคไม่มีที่พักอาศัย ร่วมวางแผนกับหน่วยงานภายนอกเพื่อแก้ไขปัญหา ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับกำกับการกินยาของผู้ป่วย โดยทำเครื่องหมายในบัตรกำกับการกินยาและสอบถามอาการข้างเคียงจากการกินยาเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยในคัมที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องทุกวัน ติดตามผู้ป่วยโดยเร็วหากพบว่ามีอาการขาดยาขาดนัด ติดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการรักษาคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนให้มารับการรักษาด้วยการ เอ็กซเรย์ปอด หากพบภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ ดำเนินการติดตามให้กลุ่มผิดปกติเข้ารับการรักษาทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ตามคำแนะนำของแพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

ขั้นตอนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1. ระบบการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด กำกับติดตามรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยผ่านการประชุมจาก คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอธาตุพนม เลขที่คำสั่ง 83/2564 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรค (case management team) กำกับติดตามรักษา ป้องกันควบคุม ยุติปัญหาวัณโรค มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ติดตามแจ้งรายชื่อผู้ป่วยตามนัดต่อเนื่อง รายสัปดาห์ โดยแจ้ง พื้นที่ รพ.สต. ให้ทราบในวันจันทร์ ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นกลุ่มปิดไม่เปิดสาธารณะ “งานวัณโรค คปสอ.ธาตุพนม” หากพบผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่มาตามนัดรับยาต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ประสานพื้นที่ รพ.สต. ติดตามผู้ป่วยวัณโรคทันที และจัดทำรายงานผลประเมินติดตามผลการรักษาผู้ป่วยรายเดือน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดและปรับแผนการดำเนินงานระหว่างรักษา หากพบปัญหาผู้ป่วยขาดการรักษา โดยนำเสนอปัญหาและผลการดำเนินงาน แก่ผู้บริหาร ติดตามการทำงาน การเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยผ่านระบบ R8 Dashboard เพื่อให้ รพ.สต.ติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เริ่มรักษาวัณโรคที่บ้านทันที ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา คลินิกวัณโรคและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคใน

อำเภอธาตุพนม มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์ การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วย มีการจัดส่งยาให้ที่บ้านแก่ผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติและรับยาต่อเนื่อง โดยให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กำกับติดตามประเมินอาการผู้ป่วยที่บ้าน

2. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด คปสอ.ธาตุพนม กำหนดข้อตกลงร่วมกันในการส่งต่อผู้ป่วยต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคหลังจากรับทราบข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอด ให้ส่งข้อมูล ผู้ป่วยในรายงานต่างๆ ตามเงื่อนไขของการรายงาน ดังนี้

1) กำหนดส่งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอด ผ่านระบบ R506 ระบบรายงานทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ภายใน 1 วัน

2) ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอด ผ่านระบบ R8 Dashboard เพื่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

3) โปรแกรมบันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ เพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและติดตามการบันทึกการกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ติดตามการดำเนินงานตามกระบวนการ ดังนี้

3.1) งานระบาดวิทยาตรวจสอบระบบรายงาน R506 ทุกวัน หากพบผู้ป่วยรายใหม่ที่รับการรักษาแต่ยังไม่ขึ้นทะเบียนวัณโรค งานระบาดวิทยา แจ้งข้อมูลให้ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคทราบทันที

3.2) งานระบาดวิทยาตรวจสอบระบบ R8 Dashboard ตรวจสอบผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ส่งเข้าระบบทุกวัน หากพบพื้นที่ไหนยังไม่รับตรวจสอบ งานระบาดวิทยา แจ้งผู้รับผิดชอบงานใน รพ.สต. ดำเนินการตรวจสอบทันที

3.3) เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ตรวจสอบ โปรแกรมบันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ เพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและติดตามการบันทึกการกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ทุกสัปดาห์ ในการประสานงานให้ติดตามตามรายชื่อผู้รับผิดชอบงานตามทะเบียนรายชื่อผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ใน รพ.สต. ทะเบียนเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้การดำเนินงานประสานงานวัณโรคสามารถดำเนินการเป็นไปได้อย่างรวดเร็วเพื่อประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ ผู้ป่วยไม่ขาดนัด

3. ระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอธาตุพนม มีการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด และ ติดตามการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ดังนี้

1) ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด จากระบบโปรแกรมบันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ NTIP และ HOSxP รายงานผลการรักษาจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

2) ติดตามการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามกำกับ การดูแล การดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพที่ดำเนินงานในชุมชน ดังนี้

2.1) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามติดตามการทำ DOT ของ อสม. ที่ทำหน้าที่ เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด การบันทึกการกินยาของผู้ป่วยและอาการข้างเคียง หลังจากรับยา ตรวจสอบทุกเดือน หากเป็นรายใหม่ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ออกติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อปท. เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วยในการรักษาวัณโรค และประเมินสภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด

2.2) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามบันทึกการมอบหมายงานการทำ DOTs โปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ ทุกเดือนและบันทึกการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มโรค โดยการคัดกรอง verbal screening

2.3) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามบันทึกการติดตามผู้ป่วยในระบบ R8 Dashboard ทุกรายหลังได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

2.4) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามผู้ป่วยเพื่อเตือนการรับยาตามนัดในวันจันทร์ ก่อนถึงวันนัดวันพุธทุกครั้ง หากผู้ป่วยมีปัญหาไม่มีรถ ประสาน อปท. ในการจัดหารถรับ-ส่งผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาล

การติดตามผลการรักษา เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรควิเคราะห์ส่งผลการดำเนินงานการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญของวัณโรค เป็นรายเดือนโดยให้วิเคราะห์ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป รายงานผู้บริหารให้ทราบตัวชี้วัดที่สำคัญที่มีการติดตาม ใช้แบบบันทึกติดตาม กำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด สมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรคปอด และติดตามกิจกรรมของชุมชน เรื่อง แผนงานกิจกรรมของชุมชนหรือ อปท. ที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านวัณโรคในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมา (แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม)

จากการสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่หน่วยงานส่วนกลางมีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ให้ประชาชนเข้าถึงได้ และทำให้ประชาชนมีความสนใจ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐต่างๆมีการบูรณาการ ให้มีความสำคัญในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีกิจกรรมในการดำเนินงาน ส่งเสริมให้เกิดการป้องกันตนเองจากโรคทางระบบทางเดินหายใจอย่างเช่นโรควัณโรคด้วย ผลของการรณรงค์ให้ทุกคนสวมใส่หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย เมื่อเวลาออกนอกบ้านมากขึ้นทำให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและการรับเชื้อโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจได้ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางราย

วัณโรคลดความกังวลใจจากพฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากผ้าตลอดเวลาเพื่อป้องกันตนเอง ไม่ให้แพร่เชื้อวัณโรค แก่ชุมชนเกิดรู้สึกไม่แตกต่างและยินดีที่สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยในที่ชุมชนตลอดเวลา

4. ระบบการประเมินติดตามผลการรักษาวัณโรคปอด

1) ประชุมชี้แจง คปสอ.ธาตุพนม ปีงบประมาณ 2564 เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานด้านวัณโรคของอำเภอธาตุพนม

2) กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค ที่ชัดเจนกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการประเมินและ แต่ละ รพ.สต. ทำแผนงานโครงการวัณโรคระดับพื้นที่

มีการประเมินติดตามผลการรักษาเป็นรายเดือน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ประมวลผลติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตัวชี้วัดที่สำคัญ และผลงานตามแผนงานโครงการ ติดตามผลการรักษาจากโปรแกรมบันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ และติดตามการทำงานการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยผ่านระบบ R8 Dashboard เพื่อให้ รพ.สต.ติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เริ่มรักษาวัณโรคที่บ้านทันที

4.2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัด

นครพนม

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 97 คน ได้แก่

- 1) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 15 คน
- 2) เครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 34 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน (17) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (17)
- 3) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรค จำนวน 33 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค (4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (15) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม (1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (1) และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (12)

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้วงจรคุณภาพ PDCA ดำเนินงานเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (plan) ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (do) ระยะที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (check) และระยะที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน (act)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ในกลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านวัณโรค โดยใช้แบบสอบถามการ

ดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ของเครือข่ายสุขภาพและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรค เป็นคำถามปลายเปิด แบบบันทึกการประเมิน ติดตาม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เก็บข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการและแบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมกรรมการถอดบทเรียน

ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอผลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรค

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

โดยมีสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

\bar{X} แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

SD แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	50.00
หญิง	15	50.00
อายุ (ปี)		
20 - 29 ปี	2	6.66
30 - 39 ปี	5	16.67
40- 49 ปี	8	26.67
50 - 59 ปี	8	26.67
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	7	23.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	66.70
มัธยมต้น (ม.1-ม.3)	4	13.30
มัธยมปลาย (ม.4-ม.6)	6	20.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	16	53.30
รับจ้าง	9	30.00
อื่นๆ (ค้าขาย)	5	16.70
รายได้		
1,000 – 5,000 บาท	27	90.00
5,001 – 10,000 บาท	1	3.33
มากกว่า 10,000 บาท	2	6.67
รวม	30	100

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 30 คน เป็นเพศชาย และเพศหญิงจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 40- 49 ปี และ 50 – 59 ปี ร้อยละ 26.66 รองลงมาคือ อายุในช่วง อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 23.33 อายุในช่วง 30 - 39 ปี ร้อยละ 16.66 และอายุในช่วง 20 - 29 ปี ร้อยละ 6.66 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.70 รองลงมา จบระดับมัธยมปลาย (ม.4-ม.6) ร้อยละ 20.00 และจบระดับมัธยมต้น (ม.1-ม.3) คิดเป็น 13.30 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.30 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.00 และมีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 16.70 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือน 1,000–5,000 บาท ร้อยละ 90.00 รองลงมา มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 6.66 และมีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละที่เลี้ยงกักกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=15)

ที่เลี้ยงกักกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรคปอด	จำนวน	ร้อยละ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	10	66.67
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3	20.00
ญาติ	2	13.33
รวม	15	100

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่ มี อสม. เป็นที่เลี้ยงกักกับการกินยา ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นร้อยละ 20.00 และญาติ ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันวัณโรค ของผู้ป่วยวัณโรคปอดและ
ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ คะแนนความรู้เรื่องวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณ
โรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=30)

ระดับคะแนนความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สูง	29	96.67
ความรู้ปานกลาง	1	3.33
รวม	30	100

จากตารางที่ 3 จากการวิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด แบ่งกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ โดย
ประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อย
ละ 96.67 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.33 ($\bar{X}=11.83$) ($SD=.59$)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรค
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน
ของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=30)

ลำดับ	พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค	\bar{X}	SD	ระดับ
1	สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง หากนั่งรถสาธารณะ เช่น รถตู้ รถบัส	2.00	0.00	ทุกครั้ง
2	สวมหน้ากากอนามัย เวลาไปในบริเวณที่มีคนจำนวนมาก เช่น วัด ตลาด	2.00	0.00	ทุกครั้ง
3	แยกนอนกับคนอื่นในบ้านช่วงแรกๆที่เริ่มรักษา	2.00	0.00	ทุกครั้ง
4	ใน 1 สัปดาห์ มีการจัดบ้านให้สะอาด นำที่นอน หมอนมุ้ง เครื่องใช้ส่วนตัว ออกตากแดดและเปิดหน้าต่าง ประตูให้ อากาศถ่ายเท	1.63	0.48	ทุกครั้ง
5	นั่งอยู่เหนือพัตลม เมื่ออยู่บ้านกับคนอื่น	1.73	0.51	ไม่เคย เลย
6	ขากเสมหะลงพื้น หรือขากเสมหะในห้องน้ำ	1.73	0.57	ไม่เคย เลย
7	ใช้ผ้าเช็ดหน้าหากไม่มีหน้ากากอนามัย ปิดปากเวลาไอ จาม	1.53	0.49	ทุกครั้ง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสในชุมชนของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคปอด (n=30) (ต่อ)

ลำดับ	พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัส	\bar{X}	SD	ระดับ
8	มีการขากเสมหะใส่ถุงพลาสติก โดยใส่น้ำยาล้างจาน หรือน้ำผสมผงซักฟอกไว้ในถุงพลาสติกนั้นและเทเสมหะทิ้งในโถส้วม	1.53	0.49	ทุกครั้ง
9	มีการเคยพูดคุยให้คำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคกับผู้อื่น	1.33	0.47	บางครั้ง
10	มีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่บ้านและในท้องที่ไม่มีหน้าต่าง	1.30	0.52	บางครั้ง
รวม		1.68	0.20	ทุกครั้ง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสในชุมชนของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคปอด (n=30)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัส	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	21	70.00
ระดับปานกลาง	8	26.67
ระดับต่ำ	1	3.33
รวม	30	100

จากตารางที่ 5 ผู้ป่วยไวรัสโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคปอด ส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสอยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสระดับปานกลาง ร้อยละ 26.67 และมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสระดับต่ำ ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคปอดในชุมชน ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคปอดในชุมชนของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคปอด (n=30)

ลำดับ	กิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
1	การคัดกรองผู้ป่วยไวรัสโรคในชุมชน เช่น เอ็กซเรย์ ปอด เก็บเสมหะตรวจ คัดกรองด้วยวาจา	5.00	0.00	สูง
2	การดูแลผู้ป่วยไวรัสโรค	5.00	0.00	สูง
3	การดูแลรักษาและให้คำแนะนำผู้ป่วยไวรัสโรค	4.83	0.53	สูง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=30)

ลำดับ	กิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
4	การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	4.83	0.53	สูง
5	การประชาสัมพันธ์ เรื่องวัณโรค	4.36	0.49	สูง
6	การดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค	4.13	0.77	สูง
7	การตัดสินใจใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุสิ่งของ ในการดำเนินงานวัณโรค	3.90	0.48	สูง
8	การจัดประชุมเรื่อง วัณโรค	3.83	0.59	สูง
9	การร่วมประชุมการทำแผนวัณโรคหรือสุขภาพในชุมชน	3.86	0.62	สูง
10	การตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาวัณโรคหรือปัญหาสุขภาพในชุมชน	3.56	0.72	ปานกลาง
รวม		4.33	0.28	สูง

จากตารางที่ 6 ผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความพึงพอใจต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนในภาพรวมของมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนสูง ($\bar{X}=4.33$) ($SD=0.28$)

4.2.2 ผลการศึกษาดำเนินงาน 4 ระยะ

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (plan)

ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (do)

ระยะที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (check)

ระยะที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน (act)

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (plan)

ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านวัณโรค อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม และสรุปภาพรวมของปัญหา ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำปัญหาที่ได้มาร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการและกำหนดแนวทางในการพัฒนาวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องและกำหนดแผนปฏิบัติ

การ โดยผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุม วันที่ 1 เมษายน 2564 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม รวมทั้งสิ้นจำนวน 67 คน ดังนี้ กลุ่มเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จำนวน 34 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 17 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 17 คน ซึ่งมีส่วนร่วมด้านสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม 17 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.นาถ่อน รพ.สต.ดงยอ รพ.สต.โพนแพง รพ.สต.บ้านตาลกุด รพ.สต.ดอนนางหงส์ รพ.สต.กุดฉิม รพ.สต.แสนพัน รพ.สต.พระกลางทุ่ง รพ.สต.โคกสว่างพัฒนา รพ.สต.ฝั่งแดง รพ.สต.นาหนาด รพ.สต.อุ่มเหมา รพ.สต.น้ำก่ำ รพ.สต.บ้านทรายมูล รพ.สต.บ้านทุ่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนมและหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรคในหน่วยบริการสาธารณสุข ในอำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 33 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค จำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 คน ได้แก่ รพ.สต.นาถ่อน รพ.สต.ดงยอ รพ.สต.โพนแพง รพ.สต.บ้านตาลกุด รพ.สต.ดอนนางหงส์ รพ.สต.กุดฉิม รพ.สต.แสนพัน รพ.สต.พระกลางทุ่ง รพ.สต.โคกสว่างพัฒนา รพ.สต.ฝั่งแดง รพ.สต.นาหนาด รพ.สต.อุ่มเหมา รพ.สต.น้ำก่ำ รพ.สต.บ้านทรายมูลและรพ.สต.บ้านทุ่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภธาตุพนม จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในอำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งรวมพื้นที่เขตเทศบาลตำบล (ทต.) และเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แห่งละ 1 คน จำนวน 12 คน ได้แก่ ทต.ธาตุพนม ทต.ธาตุพนมใต้ ทต.ฝั่งแดง ทต.นาหนาด ทต.น้ำก่ำ อบต.นาถ่อน อบต.โพนแพง อบต.ดอนนางหงส์ อบต.กุดฉิม อบต.แสนพันและอบต.พระกลางทุ่ง

ในการจัดประชุมเครือข่าย เพื่อวางแผนงานวัณโรคอำเภธาตุพนม เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม วันที่ 1 เมษายน 2564 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

เวลา 08.00-08.30 น. ลงทะเบียน

เวลา 08.30-09.00 น. ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม

โดย น.ส.ดาวประกาย ชาญงาม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เวลา 09.00-10.00 น. สถานการณ์วัณโรคในอำเภธาตุพนมและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

โดย น.ส.วรศรา รักษาภักดี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เวลา 10.00-10.45 น. การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ

โดย น.ส.ดาวประกาย ชาญงาม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

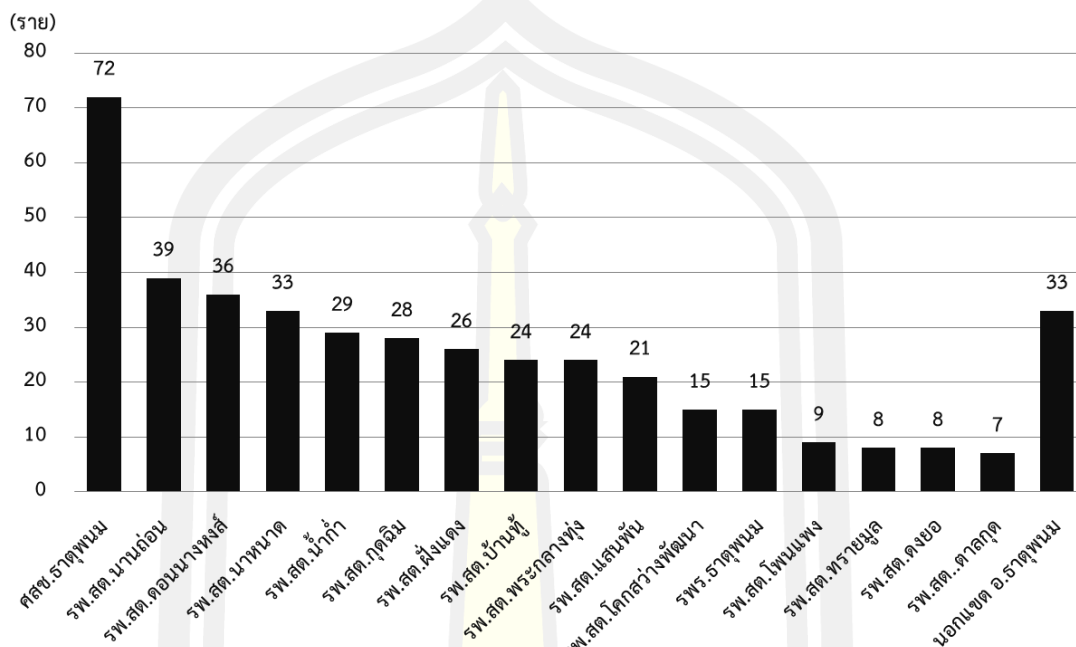
- เวลา 10.45-12.00 น. ประชุมกลุ่ม “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม” แบ่งกลุ่มอภิปรายตามใบงาน 3 กลุ่ม
- กลุ่มที่ 1 ต.นาถ่อน ต.โพนแพง ต.ดอนนางหงส์ ต.กุดฉิม และ ต.แสนพัน
- กลุ่มที่ 2 ต.ธาตุพนม ต.ธาตุพนมเหนือ และ ต.พระกลางทุ่ง
- กลุ่มที่ 3 ต.ฝั่งแดง ต.น้ำก่ำ ต.นาหวาด และ ต.อุ่มเหมา
- เวลา 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหาร
- เวลา 13.00-14.00 น. นำเสนอ ผลการประชุมกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 นาที
- เวลา 14.00-16.00 น. ร่วมอภิปรายและสรุปผลการประชุม “พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม”
- เวลา 16.00 น. ปิดการประชุม

จากผลการศึกษาโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการของเครือข่ายสุขภาพ พบว่าผู้เข้าร่วมมีความสนใจในการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ โดยกลุ่มเป้าหมายเครือข่ายสุขภาพให้ความร่วมมือในการมาประชุม โดยมีการส่งผู้รับผิดชอบงานและตัวแทนมาเข้าร่วมประชุมระหว่างการประชุม มีการซักถามประเด็นข้อสงสัยเป็นระยะ มีการร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำกิจกรรมกลุ่มและนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาช่วยวางแผนแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ที่มีการชี้แจงปัญหาด้านวัณโรคของตนเองและเสนอแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา และมีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการทำงานในส่วนต่าง ๆ

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกติกาในการประชุมโดยเริ่มและสิ้นสุดกิจกรรมตรงเวลา ให้ทุกคนมีมีโอกาสดังความคิดเห็นได้เท่ากันให้เคารพความคิดเห็นของกันและกัน หลังจากชี้แจงกติกาผู้วิจัยได้นำทุกคนเข้าสู่การประชุมตามกำหนดการ

วิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคในอำเภอธาตุพนมและการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยให้เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

รูปภาพที่ 2 สถิติจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 5 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ.2560 – ปี พ.ศ.2564 อำเภอธาตุพนม
จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ย้อนหลัง 5 ปี อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พ.ศ.2560-2563



ที่มา: ระบาดวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

ในการวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่า วัณโรคเป็นโรคที่ยังพบได้ในหมู่บ้านและในอำเภอธาตุพนม ดังเช่นคำกล่าวของผู้เข้าร่วมประชุมต่อไปนี้

“ແ່ນຄວາມອຸ່ນຄຸ່ນໝອ ຄົນທີ່ໝູ່ບ້ານມີຄົນປ່ວຍທຸກປີ ປີນີ້ພໍ່ເປັນຈັກໜ້ອຍກ່ອນເປັນຕໍ່ມັນເປັນຕໍ່ອຸ່ນກັນ”

(ตัวแทนผู้นำชุมชน ,2564: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 เม.ย.64)

“ผมว่าวัณโรคยังจะเป็นปัญหาอยู่ เพราะในแต่ละปีมีผู้ติดป่วยวัณโรคในพื้นที่เพิ่มขึ้นและในตำบลของผม หน่วยงานเอกชนที่เป็นนายจ้าง ก็ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองโดยจ้างเอกชนมาเอ็กซเรย์ปอดให้ลูกน้องและก็พบความผิดปกติที่ได้ตรวจวัณโรคทุกปี”

(ตัวแทน อปท., 2564: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 เม.ย.64)

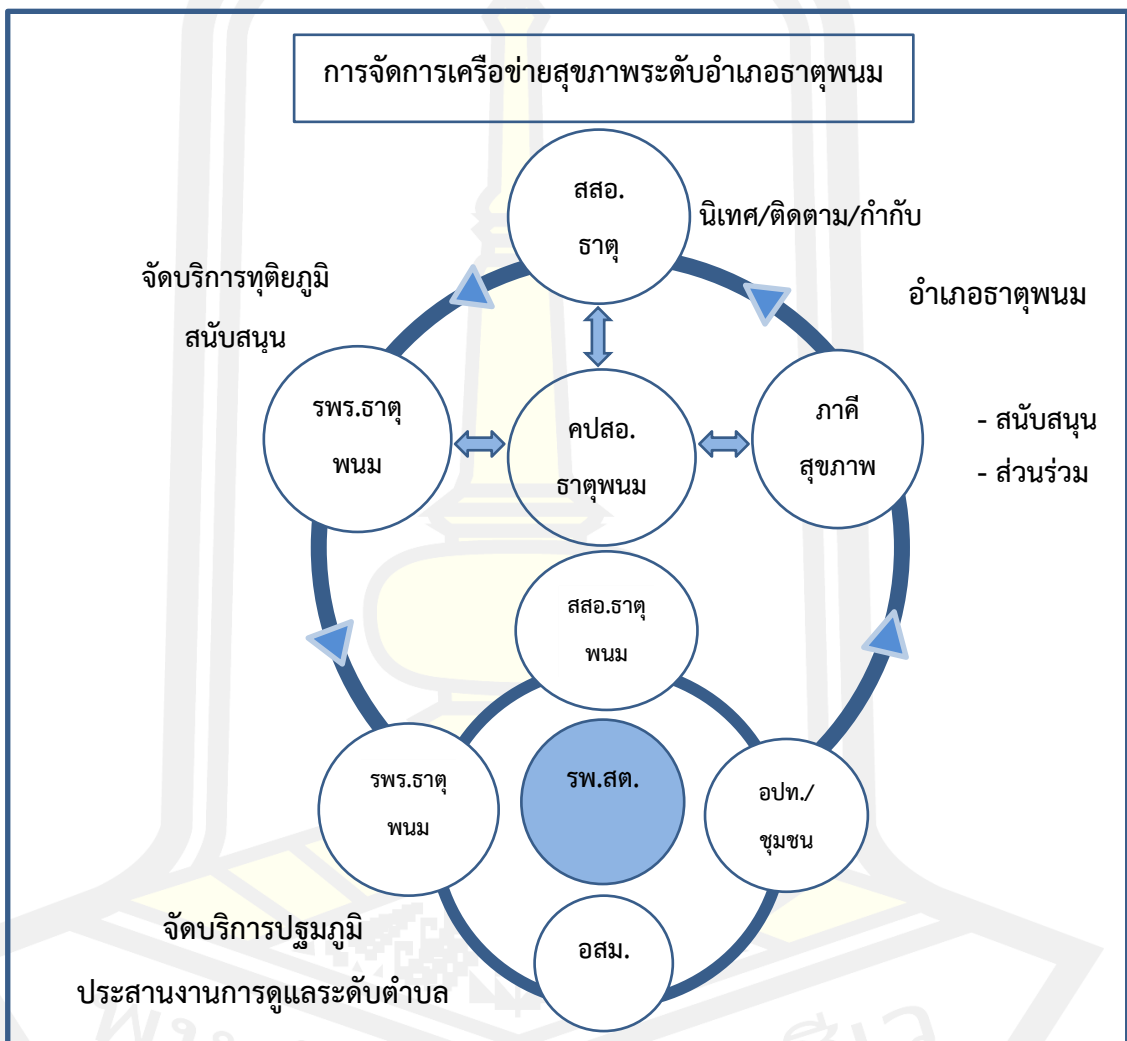
“รพ.สต. ต้องจัดทำโครงการเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในการติดตามเยี่ยมบ้านและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรคในทุกปีเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนให้เข้ารับการรักษาเร็วที่สุดและกำหนดให้วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่”

(ตัวแทน รพ.สต., 2564: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 เม.ย.64)

4.2.2 การประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนากำหนดแผนปฏิบัติการแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประชุมโดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อให้เครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ ในเชิงบูรณาการและนำข้อมูลมาสู่การวางแผนการทำงานที่แท้จริงตามศักยภาพและบริบทของพื้นที่ โดยบรรยายการดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ แล้วให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นและจัดทำแผนงานโครงการ

รูปภาพที่ 3 การจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอธาตุพนม



หลังจากบรรยายเสร็จวิทยากรได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุม ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม” แบ่งกลุ่มอภิปรายตามไอบงาน 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ รพ.สต./ศสม. เทศบาลตำบล/อบต. ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากประชุมกลุ่มเสร็จให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 นาที หน่วยงาน

กลุ่มที่ 1 ต.นาถ่อน, ต.โพนแพง, ต.ดอนนางหงส์, ต.กุดฉิม และ ต.แสนพัน

กลุ่มที่ 2 ต.ธาตุพนม ต.ธาตุพนมเหนือ และ ต.พระกลางทุ่ง

กลุ่มที่ 3 ต.ฝั่งแดง ต.น้ำก่ำ ต.นาหนาด และ ต.อุ่มเหมา

กระบวนการประชุมกลุ่มย่อย

1. สร้างบรรยากาศสร้างความคุ้นเคยโดยให้แต่ละกลุ่มแนะนำตนเองเลือกหัวหน้ากลุ่ม เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และผู้นำเสนอ

2. แจกกำหนดการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

3. แจกใบงานให้แต่ละกลุ่ม ประเด็นอภิปราย เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนของท่านประสบผลสำเร็จท่านจะมีวิธีการดำเนินงานอย่างไร โดยวิทยากรอธิบายประเด็นคำถาม ให้แต่ละกลุ่มฟังและให้ซักถามข้อสงสัย

3.1 ท่านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ให้ท่านระบุกิจกรรมที่ท่านดำเนินการในชุมชนในบทบาทของเครือข่ายสุขภาพ

3.2 ท่านคิดว่าอะไรคือปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน (ความสำเร็จของการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างไร และปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไปต้องทำอย่างไร)

จากการนำเสนอผลการดำเนินงานผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอกิจกรรมที่ตนเองทำในชุมชนทั้งที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยทั่วไป กิจกรรมที่ทำจะเป็นไปตามหน้าที่และบทบาทของตนเองในชุมชน ดังเช่นตัวอย่างคำกล่าวของผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้

“หลังจากได้รับแจ้งข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลก็จะแจ้งไปหา อสม.หมู่บ้านนั้น และให้ตรวจสอบที่อยู่ผู้ป่วยว่าเป็นคนในพื้นที่จริงหรือไม่ หากเป็นข้อมูลที่เป็นจริงก็จะออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับ อสม. ผู้ใหญ่บ้านและยิงพิกัดบ้านติดตามผู้ป่วยในโปรแกรม R8 Dashboard 506 และติดตามคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจผ่านเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค”

(ตัวแทน เจ้าหน้าที่ รพ.สต., 2564: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 เม.ย.64)

“..ป่ามีคนไข้วัณโรคที่ต้องเบ่งคนหนึ่งคุณหมอ ก็ไปเบ่งเพิ่นกินยา ไปถามเพิ่นว่าหมอว่าเป็นยังไงแล้วหมอรักษาแบบใด เพิ่นกะเว้าสูฟังละกะเอายาเอาใบนัตออกมาให้เบิ่ง ป่ากะเลยบอกเพิ่นว่าสิมาหาเพิ่นบ่อยแหม่ช่วงนี้”

(ตัวแทน อสม., 2564: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 เม.ย.64)

“..2-3 ปีที่ผ่านมา อบต.ผมได้ ให้ความร่วมมือในการจัดสถานที่เพื่อคัดกรอง X-ray ปอดกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนงบประมาณให้ รพ.สต.ในการจัดทำโครงการทางด้านสาธารณสุข และจัดรถกู้ชีพกู้ภัยไปส่งคนไข้ไปรับยาที่ โรงพยาบาล ซึ่งปัจจุบันก็ยังทำอยู่”

(ตัวแทน อบต., 2564: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 เม.ย.64)

“..ที่หมู่บ้านผมมันมีคนไข้วัณโรคแล้วก็กินเหล้าผมกับ อสม. จี้กสิเฮ็ดจิ้งไดละ ไปบอกกะเมื่อยต่ะบอกมันกะบ่ฟังมีเตะฮ้าย กะมีแต่แจ้งทางคุณหมอให้ออกมาซ้อยเบ็งนี้ละ ส่วนเรื่องอื่นกะคือสิมีแต่ซ้อยเฮ็ดเรื่องประกาศหอกระจายข่าวนี้ละเรื่องน้นเรื่องนี้ ถ้าอสม. มีหยังเขากะสิเอาไปให้ประกาศ”

(ตัวแทน อบต., 2564: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 เม.ย.64)

ส่วนในด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน ด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน (ความสำเร็จของการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างไร และปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไปต้องทำอย่างไร) ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่า สำหรับการประสบผลสำเร็จของการดำเนินงานนั้นมาจากการทำงานที่มีหลาย คนหลายหน่วยงานเข้ามาทำงานร่วมกัน ซึ่งในการทำงานของแต่ละคนจะแบ่งหน้าที่กันโดยตำแหน่ง และหน้าที่ของตัวเอง ดังคำกล่าวของผู้เข้าร่วมประชุมดังนี้

“..ป้าว่าปัญหาอุปสรรคของคนไข้คือ สูงอายุ แล้วอยู่คนเดียว เวลาไปหาหมอตาม นัดจะลำบากไม่มีคนพาไป ต้องคอยลูกหลาน ถ้าได้รถรับส่งคนไข้ไปรับยาถูกรอบเหมือน อบต.ว่าไว้ ป้าว่า คนไข้คงไม่ขาดนัดและไปรักษาได้ต่อเนื่อง”

(ตัวแทน ผู้นำชุมชน, 2564: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 เม.ย.64)

“สำหรับปัญหาที่ผมเคยเจอคือผู้ป่วยมีปัญหาด้านอื่นร่วมด้วย คือ ติดสุราและใช้ สารเสพติด ในบางครั้งต้องเรียก EMS จิตเวชในการระงับเหตุ ซึ่งความยากของการรักษาวัณโรคก็จะมี ความซับซ้อนมากขึ้นผู้ป่วยรายนี้ได้ รับการประสานข้อมูลส่งกลับให้ทางคลินิกวัณโรค ส่งต่อให้ทีม เยี่ยมบ้านและงานจิตเวชชุมชนมาดูแลที่บ้าน ซึ่งปัจจุบันคนไข้สามารถที่จะรักษาวัณโรคได้ต่อเนื่องแต่ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเคร่งครัดเรื่องการกินยา”

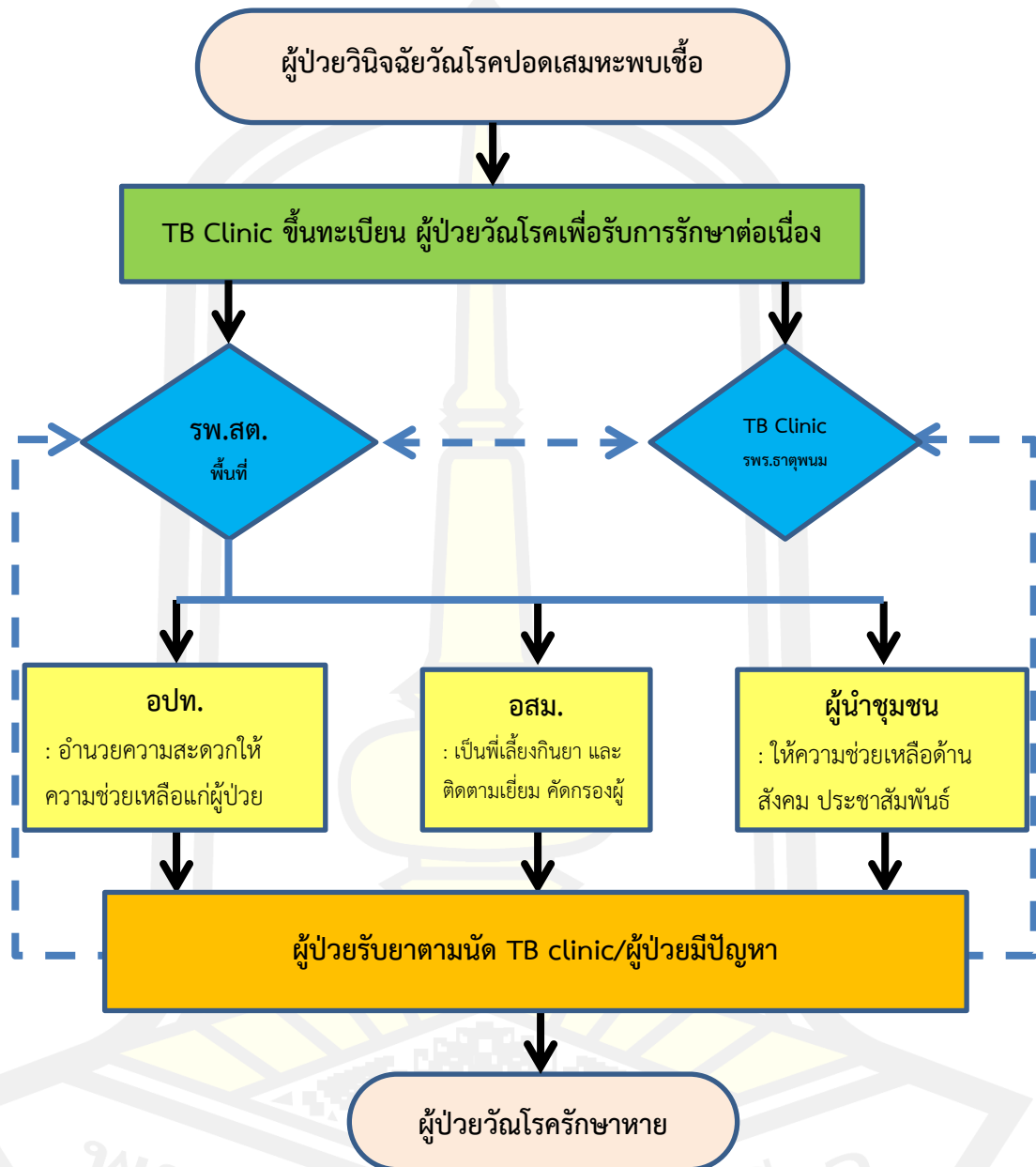
(ตัวแทน เจ้าหน้าที่ รพ.สต., 2564: การประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 เม.ย.64)

จากการประชุมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนของอำเภอธาตุพนม เครือข่าย สุขภาพในชุมชนจะมีกิจกรรมดำเนินงานตามบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

ตารางที่ 7 กิจกรรมดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

เครือข่าย สุขภาพ	กิจกรรมดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน
รพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"> - รับแจ้ง case จากคลินิกวัณโรค - ติดตามให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน คัดเลือกผู้ดูแลในการกำกับการกินยาของผู้ป่วย - ประเมินติดตามการรักษาของผู้ป่วย - คัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม และบันทึกข้อมูล NTIP - จัดทำ แผนงาน/โครงการ เพื่อขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับ อปท.ในพื้นที่ อำเภอรอดุพนม ทั้ง 12 แห่ง - สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ - สร้างทีมพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
เทศบาลตำบล/ อบต.	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน - ร่วมประเมิน ออกติดตามผู้ป่วย - ร่วมจัดทำแผนสุขภาพ - บรรจุแผนงาน/โครงการ เข้าในแผนพัฒนาสุขภาพ ระยะ 5 ปี - สนับสนุนกิจกรรมการคัดกรองวัณโรค CXR โดยเอื้อเพื่อสถานที่และให้ใช้ไฟฟ้า - รับส่งผู้ป่วยในการรับยาวัณโรคหรือผู้ป่วยอื่นๆ ตามนัดที่โรงพยาบาล
ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว - ดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน - ออกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม. ดูแลผู้ป่วยในรายที่มีปัญหา ติดสุรา ใช้สารเสพติด - เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่
อสม.	<ul style="list-style-type: none"> - รับข้อมูลผู้ป่วยจาก เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในเขตรับผิดชอบ เฝ้าระวังติดตามกำกับการกินยา (DOT) - เป็นทีมพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคในคุ้มรับผิดชอบ - ให้คำแนะนำคนในชุมชน สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค เมื่อมีคนไข้ในคุ้ม - แจ้งเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงวันนัดรับยา

รูปภาพที่ 4 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม



หลังจากการประชุมกลุ่มผู้เข้าประชุมได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่ได้จากการประชุมจากการประชุมเครือข่ายวัณโรค อำเภอธาตุพนม ในวันที่ 1 เมษายน 2564 เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมศรีโคตบูร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมและร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานในพื้นที่อำเภอธาตุพนมร่วมกัน ตามบริบทของพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาของกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

ตารางที่ 8 ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ

เครือข่ายสุขภาพ	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไขปัญหา
รพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่งไม่ให้ความร่วมมือ ติดตามดูแลยากเมื่ออาการดีขึ้นจะเดินทางไปทำงานที่อื่น - การสื่อสารความเสี่ยงการสร้างความรู้เข้าใจในชุมชนเรื่องวัณโรค ชาวบ้านยังตีตราผู้ป่วย - การจัดสิ่งแวดล้อมบ้านผู้ป่วยเป็นไปได้ยากสำหรับครอบครัวที่อาศัยหลายคน - ด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร การติดตามผู้ป่วยในการยิงพิกัดบ้านผู้ป่วยมีปัญหา 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ทีม หมอครอบครัว หรือ ทีมเยี่ยมบ้าน ระดับอำเภอ ลงติดตามผู้ป่วยใน Case ที่ดูแลยาก - จัดหาอุปกรณ์ป้องกันสำหรับการดูแลผู้ป่วย - สร้างระบบการสื่อสารในชุมชน เรื่องวัณโรค - ประสาน อบต.ขอสนับสนุนงบประมาณ
เทศบาลตำบล/อบต.	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญ - การอนุมัติงบประมาณมีความล่าช้า - ไม่มีผู้รับผิดชอบงานหลัก 	<ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจง เสนอแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เห็นความสำคัญของวัณโรค - กำหนดผู้รับผิดชอบในหน่วยงานและแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานหลัก
ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องเสียงมีปัญหาในการประชาสัมพันธ์ - ไม่มีสื่อในการประชาสัมพันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับรูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงทุกชาวบ้านมากที่สุด - ขอรับสนับสนุนสื่อเพิ่มเติมจาก รพ.สต.
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ - ขาดความรู้ทำให้ขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำผู้ป่วย - คนไข้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ - คนไข้มีปัญหาในการเดินทางมารับยา และขาดแคลนทุนทรัพย์ - ผู้ป่วยเดินทางมารับยาลำบาก - การสื่อสารความเสี่ยงการสร้างความรู้เข้าใจในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งข้อมูล ผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะรายที่มีปัญหา - ขอรับสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันตนเอง - ให้เพื่อนบ้านติดตามการกินยาในคนที่มีความเสี่ยง (อยู่บ้านคนเดียว ผู้สูงอายุ กินเหล้า) - ให้ อบต.จัดรถ-รับส่งผู้ป่วยวัณโรค - ขอรับสนับสนุนสื่อจาก รพ.สต.

ตารางที่ 9 ความต้องการความช่วยเหลือในการพัฒนาระบบให้ประสบผลสำเร็จของเครือข่ายสุขภาพ

เครือข่ายสุขภาพ	ความต้องการความช่วยเหลือในการพัฒนาระบบให้ประสบผลสำเร็จ
รพ.สต.	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ - พัฒนาระบบ Digital และ IT - ต้องการสวัสดิการและคุ้มครองความปลอดภัย - เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง - คนไข้กลุ่มพิเศษ (กินเหล้า ใช้สารเสพติด) ต้องมีทีมพิเศษลงไปเยี่ยม - งบประมาณในการทำงานวัณโรคควรเพิ่มขึ้นและให้เพียงพอ เช่น การอบรม ทุกคนควรได้รับการอบรม ไม่เฉพาะตัวแทนพื้นที่ - อุปกรณ์การป้องกันตนเอง PPE ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ให้ผู้ป่วยในชุมชน
เทศบาลตำบล/ อบต.	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงด้านงานวัณโรคเพื่อความสะดวกในการประสานงานและแนวทางในการสนับสนุนงบประมาณด้านวัณโรคที่ต้องการ
ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ - สื่อความรู้ในการประชาสัมพันธ์ - ต้องการมีทีมทำงานเวลาออกเยี่ยมผู้ป่วย ที่เป็นทีมหลายหน่วยงาน - กำหนดมาตรการทางสังคมในการค้นหาคัดกรองวัณโรคของหมู่บ้าน
อาสาสมัคร สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการพัฒนาศักยภาพ/ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค แนวทางการป้องกันตนเอง
ประจำหมู่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการสวัสดิการ/การคุ้มครองการปฏิบัติงาน - อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองเวลาออกไปเยี่ยมติดตามผู้ป่วย - อสม.ทุกคนควรได้รับการคัดกรองวัณโรค

จากการประชุมเครือข่ายวัณโรค อำเภอธาดูปูนม ในวันที่ 1 เมษายน 2564 อำเภอธาดูปูนม ได้แผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดูปูนม จังหวัดนครพนม ดังนี้

1. อบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค
2. คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง
3. จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

แผนปฏิบัติการ

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
อบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน - เพื่อพัฒนาระบบการประสานงานด้านวัณโรค อำเภอธาตุพนม - เพื่อพัฒนาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ผู้นำชุมชน - อปท. - อสม. - ทีมสหวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง วัณโรค อำเภอธาตุพนม - จัดทำสื่อให้ความรู้ส่งให้พื้นที่ รพ.สต. /อสม./ผู้นำชุมชน - จัดทำทะเบียนผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับพื้นที่ - จัดระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยวัณโรค 	- เม.ย.-ก.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> - งบแก้ไข - ปัญหาและพัฒนา - ยุทธศาสตร์ - คปสอ.ธาตุพนม - อ.ธาตุพนม - จ.นครพนม 	<ul style="list-style-type: none"> - - โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม - อปท. ในอำเภอธาตุพนม ทั้ง 12 แห่ง
คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	- เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนเข้าสู่การรักษา	- กลุ่มเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรอง verbal screening - ตรวจคัดกรอง CXR - ส่งตรวจ AFB - ส่งตรวจ Gen Xpert 	- ม.ค.-ก.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 	เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่ รพ.สต.
จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ.สต.- - อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดหาอุปกรณ์การป้องกัน - ตนเองให้ รพ.สต. / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 	- ม.ค.-ก.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณ - เงินบำรุง 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาล - สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (do) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

หลังจากได้ข้อตกลงในการดำเนินงานแผนปฏิบัติการเครือข่ายสุขภาพทุกพื้นที่ที่ได้ดำเนินการตามแนวทางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม เครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม จากการดำเนินในขั้นตอนการวางแผนจัดทำแผนปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม โดยแผนปฏิบัติการมี 3 โครงการ ได้แก่ อบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

ผลการดำเนินงานโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรค เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน พัฒนาระบบการประสานงานด้านวัณโรค อำเภอธาดุพนม และพัฒนาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค ผลการดำเนินงานมีการประชุมอบรมเครือข่ายวัณโรค 1 ครั้ง จากการประชุมอบรมอำเภอธาดุพนม ได้จัดทำทะเบียนเครือข่ายด้านวัณโรคระดับอำเภอ ที่มีผู้ประสานระดับตำบล หลังจากการอบรม มีเครือข่ายวัณโรค 9 ตำบลที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนการ โดยดำเนินการตามแผนตามกิจกรรมดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่าง มกราคม 2564 – พฤษภาคม 2564 จากการดำเนินงานพบผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนที่ได้รับการดูแลโดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม มีจำนวน 15 ราย ดังนี้

ผู้ป่วยเดือน มกราคม 2564 จำนวน 5 ราย ต.น้ำก่ำ (3) ต.ธาดุพนม ต.กุดฉิม

ผู้ป่วยเดือน กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 3 ราย ต.พระกลางทุ่ง ต.โพนแพง ต.ธาดุ-

พนม

ผู้ป่วยเดือน มีนาคม 2564 จำนวน 3 ราย ต.ธาดุพนม ต.น้ำก่ำ ต.นาหนาด

ผู้ป่วยเดือน เมษายน 2564 จำนวน 2 ราย ต.ฝั่งแดง ต.นาถ่อน

ผู้ป่วยเดือน พฤษภาคม 2564 จำนวน 2 ราย ต.นาหนาด ต.ธาดุพนมเหนือ

ผลการดำเนินงานโครงการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง มีการดำเนินงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยการคัดกรอง verbal screening หากพบความผิดปกติมีการส่งตรวจเอกซเรย์และตรวจเสมหะ โดยวิธีการ AFB หรือ Gen X-pert ในไตรมาสที่ 3 เมษายน ถึง พฤษภาคม 2564 เครือข่ายยังไม่มีผลการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรคในไตรมาสที่ 3

ผลการดำเนินงานโครงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค อำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม มีระบบการบริหารจัดการสนับสนุนเวชภัณฑ์ ผ่านการเบิกจ่ายคลังยาของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาดุพนม เบิกจ่ายเดือนละ 1 ครั้ง โดยหน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ดำเนินการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคให้เครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้ทำหน้าที่พี่เลี้ยงกำกับภารกิจ

ระยะที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (check) ประเมินผลกระบวนการโดย การสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษาและสะท้อนผล การปฏิบัติกลับ เก็บรวบรวมข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงานคุณภาพด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรค ได้แก่ การติดตาม DOTS ของผู้ป่วยวัณโรคปอด อัตราการเปลี่ยนเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษา ระยะเข้มข้น อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรอบ 3 เดือนและความพึงพอใจของเครือข่าย สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยมีผลการดำเนินงานของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม ดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม

กิจกรรมการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
1. ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตการณ์การมี ส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของ การศึกษา	ภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้าร่วมการ กระบวนการในทุกกระบวนการเกิดการ แลกเปลี่ยนข้อมูลพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดใน ชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุ พนม จังหวัดนครพนม
2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการติดตาม DOT ผู้ป่วยวัณ โรคกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยวัณโรคปอดทำการศึกษ จำนวนทั้งหมด 15 ราย	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการติดตาม DOT ร่วมกับ อสม. มีการติดตาม DOT ทุกราย
- อัตราการเปลี่ยนเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษา ระยะ เข้มข้น	- ตรวจไม่พบเชื้อร้อยละ 66.66
ผลเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษา ระยะเข้มข้นไม่พบเชื้อ ร้อยละ จำนวน 10 ราย	
- ผลเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษา ระยะเข้มข้นตรวจพบ เชื้อ ร้อยละ จำนวน 1 ราย	- ตรวจพบเชื้อร้อยละ 6.66
- อยู่ระหว่างรักษารอผลเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษา ระยะเข้มข้น จำนวน 4 ราย	- รอผลตรวจเสมหะร้อยละ 26.66

ตารางที่ 10 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม (ต่อ)

กิจกรรมการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
3. อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรอบ 3 เดือน	ไม่พบการขาดยาของผู้ป่วยในรอบ 3 เดือน
4. ความพึงพอใจของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน	เครือข่ายสุขภาพ ได้รับมีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ในภาพรวมของมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนสูง

ระยะที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน (act) จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ วิเคราะห์การบรรลุเป้าหมายของผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ สรุปลักษณะที่ต้องพัฒนาปรับปรุงและสรุปผลการปฏิบัติงาน พัฒนาแผนที่ไม่บรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมแผนกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมาย นำผลการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการมาปรับแผนใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพในรอบต่อไป

ผู้วิจัยนำเสนอผลการดำเนินงานให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ โดยชี้แจงผ่านการประชุมเวทีประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่ คปสอ.และผู้นำท้องถิ่น วันที่ 31 พฤษภาคม 2564 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาดุพนม เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ โดยนำเสนอผลการดำเนินประสบผลสำเร็จและสิ่งที่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนปฏิบัติการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม สิ่งทีประสบผลสำเร็จและดำเนินงานได้ตามแผนปฏิบัติการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม ในวงจรพัฒนาคุณภาพวง PDCA วงรอบที่ 1

1) ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษา ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพเข้าร่วมการกระบวนการเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม

2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการติดตาม DOT ร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ของผู้ป่วยโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติครบทุกราย มีการติดตาม DOT ทุกราย

3) หลังสิ้นสุดการรักษาหลังสิ้นสุดระยะเข้มข้นผู้ป่วยวัณโรคปอดมี ผลตรวจเสมหะไม่พบเชื้อร้อยละ 66.66

4) ไม่พบการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดในรอบ 3 เดือน

5) ผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนที่ได้รับการดูแลจากเครือข่ายสุขภาพ มีระดับความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนในระดับสูง

สิ่งที่ต้องพัฒนาเพื่อประสพผลสำเร็จและดำเนินงานได้ตามแผนปฏิบัติการการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

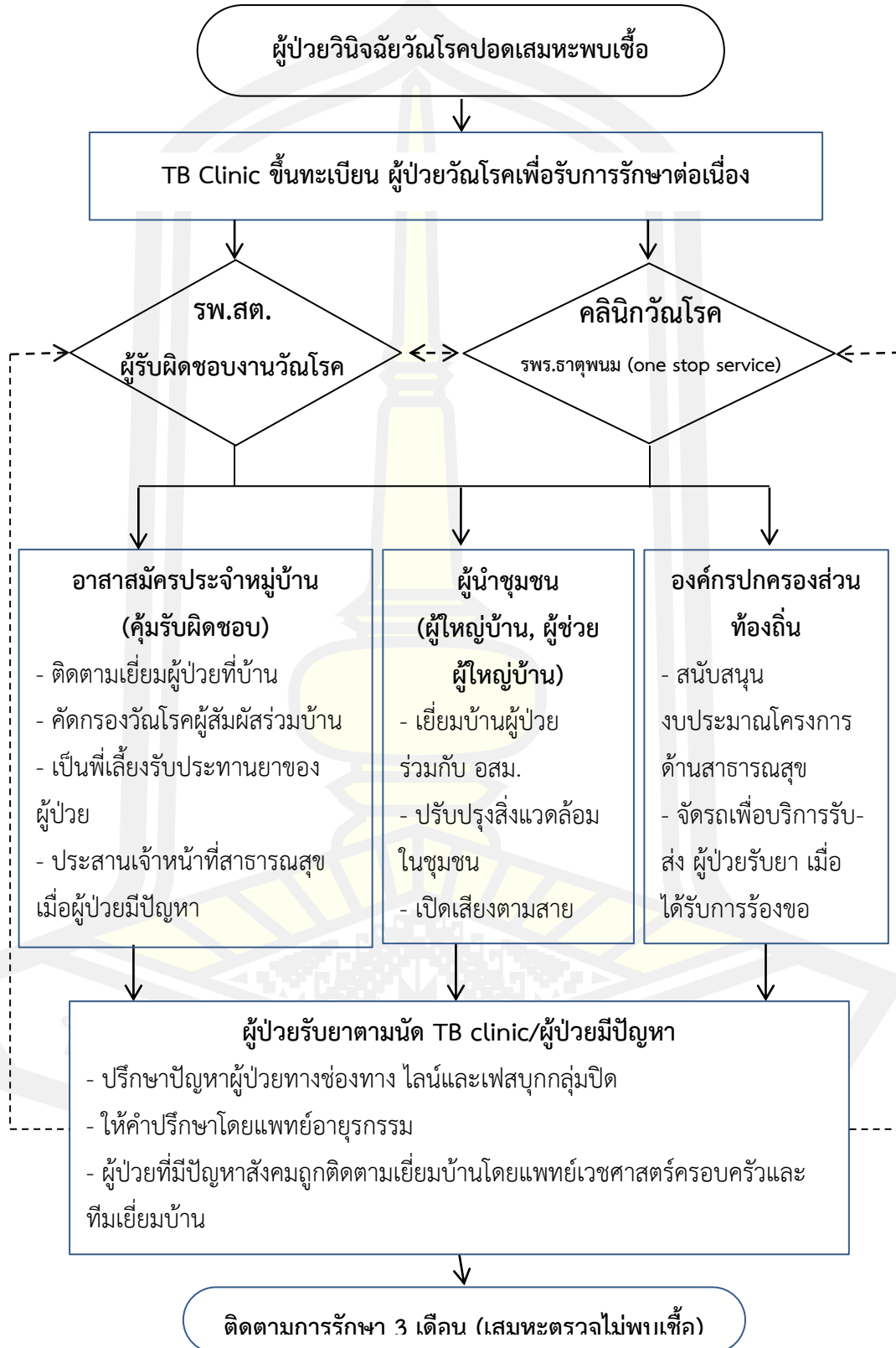
1) ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นและระยะต่อเนื่องทุกราย

2) เพิ่มอัตราการการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในไตรมาสที่ 3 และ 4 โดยในไตรมาสที่ 2 (มกราคม-มีนาคม 2564) มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด จำนวน 2,626 ราย เอ็กซเรย์ปอด จำนวน 2,111 ราย

3) การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพ ให้ผู้ปฏิบัติงานด้านวัณโรคอำเภอธาตุพนมและการจัดสรรอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองของผู้ปฏิบัติงาน ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในปีงบประมาณ 2564

หลังจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ตามวงจรพัฒนาคุณภาพวง PDCA วงรอบที่ 1 อำเภอธาตุพนม ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ดังนี้

รูปภาพที่ 5 แนวทางปฏิบัติรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ธาตุพนม จังหวัดนครพนม



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ผู้วิจัยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เพื่อลดอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค และเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ดำเนินการศึกษาในเป้าหมายโดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA ดำเนินงานเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (plan) ระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน (do) ระยะที่ 3 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (check) และ ระยะที่ 4 ขั้นตอนการถอดบทเรียน (act) โดยจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องสะท้อนผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ วิเคราะห์การบรรลุเป้าหมายของผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ สรุปสิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุง และสรุปผลการปฏิบัติงาน จนได้แผนปฏิบัติการที่นำไปสู่การปฏิบัติงาน เพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด ในชุมชนของเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

5.1.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

5.2 สรุปผล

5.2.1 บริบทการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด ในชุมชนของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญของอำเภอธาตุพนม มีการกำหนดให้วัณโรคเป็นประเด็นปัญหาในพื้นที่โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของการดำเนินในแผนพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอธาตุพนม การดูแลผู้ป่วยวัณโรคอำเภอธาตุพนม มีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอำเภอธาตุพนมปี 2564 แบ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล มีการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอธาตุพนม เลขที่คำสั่ง 83/2564 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน case management team กำกับติดตามการรักษา ป้องกันควบคุม ยุติปัญหาโรควัณโรค มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน หลังผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยวัณโรคจะมีการดูแลต่อเนื่อง คลินิกวัณโรคเปิดให้บริการ ทุกวันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. ณ เรือนเฟื่องฟ้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เป็นระบบบริการแบบ One stop service ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เทคนิคการแพทย์และผู้ช่วยเหลือคนไข้ กรณีเกิดการเกิดการระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ปี 2563 เพื่อความเหมาะสมของบริบทของพื้นที่คลินิกวัณโรค ได้ทำการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาในเดือนนั้น โดยจัดยาให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มารับยาแล้วนำส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมกับการนัดหมายครั้งต่อไป เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคยังคงมีหน้าที่ในติดตามการบันทึกการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และการรายงานข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ ได้แก่ การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย การเบิกจ่ายยาผ่านระบบ การติดตามการกินยา การติดตามการรักษาในแต่ละครั้ง บันทึกผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อวัณโรค 7 กลุ่มโรค การขึ้นทะเบียนติดตามการรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มต่าง ๆ และการติดตามการเบิกจ่ายการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

เครือข่ายในชุมชนมีหน้าที่ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคเมื่ออยู่ที่บ้าน กำกับดูแลผู้ป่วยในเรื่องของการกินยา การปฏิบัติตัวในการป้องกันเพื่อไม่แพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยการทำงานร่วมกันในหลายภาคส่วน ญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ กิจกรรมสำคัญคือการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยทุกวัน การติดตามอาการข้างเคียงของผู้ป่วยหลังจากกินยา การติดตามการนัดหมายเพื่อรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอำเภอธาตุพนม ดำเนินงานโดยของเครือข่ายในชุมชนที่ทำงานร่วมกัน มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ. สต. เป็นแกนนำหลักทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนของหน่วยบริการ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งจะมีทั้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ขึ้นอยู่กับพื้นที่การปกครอง ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.2.2 กระบวนการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอรามัญ จังหวัดนครพนม

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ. สต. ทำหน้าที่ในการรับข้อมูลผู้ป่วยจาก คลินิก วัณโรคเพื่อดำเนินกิจกรรมการดูแลกำกับติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและบันทึกการกินยาใน โปรแกรมบันทึกและการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคแห่งชาติ ในสัปดาห์ที่มีนัดจะแจ้งเตือนผู้ป่วยก่อน ถึงวันนัดรับยา 2 วัน ต้องประสานผู้ป่วยว่ามีนัดวันพุธให้ไปรับยาต่อเนื่อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในกรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคเกิด เหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือให้บริการคนไข้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจความยากจน ไม่มีรถเพื่อ เดินทางไปหาหมอตามนัด จัดรถกู้ชีพบริการให้กับผู้ป่วยเพื่อรับยา ซึ่งปีงบประมาณ 2564 หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 12 แห่งมีการเร่งรัดผลักดันการดำเนินงานด้านกู้ชีพกู้ภัยทำให้ทุก หน่วยงานมีรถกู้ชีพ สามารถรับ-ส่งผู้ป่วยฉุกเฉินได้ครบทุกแห่ง นอกจากนี้มีสนับสนุนกิจกรรมการ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยการให้ความอนุเคราะห์สถานที่ แก้อื้อ เต็นท์ คนงาน และไฟฟ้า สำหรับบริการกิจกรรมเอกซเรย์ปอดเคลื่อนที่ในแต่ละปีให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และ สนับสนุนงบประมาณการทำงานด้านการคัดกรองวัณโรคในพื้นที่ ผ่านการอนุมัติเงินงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่

ผู้นำชุมชน ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ วรรณคดี เรื่องวัณโรคในชุมชนและอำนวยความสะดวกในการติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยวัณโรคในรายที่มี ปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือประสานงานร่วมวางแผนกับหน่วยงานภายนอก กรณีที่พบผู้ป่วย วัณโรคยากจน ผู้ป่วยวัณโรคติดสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยวัณโรคไม่มีที่พักอาศัย ร่วมวางแผนกับหน่วยงาน ภายนอกเพื่อแก้ไขปัญหาในการแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและปรับปรุง สิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วย โดยทำเครื่องหมายในบัตรกำกับการกินยา และสอบถามอาการข้างเคียงจากการกินยาเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยในคุ่มที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องทุก วัน ติดตามผู้ป่วยโดยเร็วหากพบว่ามีอาการขาดยาขาดนัด ติดตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการรักษา ค้นหาลูกป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนให้มารับการรักษาด้วยการเอกซเรย์ หากพบภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ ดำเนินการติดตามให้กลุ่มผิดปกติเข้ารับการรักษาทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ตามคำแนะนำ ของแพทย์

จากการศึกษารูปแบบโดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอรามัญ จังหวัดนครพนม ครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพและมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชนโดยเครือข่าย สุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อพท. และผู้นำชุมชน ซึ่งการดูแลในชุมชนจะมีความใกล้ชิดและมีการดูแลผู้ป่วยตามวิถีชีวิตประจำวัน มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือมีระบบกำกับติดตามโดยการติดตามถึงบ้านด้วยเครือข่ายที่ร่วมมือกันทั้งหน่วยบริการและชุมชนและมีการเสริมสร้างกำลังใจและใส่ใจอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยของ รพร.ธาตุพนม มีการดูแลตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องปรับวิธีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย โดยส่งยาให้ที่บ้าน

5.2.3 ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

จากผลการดำเนินงาน ในวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA วงรอบที่ 1 พบว่าการดำเนิน ตามแผนปฏิบัติการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการที่ต่อเนื่อง การดำเนินงานในวงจรพัฒนารอบวงรอบที่ 1 ไม่พบผู้ป่วยขาดยา และมีการติดตาม DOT ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ผลการรักษาของกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยวัณโรคปอด ทำการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 15 ราย พบผู้ป่วย 1 ราย มีผลตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นพบเชื้อ

5.2.4 ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน

จากการศึกษาปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน มีการดูแลผู้ป่วยโดยหลายหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแต่ละหน่วยงานมีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ในชุมชน ผู้ป่วยและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีความสัมพันธ์แบบญาติพี่น้อง ผู้ป่วยมีความไวใจให้ดูแล การดูแลมีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และเครือข่ายมีช่องทางในการรับคำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ได้ทันทีจากแพทย์ จากข้อมูลการประชุมร่วมวางแผนของเครือข่ายสุขภาพ พบว่า เครือข่ายสุขภาพมีความต้องการในการด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคประสบความสำเร็จเพิ่มมากขึ้นในลำดับต่อไป ดังนี้

1. ต้องการพัฒนาพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และต้องการมีอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ อุปกรณ์การป้องกันตนเอง PPE ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ให้ผู้ป่วยในชุมชน

2. ต้องการสวัสดิการและคุ้มครองความปลอดภัย

3. เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

4. คนไข้กลุ่มพิเศษ (กินเหล้า ใช้สารเสพติด) ต้องมีทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลลงไปเยี่ยม

5. ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงด้านงานวัณโรคเพื่อความสะดวกในการประสานงาน
6. ต้องการมีแนวทางในการสนับสนุนงบประมาณด้านวัณโรคที่ถูกต้อง
7. ต้องการสื่อในการประชาสัมพันธ์

5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษารูปแบบโดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพและมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อปท. และผู้นำชุมชน ซึ่งการดูแลในชุมชนจะมีความใกล้ชิดและมีการดูแลผู้ป่วยตามวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รุจิเรจ ล้อไป (2561) ที่พบว่า กระบวนการเสริมพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการรักษาวัณโรค เฉลิมเกียรติ ตาตะมิ (2562) พบว่ารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค เรียกว่า THABO model มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีระบบกำกับติดตามที่ดีโดยการติดตามถึงบ้านด้วยเครือข่ายที่ร่วมมือกันทั้งหน่วยบริการและชุมชนและมีการเสริมสร้างกำลังใจและใส่ใจอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยของ รพ.ธาตุพนม มีการดูแลตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องปรับวิธีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยส่งยาให้ที่บ้าน

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพและมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ซึ่งการดูแลในชุมชนจะมีความใกล้ชิดและมีการดูแลผู้ป่วยตามวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รุจิเรจ ล้อไป (2561) ที่พบว่า กระบวนการเสริมพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการรักษาวัณโรค เฉลิมเกียรติ ตาตะมิ (2562) พบว่า รูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรค เรียกว่า THABO model มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีระบบกำกับติดตามที่ดีโดยการติดตามถึงบ้านด้วยเครือข่ายที่ร่วมมือกันทั้งหน่วยบริการและชุมชนและมีการเสริมสร้างกำลังใจและใส่ใจอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม มีการดูแลตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องปรับวิธีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย โดยส่งยาให้ที่บ้าน

ในการศึกษาของวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA วงรอบที่ 1 พบว่าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม มีกิจกรรมที่ดำเนินการที่ต่อเนื่องและมีการติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิด การดำเนินงาน

ในวงจรพัฒนารอบวงรอบที่ 1 มีการติดตาม DOT ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย การดำเนินงานผลการรักษาของกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ศึกษาทำการศึกษารายงาน 15 ราย พบผู้ป่วย 1 ราย ที่มีผลตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษา ระยะเข้มข้นพบเชื้อ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อค้นพบของไพทอร์ย์ อุ่นบ้าน (2559) ที่ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTs) พบว่า ระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 100.00

ผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.33$) ($SD=0.28$) โดยเครือข่ายสุขภาพดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนที่ได้ร่วมประชุมและวางแผนการทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Rebecca King and Joseph Hicks, (2020) ที่ทำการศึกษาระบบการพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการร่วมคิดกระบวนการและสื่อสารความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ในระดับนโยบายระบบสุขภาพและระดับชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนถูกร่วมสร้างและได้รับการออกแบบระบบสุขภาพและโครงสร้างชุมชนอย่างชัดเจนและเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม แสดงให้เห็นคุณค่าของการสร้างความมั่นใจว่ากิจกรรมต่าง ๆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความมั่นใจว่ากิจกรรมที่ได้รับการออกแบบมีความเหมาะสมกับระบบสุขภาพชุมชนและบริบททางวัฒนธรรม

ผลการศึกษา พบว่า การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน มีการดูแลผู้ป่วยโดยหลายหน่วยงานในพื้นที่ แต่ละหน่วยงานมีการทำงานตามบทบาทและหน้าที่ในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพที่อยู่ในชุมชน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน เป็นคนในชุมชนมีความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์แบบญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิธีการดำเนินชีวิตและมีเครือข่ายมีช่องทางในการรับคำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ทันที สอดคล้องกับงานวิจัย (Banuru M. Prasad, et al. (2020) ซึ่งทำการศึกษาค่าความแตกต่างของผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในชนบทกับคนงานสาธารณสุขในชุมชน ประเทศอินเดีย พบว่ากระบวนการในการมีส่วนร่วมโดยชุมชนของ RHCP ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยวัณโรคในฐานะผู้ให้บริการ DOT สามารถสร้างอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคที่ใกล้เคียงกับ CHWS

จากปัจจุบันการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน อำเภอหาดุพนม มีการรณรงค์การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มข้น รวมทั้งจังหวัดนครพนม มีการดำเนินนโยบาย มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (D-M-H-T-T) “เว้นระยะห่างกัน สวมหน้ากากผ้า / หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือบ่อย ๆ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และเช็กอินผ่าน

แอปพลิเคชัน ไทยชนะ และนครพนมพร้อม อย่างเข้มข้นและเคร่งครัด ทำให้ประชาชนชนทั่วไป รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มีพฤติกรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัยที่ดีขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ผู้ป่วยวัณโรคมีความใส่ใจและตั้งใจในการสวมใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกในขณะที่ใช้ชีวิตประจำวัน ลดความกังวลใจเรื่องการติดเชื้อในการสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันวัณโรค

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.4.1.1 จากผลการดำเนินงาน ในวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA วงรอบที่ 1 พบผู้ป่วย 1 ราย ที่มีผลตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นยังพบเชื้อ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน กระบวนการการดูแลมีการดำเนินงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามกระบวนการที่วางแผนไว้ ดังนั้น ในวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA วงรอบที่ 2 ควรมีการทบทวนปัจจัยระดับบุคคลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และเพิ่มแนวทางหรือทฤษฎีที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

5.4.1.2 ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการติดตามผลเสมหะหลังสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ควรเพิ่มการติดตามการรับประทานยาที่เข้มข้นเพื่อป้องกันการดื้อยาของเชื้อวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ การกระตุ้นเตือนการกำกับ และการติดตามผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์หรือเฟสบุ๊ค ที่สามารถติดต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดได้โดยตรง หรือการประสานใช้ช่องทางผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ผ่านแอปพลิเคชันและเสียงตามสายในหมู่บ้าน และเก็บเสมหะส่งตรวจเพาะเชื้อวัณโรคดื้อยาของผู้ป่วยที่ เสมหะหลังสิ้นสุดการรักษา ระยะเข้มข้นยังพบเชื้อ

5.4.1.3 ในสถานการณ์เกิดโรคระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดประชุมอบรมมีข้อจำกัดในการทำงาน การจัดอบรมให้ความรู้ต้องมีการปรับตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มองค์ความรู้ควรเน้นให้ตามความจำเป็นและเร่งด่วน เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ที่ต้องดำเนินการโดยตรง หากพื้นที่ใดไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่เพื่อให้เตรียมความพร้อม และมีแนวปฏิบัติที่เหมือนกัน ก็จัดทำแนวทางการดำเนินเมื่อพบผู้ป่วยให้ดำเนินการตามแนวทางของพื้นที่

5.4.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จวัณโรค ควรดำเนินการศึกษาผลการดำเนินงาน ติดตามการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคไปจนสิ้นสุดการรักษาวัณโรคจนครบ 6 เดือน

5.4.2.2 ประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

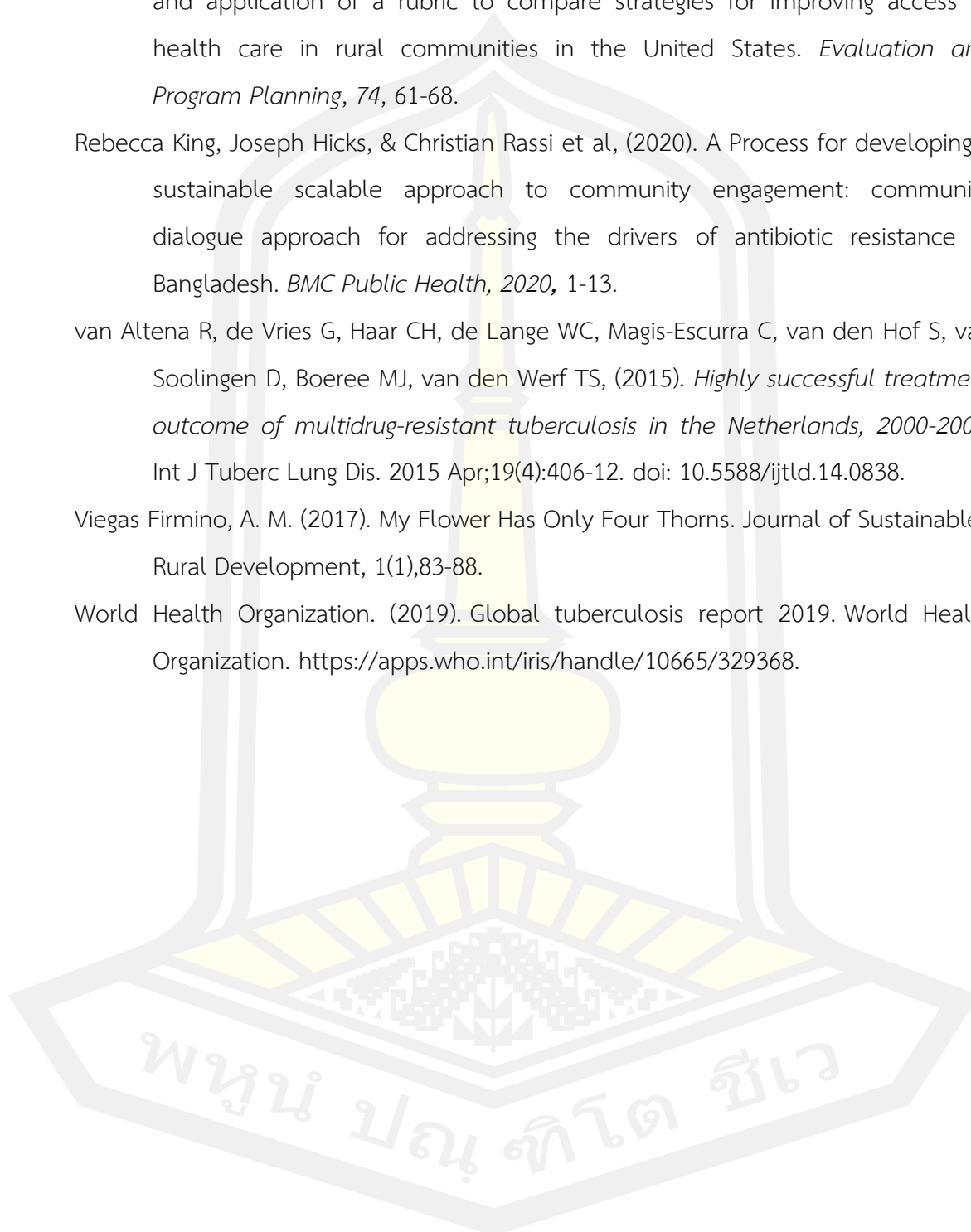


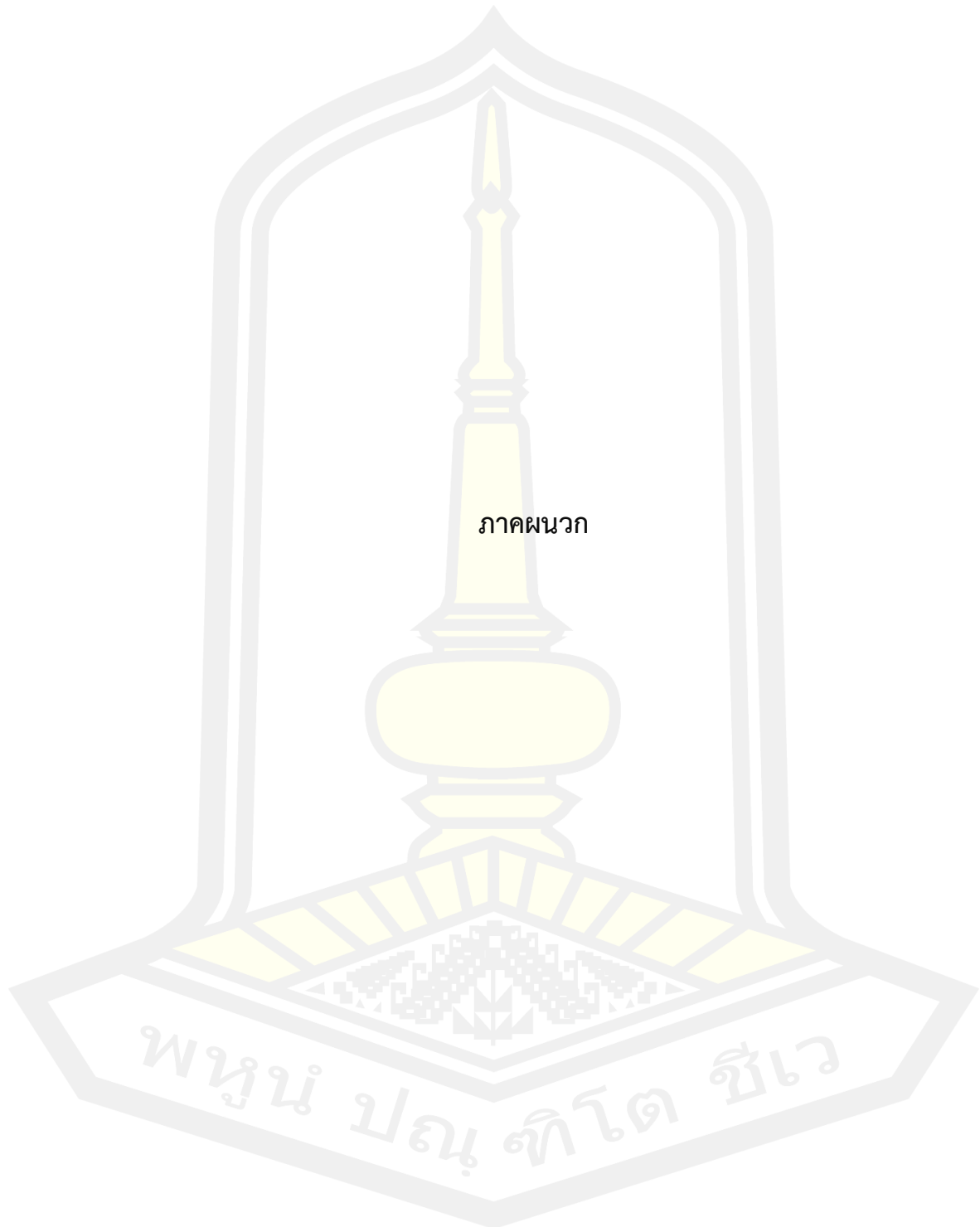
บรรณานุกรม

- การพัฒนาชุมชน, กรม. เอกสารแนวคิดแนวทางและกรณีตัวอย่างการดำเนินงานศูนย์ประสานงาน
เครือข่ายชุมชนกรมการพัฒนาชุมชน; 2547.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
ด้านการดูแลและรักษาวัณโรค*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซด์.
เขตสุขภาพที่ 8. (2562). *รายงานประจำปี 2562*. (เอกสารอัดสำเนา).
- เฉลิมเกียรติ ตาตะมิ. (2562). การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ในพื้นที่ตำบลท่าบ่อ
อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. *สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 26(1), 36-47.
- โทชวาระ บุนจิติ. (2544). คิดใหม่ ทำใหม่ด้วยไคเซ็น. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี(ไทย-ญี่ปุ่น). กรุงเทพฯ.
ส.เอเชียแพลต
- ไพฑูรย์ อุ่นบ้าน. (2559). การพัฒนาระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยยาระบบสั้นแบบมีพีทีเลียง
(DOTS) ของโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 12, 23-36.
- ระบดวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม. (2563). *รายงานสถานการณ์วัณโรคอำเภอธาตุ
พนม จังหวัดนครพนม R506 ปี 2563*. (เอกสารอัดสำเนา).
- รุจิเรจ ล้อไป. (2561). การเสริมพลังภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการพัฒนาความสำเร็จของการ
รักษาวัณโรค ในตำบลกลางดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการ สคร.9*,
24, 15-23.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2558). การบริหารการพัฒนา. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2558.
- วัฒนา สว่างศรี. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16, 116-129.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2545). คุณภาพคือการบูรณาการ. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี.
- วิรัตน์ ปานศิลา. (2554). *เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- สมัญญา มุขอาสา. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้าง
หลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์
สุขภาพ*, 1, 13-27.
- เสรี พงศ์พิศ. (2548). เครือข่าย : ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้นชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ: โครงการ
มหาวิทยาลัยชีวิตสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. คู่มืออบรม แนวทางมาตรฐานการดำเนินงานควบคุมวัณโรค สำหรับ
คลินิกวัณโรค. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.

- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2556). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556*. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย National Tuberculosis control Programme Guidelines, Thailand*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2564*. กรุงเทพฯ.
- อวินนท์ บัวประทุม. (2559). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34, 54-60.
- อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. (2543). *แผนที่อำเภอธาตุพนม*. (Online), สืบค้นวันที่ 9 มิถุนายน 2564. <https://www.govesite.com>
- Banuru M. Prasad, Sarabjit S. Chadha, & Pruthu Thekkur, et al. (2020). "Is there a difference in treatment outcome of tuberculosis patients: Rural Health Provider versus Community Health Workers?". *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(1), 259-263.
- Charlotte Colvin, Gretchen De Silva, & Celine Garfin, et al, (2019). Quality of TB services assessment: The unique contribution of patient and provider perspectives in identifying and addressing gaps in the quality of TB services. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17, 100117.
- Holloway, I. W.,. (2010). *Qualitative research in nursing and health care*. 3 rd ed. India: Laserwords Privates.
- K. Questa, M. Das, & R. King, et al, (2020). Community engagement interventions for communicable disease control in low- and lower- middle-income countries: evidence from a review of systematic reviews. *International Journal for Equity in Health*, 2020, 1-20.

- Kristin A. Schuller, Core E. Cronin, & Shannon E. Nicks, et al, (2019). Development and application of a rubric to compare strategies for improving access to health care in rural communities in the United States. *Evaluation and Program Planning*, 74, 61-68.
- Rebecca King, Joseph Hicks, & Christian Rassi et al, (2020). A Process for developing a sustainable scalable approach to community engagement: community dialogue approach for addressing the drivers of antibiotic resistance in Bangladesh. *BMC Public Health*, 2020, 1-13.
- van Altena R, de Vries G, Haar CH, de Lange WC, Magis-Escurra C, van den Hof S, van Soolingen D, Boeree MJ, van den Werf TS, (2015). *Highly successful treatment outcome of multidrug-resistant tuberculosis in the Netherlands, 2000-2009*. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2015 Apr;19(4):406-12. doi: 10.5588/ijtld.14.0838.
- Viegas Firmino, A. M. (2017). My Flower Has Only Four Thorns. *Journal of Sustainable Rural Development*, 1(1),83-88.
- World Health Organization. (2019). *Global tuberculosis report 2019*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329368>.





ภาคผนวก

พหุมนุ ปณฺ ทิโต ชีเว

ภาพกิจกรรมการประชุมการประชุมเครือข่ายวันโรคอ้วนหาดุพนม
วันที่ 1 เมษายน 2564 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมศรีโคตบุร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหาดุพนม





กิจกรรมที่เครือข่ายสุขภาพดำเนินการในชุมชน



วางแผนดูแลผู้ป่วยวัณโรคไร้ญาติร่วมกับผู้นำชุมชนและงานสุขภาพจิต



การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง

คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม



จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส



เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวดาวประกาย หนุ่ยงาม กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม” เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาบริบทการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในชุมชนของเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษากระบวนการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
4. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ

1. การพัฒนาแบบกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเหมาะสมหะพบเชื้อรายใหม่ในชุมชนของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดเหมาะสมหะพบเชื้อรายใหม่ในชุมชนได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีการติดตามอย่างใกล้ชิดในระหว่างการรักษาโดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนมและข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้นจะมีประโยชน์ต่อ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเหมาะสมหะพบเชื้อรายใหม่ สนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ส่งผลให้การดำเนินงานด้านตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคเพิ่มขึ้น และอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเหมาะสมหะพบเชื้อลดลง

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามในประเด็น การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม

แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรค จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 10 ข้อ

โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที และจะขอรับแบบสอบถามคืนโดยให้อาสาสมัครส่งคืนแบบสอบถามแก่ผู้วิจัยที่คลินิกวัณโรคในวันที่มารับยาต่อเนื่องระยะต่อเนื่อง

หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต

ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และจะดำเนินการทำลายข้อมูลที่เกี่ยวข้องภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นางสาวดาวประกาย ชาญงาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มือถือ 095-6585303

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

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ดาวประกาย ชาญงาม

(นางสาวดาวประกาย ชาญงาม)

ผู้วิจัย

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย)..... นามสกุล.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวดาวประกาย หล้างาม เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่านคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรักษาพยาบาลหรือการได้รับความช่วยเหลืออื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

(.....)

วันที่.....

แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในปอดชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ

อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม (สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด)

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยข้อมูลการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจัดเก็บเป็นความลับ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ปรับปรุงและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาบริบทของพื้นที่ ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ใช้ได้สำหรับการศึกษารองนี้เท่านั้น การตอบคำถามไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น ในการนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือโปรดกรอกข้อมูลและตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพื่อนำข้อมูลอันเป็นประโยชน์ครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ในลำดับต่อไป แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรค	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรค	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	จำนวน 10 ข้อ

นิยาม

ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะตรวจพบเชื้อรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม ปี 2564 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2564 รักษาวัณโรคด้วยยารักษาวัณโรคแนวที่ 1 รับประทานยาโดยการสังเกตตรง (Directly Observed Treatment: DOT)

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลกำกับการกินยาวัณโรค การติดตามการนัดรับยา ด้านโภชนาการ หรือสังคมและเศรษฐกิจ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน หมายถึง การให้บริการดูแลติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่บ้าน ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของผู้ป่วย ให้บริการดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center Care: PCC)

เครือข่ายสุขภาพในชุมชน หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรภาครัฐและเอกชน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวัณโรค ของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่บ้าน ในการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรคปอดให้คนใกล้ชิด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง....ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. อาชีพ 1. รับราชการ 3. เกษตรกร
 2. รับจ้าง 4. อื่น ๆ ระบุ.....
4. การศึกษา 1. ประถมศึกษา 4. ปริญญาตรี
 2. มัธยมต้น(ม.1-ม.3) 5. สูงกว่าปริญญาตรี
 3. มัธยมปลาย (ม.4-ม.6) 6. อื่น ๆ ระบุ.....
5. สถานภาพสมรส 1. โสด 3. หย่าร้าง
 2. แต่งงาน 4. อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ บาท/เดือน
มีรายได้จาก ระบุ 1.....
8. จำนวนสมาชิกครอบครัวทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริง..... คน
9. สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่ไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยคือ.....
10. ที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด
 1. เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.).....
 2. เขตพื้นที่เทศบาลตำบล (ทต.).....
11. ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ครั้งนี้
 1. เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด
1.1.1 เริ่มรักษาวัณโรคปอด วันที่.....
1.1.2 มีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาหรือไม่ ไม่มีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา
 มีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ญาติ บุคคลอื่น (ระบุ).....
 2. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับข้อความที่ถูกต้อง

1. วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
2. ผู้ป่วยจะแพร่เชื้อวัณโรคให้ผู้อื่นโดยการไอ จามรดกัน

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
3. ผู้ที่เคยป่วยวัณโรคเมื่อได้รับการรักษาหายแล้วจะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตไม่ป่วยวัณโรคอีก

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
4. อาการสำคัญของวัณโรคปอดคือ การไอเรื้อรังติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
5. วัณโรคต้องรักษาอย่างน้อย 6 เดือน ถ้ากินยาไม่ครบอาจจะทำให้เชื้อดื้อยาได้

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
6. เมื่อผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นแล้วควรหยุดกินยาวัณโรค

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
7. การค้นหาผู้ป่วยและรีบรักษาให้หายเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
8. เมื่อผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาวัณโรครุนแรงให้หยุดยาและเลิกกินยา

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
9. อสม. สามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาต่อหน้าและบันทึกการกินยาของผู้ป่วยวัณโรคได้

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
10. การป้องกันและแก้ปัญหาวัณโรคเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
11. การสวมใส่หน้ากากอนามัย สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------
12. ผู้ป่วยวัณโรคต้องอยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่แออัด

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชนของผู้ป่วยไวรัสโคโรนา จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนาในชุมชนของท่านมากที่สุด

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา	ความถี่พฤติกรรมของท่าน		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ท่านสวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่บ้านและในห้องที่ไม่มีหน้าต่าง			
2. ถ้าไม่มีหน้ากากอนามัย ให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากเวลาไอ จาม			
3. ท่านแยกนอนกับคนอื่นในบ้านช่วงแรกๆที่เริ่มรักษา			
4. ใน 1 สัปดาห์ ท่านจัดบ้านให้สะอาด นำที่นอน หมอนมุ้ง เครื่องใช้ส่วนตัว ออกตากแดดและเปิดหน้าต่าง ประตูให้อากาศถ่ายเท			
5. เมื่อท่านอยู่บ้านกับคนอื่นท่านจะนั่งอยู่เหนือพัดลม			
6. ท่านซักเสมหะสีถุงพลาสติก โดยใส่น้ำยาล้างจาน หรือน้ำผสมผงซักฟอกไว้ในถุงพลาสติกนั้น และเทเสมหะสีทิ้งในโถส้วม			
7. ท่านซักเสมหะสีลงพื้น หรือซักเสมหะสีในห้องน้ำ			
8. ท่านสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง หากนั่งรถสาธารณะ เช่น รถตู้ รถบัส			
9. ท่านเคยพูดคุยให้คำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยไวรัสโคโรนากับผู้อื่น			
10. ท่านสวมหน้ากากอนามัย เวลาไปในบริเวณที่มีคนจำนวนมาก เช่น วัด ตลาด			

พหุบัณฑิต ชีวะ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของท่านต่อเครือข่ายสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน จำนวน 10 ข้อ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ■ ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน
 การให้คะแนน ดังนี้

- พึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ เป็นประจำทุกครั้งที่
 พึงพอใจมาก 4 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมกิจกรรมนั้น ๆ เป็นประจำ
 พึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ พอสมควร
 พึงพอใจน้อย 2 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง
 พึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน หมายถึง เครือข่ายสุขภาพไม่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ เลย

กิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจต่อภาคี เครือข่ายสุขภาพ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
1. ท่านมีความพึงพอใจในการร่วมประชุมการทำแผนวัณโรคหรือสุขภาพในชุมชน					
2. ท่านมีความพึงพอใจในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาวัณโรคหรือปัญหาสุขภาพในชุมชน					
3. ท่านมีความพึงพอใจในการตัดสินใจใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุสิ่งของ ในการดำเนินงานวัณโรค					
4. ท่านมีความพึงพอใจในการจัดประชุมเรื่อง วัณโรค					
5. ท่านมีความพึงพอใจในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เช่น เอ็กซเรย์ปอด เก็บเสมหะตรวจ คัดกรองด้วยวาจา					
6. ท่านมีความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์ เรื่องวัณโรค					
7. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำผู้ป่วยวัณโรค					
8. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค					
9. ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค					
10. ท่านมีความพึงพอใจในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค					

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

รหัสแบบสอบถาม.....

**แบบสอบถามการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน
(สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนมและผู้รับผิดชอบงานวัณโรค)**

คำชี้แจง

แบบสอบถามการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน (สำหรับเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนมและผู้รับผิดชอบงานวัณโรค) นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยข้อมูลการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจัดเก็บเป็นความลับ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ปรับปรุงและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาบริบทของพื้นที่ ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ใช้ได้สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เท่านั้น ในการนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือโปรดกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ในลำดับต่อไป แบบสอบถามมี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน จำนวน 2 ข้อ

นิยาม

เครือข่ายสุขภาพในชุมชน หมายถึง ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีส่วนร่วมด้านสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม 17 แห่ง

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านวัณโรค หมายถึงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานหรือได้รับมอบหมายงานวัณโรคในหน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หมายถึงพื้นที่เขตเทศบาลตำบล (ทต.) และเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้แก่ ทต.ธาตุพนม, ทต.ธาตุพนมใต้, ทต.ฝั่งแดง, ทต.นาหนาด, ทต.น้ำก่ำ, อบต.นาถ่อน, อบต.โพนแพง, อบต.ดอนนางหงส์, อบต.กุดฉิม, อบต.แสนพันและอบต.พระกลางทุ่ง

หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอธาตุพนม หมายถึง รพ.สต.นาถ่อน, รพ.สต.ดงยอ, รพ.สต.โพนแพง, รพ.สต.บ้านตาลกุด, รพ.สต.ดอนนางหงส์, รพ.สต.กุดฉิม, รพ.สต.แสนพัน, รพ.สต.พระกลางทุ่ง, รพ.สต.โคกสว่างพัฒนา, รพ.สต.ฝั่งแดง, รพ.สต.นาหนาด, รพ.สต.อุ่มเหมา, รพ.สต.น้ำก่ำ, รพ.สต.บ้านทรายมูล, รพ.สต.บ้านหู่, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนมและหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม (PCU รพ.ธาตุพนม)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ที่ตรงกับความเป็นจริง

ท่านเป็นเครือข่ายสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขใด

1. รพ.สต..... 2. ศสม.ธาตุพนม 3. PCU รพ.ธาตุพนม

ท่านเป็นเจ้าของหน้าที่ได้รับผิดชอบด้านวินโรคของหน่วยงานใด

หน่วยบริการสาธารณสุข

1. รพ.สต..... 2. ศสม.ธาตุพนม 3. สสอ.ธาตุพนม 4. คลินิกวินโรค

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. เทศบาลตำบล (ทต.)..... 2. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.).....

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

.....ปี

3. อาชีพ

1. รับราชการ 3. เกษตรกร
 2. รับจ้าง 4. อื่น ๆ ระบุ.....

รายได้ต่อเดือน (ระบุบาท)

4. การศึกษา

1. ประถมศึกษา 4. ปริญญาตรี
 2. มัธยมต้น(ม.1-ม.3) 5. สูงกว่าปริญญาตรี
 3. มัธยมปลาย (ม.4-ม.6) 6. อื่น ๆ ระบุ.....

5. สถานภาพสมรส

1. โสด 3. หย่าร้าง
 2. แต่งงาน 4. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ปฏิบัติงานตำแหน่ง

1. นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
 2. สมาชิกสภาเทศบาลตำบล/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
 4. ผอ.รพ.สต./ผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต.
 5. เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล
 6. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน
 7. ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครประจำ

หมู่บ้าน

ปฏิบัติงานด้านวินโรค.....ปี

7. อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม.....ปี

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน จำนวน 10 ข้อ
คำชี้แจง ให้ท่านระบุกิจกรรมที่ท่านดำเนินการในชุมชนในบทบาทของเครือข่ายสุขภาพ

1. ท่านมีการร่วมประชุมการทำแผนวัณโรคหรือสุขภาพในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2. ท่านมีการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหวัณโรคหรือปัญหาสุขภาพในชุมชน

.....

.....

3. ท่านมีการตัดสินใจใช้ทรัพยากร เช่น งบประมาณ วัสดุสิ่งของ ในการดำเนินงานวัณโรค

.....

.....

4. ท่านมีการจัดประชุมเรื่องวัณโรค การดูแลผู้ป่วยวัณโรค

.....

.....

5. ท่านมีการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เช่น เอ็กซเรย์ปอด เก็บเสมหะตรวจ คัดกรองด้วยวาจา

.....

.....

6. ท่านในการประชาสัมพันธ์ เรื่องวัณโรค

.....

.....

7. ท่านมีการดูแลรักษาและให้คำแนะนำผู้ป่วยวัณโรค

.....

.....

8. ท่านมีการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

.....

.....

9. ท่านมีการดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค

.....

.....

10. ท่านมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

.....

.....

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จและปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานด้านการดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน จำนวน 2 ข้อ**

คำชี้แจง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม
จังหวัดนครพนม ในครั้งนี้ ท่านคิดว่าปัจจัยความสำเร็จในครั้งนี้อะไรและมีปัญหา อุปสรรค หรือ
ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาต่อไปอย่างไร

1. ความสำเร็จของการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างไร

1.1 ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร

.....

.....

.....

1.2 ด้านการร่วมปรึกษาหารือ

.....

.....

.....

1.3 ด้านการร่วมคิดร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจ

.....

.....

.....

1.4 ด้านการร่วมดำเนินการด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล

.....

.....

.....

2. ปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไป

2.1 ปัญหา

.....

.....

.....

2.2 อุปสรรค

.....

.....

.....

2.3 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไป

.....

.....

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

แบบบันทึกการประเมิน ติดตาม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน
โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

คำชี้แจง

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลการประเมิน ติดตาม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เครื่องมือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยข้อมูลการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจัดเก็บเป็น ความลับ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดใน ชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ปรับปรุงและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาบริบท ของพื้นที่ ผลการดำเนินงานที่ได้ฉบับนี้ใช้ได้สำหรับการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบบันทึกการประเมิน ติดตาม การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 แบบติดตาม DOT การกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ส่วนที่ 3 แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น ของผู้ป่วยใหม่ และรักษาซ้ำที่ขึ้นทะเบียน 6-9 เดือนที่ผ่านมา(Quarterly report of outcome at the end of intensive phase of treatment for patients (New, Retreatment) registered 6-9 months earlier)

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการถอดบทเรียน

พหุบัณฑิต โฉมใหม่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
ชื่อผู้สังเกต.....

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

คำชี้แจง เป็นการบันทึกการสังเกตเชิงพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

1. ความสนใจในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (การเข้าร่วมประชุม)

.....
.....

2. ความตั้งใจในการร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (การแสดงความคิดเห็น)

.....
.....

3. การมีส่วนร่วมในขณะประชุมเชิงปฏิบัติการ (การนำเสนอข้อมูลอันเป็นประโยชน์)

.....
.....

4. การแสดงความคิดเห็นในขณะประชุมเชิงปฏิบัติการ (การวิเคราะห์บริบท/ปัญหา/แนวทางการแก้ไข)

.....
.....

5. การแสดงความเป็นเจ้าภาพ (เสนอตัวรับผิดชอบ)

.....
.....

6. ความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา

.....
.....

7. การชักชวนหรือชี้แนะเพื่อให้กลุ่มมีความสนใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

.....
.....

8. บันทึกเพิ่มเติม (ผลของการประชุมเชิงปฏิบัติการ)

.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้บันทึก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 แบบติดตาม DOT การกินยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

บันทึกการกินยาวัณโรคประจำวัน

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

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

หมายเหตุ 1. วันที่ยากินยา ทำเครื่องหมาย / ในช่องว่าง ตามอาการ ข้อ 1-10 3. วันที่นัดรับยาให้พยาบาลเขียนเครื่องหมาย x ตรงกับวันที่ในแถว ว/ด/ป

2. วันที่ไม่ได้กินยาเขียนเครื่องหมาย 0 ในข้อที่ 4. อากาข้อที่ 11 4. ให้บันทึกเป็นคะแนน ใช้คะแนน 0-10 โดย 0 คือไม่ปวด และ 10 คือปวดรุนแรงจนทนไม่ได้

ส่วนที่ 3 แบบรายงาน TB07/1 รายงานรอบ 3 เดือนของผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของผู้ป่วยใหม่ และรักษาซ้ำที่ขึ้นทะเบียน 6-9 เดือนที่ผ่านมา
 (Quarterly report of outcome at the end of intensive phase of treatment for patients (New, Retreatment) registered 6-9 months earlier)

ชนิดผู้ป่วย	จำนวนที่ขึ้นทะเบียน (TB07) (ราย)	ผลสัมฤทธิ์เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (ราย)				ผลการรักษาภายในระยะเข้มข้นของกรการรักษาวินโรค (ราย)		
		เป็น ลบ	เป็นบวก ไม่มีผลตรวจเสมหะ	อื่นๆ ระบุ.....	ตาย	ขาดยามากกว่า 2 เดือนติดต่อกัน	โอดออก สิ้นสุดระยะเข้มข้น	ไม่ทราบผลสัมฤทธิ์เมื่อ สิ้นสุดระยะเข้มข้น
วินโรคปอดผลตรวจพบเชื้อรายใหม่ (ราย)								
ร้อยละ								

หมายเหตุ ระยะเข้มข้น หมายถึง เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 (หรือ 3) สำหรับผู้ป่วยใหม่

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรม การถอดบทเรียน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด
ในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ชื่อผู้สังเกต.....

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

คำชี้แจง เป็นการบันทึกการสังเกตกิจกรรมการถอดบทเรียนของกลุ่มเป้าหมายในการร่วมประชุมเชิง
ปฏิบัติการในขั้นตอนของการถอดบทเรียน

1. การจัดกิจกรรมการพัฒนาระบบ ตามแผนปฏิบัติการท่านประสบปัญหาในการดำเนินงานอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ท่านต้องการความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำด้านใดบ้างในการพัฒนาระบบ ให้ประสบผลสำเร็จ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ขั้นตอนใดบ้างของการพัฒนาระบบที่ท่านประสบปัญหาและมีแนวทางแก้ไขปัญหายังไงบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้บันทึก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเนื้อหา

RELIABILITY ความรู้เรื่องวัณโรค

Case Processing Summary

N	%
30	100.0
0	.0
30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.765	12

RELIABILITY พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรค

Case Processing Summary

N	%
30	100.0
0	.0
30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.764	10

RELIABILITY การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

Case Processing Summary

N	%
30	100.0
0	.0
30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.760	10



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 075-358/2564

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอ
ธาดูพนม จังหวัดนครพนม

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development of community care model for pulmonary tuberculosis
by the Health Network of Thatpanom District, Nakhon Phanom Province.

ผู้วิจัย : นางสาวดาวประกาย หญิงงาม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : อำเภอธาดูพนม จังหวัดนครพนม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 18 กุมภาพันธ์ 2564

วันหมดอายุ : 17 กุมภาพันธ์ 2565

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิด
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....ศาสตราจารย์ ดร. สว่างจิตร์.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



บันทึกข้อความ

คณะกรรมการ	ศาสตราจารย์ น.ส.ดร.
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	
รับที่	๒๗๖.๐๐๗
วันที่	๒๙ มี.ค. ๒๕๖๔
เวลา	๑๕.๓๐ น.

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. ๐๔๓-๗๕๔๓๕๓

ที่ สส.๐๕๓๐.๑๘/..... วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอลงนามอนุเคราะห์ลงนามในหนังสือ.....

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวดาวประกาย หน่วยงาน นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รศ.ดร.พรจรรย์ พรหมสัถยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และดร.พัชชา หิรัญวัฒน์กุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขอความอนุเคราะห์ทำลงนามในหนังสือ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------------------------------|--------------|
| ๑. ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๒. ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยในพื้นที่ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ | จำนวน ๑ ฉบับ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

- เพื่อโปรดทราบ
 เพื่อโปรดพิจารณา นางสาวดาวประกาย หน่วยงาน
 เห็นสมควรแจ้ง.....

(นายชำนาญ มินนิม)
 หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ
 คณะสาธารณสุขศาสตร์

ดาวประกาย หน่วยงาน
 (นางสาวดาวประกาย หน่วยงาน)
 นิสิต

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรจรรย์ พรหมสัถยพรต)
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงนามแล้ว
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สุมาณา กลางคาร)
 คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๒๕๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พญ.หทัยรัตน์ ณ นครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวดาวประกาย หนุ่่างาม นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และดร.พัชชา หิริภูวัฒน์กุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้การวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อให้บัณฑิตดำเนินการในขั้นตอนต่อไปตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๒๙๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายสมศักดิ์ อินทมาต

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวดาวประกาย หนุ่่างาม นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมลัดยพรด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และดร.พัชรา หิรัญวัฒน์กุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้การวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อให้บัณฑิตได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวดาวประกาย หนุ่่างาม โทร. ๐๔๕-๖๕๕๕๑๐๓



ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๒๒๕๐

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาววิรินทร์หทัย จนพรสิทธิกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวดาวประกาย หนึ่งงาม นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัจยพรด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และดร.พัชชา ทิรญวัฒน์กุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้การวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อให้บัณฑิตดำเนินการในขั้นตอนต่อไปตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมัทนา กลางการ)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ อว ๐๖๐๕.๑๘/ ๖๒๖๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยในพื้นที่

เรียน สาธารณสุขอำเภอเรณูนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวดาวประกาย ภูง่าม นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณพร พรหมสัจยพรด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และดร.พัชชา ทิรัญวัฒนกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นควรให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยในพื้นที่ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะประชากรที่คล้ายกันกับกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยในพื้นที่ ของท่าน เพื่อให้นิสิตได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมีทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ อว ๐๖๐๕๑๘/

คณะกรรมการ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่

เรียน สาธารณสุขอำเภอธาตุพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำขอวิทยานิพนธ์

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวดาวประกาย ภู้งาม นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัจยพต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และดร.พัชชา ธีรภูวนกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวดาวประกาย ภู้งาม เก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน ๔๗ คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ประสานงาน นางสาวดาวประกาย ภู้งาม โทร. ๐๔๕-๖๕๕๔๕๓๐๓

จากการประชุมเครือข่ายวิจัยโรค อัมพาตอหิวาต์ใน วันที่ 1 เมษายน 2564 อัมพาตอหิวาต์ได้แผนการพัฒนาในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิจัยโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอัมพาตอหิวาต์ใน จังหวัดนครพนม ดังนี้

1. อบรมให้ความรู้เรื่องวิจัยโรค
2. คัดกรองวิจัยโรคในกลุ่มเสี่ยง
3. จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส

แผนปฏิบัติการ

การพัฒนาในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิจัยโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอัมพาตอหิวาต์ใน จังหวัดนครพนม

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
อบรมให้ความรู้เรื่องวิจัยโรค	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน - เพื่อพัฒนาระบบงานประสานงานด้านวิจัยโรค อัมพาตอหิวาต์ - เพื่อพัฒนาการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวิจัยโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ผู้นำชุมชน - อปท. - อสม. - ทีมสหวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง วัคซีนโรค อัมพาตอหิวาต์ - จัดทำสื่อให้ความรู้ส่งให้พื้นที่ รพ. สต. /อสม./ผู้นำชุมชน - จัดทำทะเบียนผู้ป่วยรับผิดชอบงานวิจัยโรคระดับพื้นที่ - จัดระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยวิจัยโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - เม.ย.-ก.ย. 64 	<ul style="list-style-type: none"> - งบแก้ไขปัญหาและพัฒนายุทธศาสตร์ คปสอ.อหิวาต์ - อ.อหิวาต์ จ.นครพนม 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลสมเด็จพระคุณพระราชาอหิวาต์ - อปท.ในอำเภออหิวาต์ทั้ง 12 แห่ง

แผนปฏิบัติการ

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม (ต่อ)

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
คัดกรองวัยโรคในกลุ่มเสี่ยง	- เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัยโรคในชุมชนเข้าสู่การรักษา	- กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม()	- คัดกรอง verbal screening - ตรวจคัดกรอง CXR - ส่งตรวจ AFB - ส่งตรวจ Gen X-pert	- ม.ค.-ก.ย. 64	- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค - ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่ รพ.สต.
จัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในการป้องกันโรคติดต่อ	- เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	- รพ.สต.- อสม.	- จัดหาอุปกรณ์การป้องกันตนเองให้ รพ.สต. /อสม.	- ม.ค.-ก.ย. 64	- งบประมาณเงินบำรุงสุขภาพราชธาตุพนม	- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวดาวประกาย ญ้างาม
วันเกิด	25 มีนาคม พ.ศ.2528
สถานที่เกิด	จังหวัดนครพนม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 13 หมู่ที่ 1 ตำบลกุดตาแก้ว อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม 48160
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เลขที่ 121 หมู่ที่ 6 ตำบลธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม 48110
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2547 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนกุดตาแก้ววิทยาคม อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม พ.ศ. 2551 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2565 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ฑิต ชีเว