

การพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริก
IMPROVEMENT OF THE CONTINUING CARE FOR TUBERCULOSIS PATIENTS OF
AT PRIG DISTRICT

เนตรชนก จุละวรรณ โณ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Natechanok Julawonno, APN)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคและเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริกกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขเทศบาลปริก อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชุมชนในพื้นที่ตำบลปริก จำนวน 43 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึงกันยายน 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์แนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และ 2) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย จากการวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริก พบว่าเจ้าหน้าที่ขาดการประสานเครือข่ายในการส่งต่อข้อมูล ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและยังไม่มีแนวทาง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบท จึงได้ร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริกขึ้น ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน โดยอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน 2) การพัฒนาแนวทางการประสานงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพื่อสะดวกและรวดเร็วในการส่งข้อมูลและติดตามดูแลผู้ป่วย 3) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยงกำกับกินยา 4) การพัฒนาแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านและ 5) การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและกลุ่มเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค

ผลการนำแนวทางพัฒนาไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าร่วมศึกษา จำนวน 11 ราย ได้รับการรักษาสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 100 อัตราการเปลี่ยนแปลงของเสมหะเป็นลบในเดือนที่สองคิดเป็นร้อยละ 81.88 และไม่มีผู้ป่วยขาดการรักษา ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 5 คน ได้มีการประสานเครือข่ายส่งต่อข้อมูลลงติดตามเยี่ยมบ้านและมีพี่เลี้ยงกำกับกินยาตามแนวทางครบทั้ง 5 ราย

สำคัญ: การพัฒนาแนวทาง, การดูแลต่อเนื่อง, ผู้ป่วยวัณโรค

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสะเดา อ.สะเดา จ.สงขลา j.natechanok@hotmail.com

Abstract

The objective of this research to study problems in the care for the patient tuberculosis, and improvement of the continuing care for tuberculosis patients of at Prig district. The sample consists of tuberculosis Patients, the nanny tuberculosis patients, Hospital Staff Health Promotion Sub-district, Health center staff Prig municipal district, Health volunteers, Local government representatives, and community leaders in the area Prig district. 43 people. Conduct research during the months of October 2013 through September 2014. Tools used in research 1) the interview Guidelines for group conversation about the problems in the Tuberculosis Care and participation in the Tuberculosis Care, and record a visit to Tuberculosis Patients, and 2) Record a visit to Tuberculosis Patients. The questionnaire was validated content validity. A panel of experts 3 you. Quantitative data analysis by descriptive statistics; frequency; percentage, qualitative data were content analysis.

Research results; from an analysis of the problem in the care for the patient tuberculosis Prig district. It was found that authorities lack of coordination network to forward data. The community is not involved in the care of tuberculosis patients. No guidelines for tuberculosis patients in community care constantly appropriate to the context. It has developed guidelines for continuing care for patient tuberculosis Prig district include: 1) The potential development by community leaders, workshops, and training on how to care for Tuberculosis patients in the community, 2) The development of coordinated approaches to TB care network services and fast data delivery and monitoring of patient, 3) Development of guidelines for patient care with nurse-directed drugs, 4) Developing guidelines for home visit, and 4) Developing guidelines for screening for exposure and risk for joint surveillance. Disease Prevention and Control.

The approaches to development It was found that: Tuberculosis patients participated in the study, the number of 11 cases. Treated successfully 100 percent. Rate of sputum is negative in the second month 81.88 per cent. None of the patients and lack of treatment. This number is the new cases 5 people. Coordinated network forwards data to a home visit. Nanny and the medicine-based approach in all five cases.

Keyword: Improvement, The Continuing Care, Tuberculosis Patients

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้พยายามใช้กลวิธีต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510-2511 (สมาคมปราบวัณโรค, 2543) เป็นผลให้อัตราป่วยวัณโรคลดลงอย่างช้าๆ และได้นำเอาระบบยารักษาวัณโรคระยะสั้นที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด (บัญชีดี, นัคดา, บุญส่ง และชัยเวช, 2542) ในปัจจุบันมาใช้แต่วัณโรคยังคงเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากร (WHO, 2009) และอัตราการได้รับการรักษาครบถ้วนและรักษาหายเพียงประมาณร้อยละ 50-60 เท่านั้น (CDC, 2005) แต่ปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คือการไม่ได้ดำเนินตามยุทธศาสตร์ DOTS (สมาคมอุรเวชช์, 2555) โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการมีพี่เลี้ยงกำกับกินยา (DOT) ส่วนใหญ่มักมีญาติเป็นที่เลี้ยงโดยไม่มีการกำกับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หรือผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็กินยาเอง ทำให้มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการควบคุมวัณโรค นอกจากนี้พบว่าความร่วมมือของชุมชนยังไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยและชุมชนไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน

ในส่วนของจังหวัดสงขลาได้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในปี 2555 โดยกำหนดเป้าหมายการควบคุมวัณโรคทั้งจังหวัด และให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขแต่ละอำเภอดำเนินการป้องกัน ควบคุม รักษา วัณโรคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ การเฝ้าระวังติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด การจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสม การให้กำลังใจผู้ป่วย และการให้สุขศึกษแก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล ซึ่งเป็นกลวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคนี้ไม่ให้แพร่กระจายเชื้อและสามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดได้ โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

สำหรับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของอำเภอสะเดา ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา ปีงบประมาณ 2552 - 2556 จำนวน 59, 61, 49, 57 และ 41 คน ตามลำดับและผลการดำเนินงานวัณโรค พบว่าอัตราความสำเร็จในการรักษาหาย ร้อยละ 80, 73.3, 80, 85 และ 87 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสะเดา, 2556) จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่าผู้ป่วยด้วยวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นและมีอุบัติการณ์รายใหม่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 4.5 รายต่อเดือน โรงพยาบาลสะเดา จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่จะดำเนินกิจกรรมตามแนวทางในการดำเนินงานวัณโรคให้สำเร็จ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการระบาดสูงสุดในรอบ 5 ปี คือ พื้นที่ตำบลปรังจึงได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปรัง เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมกับบริบท ส่งผลให้อัตราการสำเร็จในการรักษา อัตราการเปลี่ยนแปลง อัตรารักษาหายเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรควัณโรคในชุมชนตำบลปรัง

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตำบลปริก

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยโดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นวงจร (Cyclical process) ตามแนวคิดของ Coate & Chambers) (1990) ได้แก่ 1) Plan การวางแผน 2) Action การปฏิบัติเพื่อการพัฒนา และปฏิบัติการตัดสินใจ 3) Observation การสังเกตและประเมินผล 4) การสะท้อนกลับ เพื่อนำไปสู่การให้ความหมายเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและเตรียมข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนใหม่

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Reseach) เพื่อศึกษาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและนำมาพัฒนาให้เกิดแนวทางในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริกที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คัดเลือกแบบเจาะจงที่อยู่ในพื้นที่ตำบลปริก ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ 1 ต.ค. 56-ก.ย. 57 จำนวน 11 คน 2) ญาติผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 5 คน 2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 3 คน 3) เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขเทศบาลปริก จำนวน 1 คน 4) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 20 คน 5) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 1 คน และ 6) แกนนำชุมชน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 3 ชุด สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่รับผิดชอบงานวัณโรคในชุมชน ต.ปริก อสม.และแกนนำชุมชน ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน การพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานวัณโรค การติดตามประเมินผล การดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้สร้างเครื่องมือโดยกำหนดขอบเขตเนื้อหาให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาโดยแพทย์ เกษัชกรและพยาบาลที่ประจำคลินิกวัณโรคแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มและข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการรวบรวมเอกสารทะเบียนรายงาน สถิตินำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาและสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปปัญหา นำไปวิเคราะห์ วางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริก จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัยโดยร่วมกันเสนอปัญหา แนวทางการแก้ไขและจัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค สรุปแนวทางที่พัฒนาขึ้น สังเกต และจดบันทึกการร่วมแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย พิจารณาปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 การนำแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริกไปใช้และสะท้อนการปฏิบัติ โดย ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ และพัฒนาศักยภาพให้แก่แกนนำในชุมชนก่อนนำแนวทางที่จัดทำขึ้นไปทดลองใช้ ร่วมสะท้อนการปฏิบัติโดยการเสวนากลุ่มเป็นระยะๆ เพื่อนำปัญหามาปรับปรุงแนวทาง และนำสู่การปฏิบัติใหม่ สังเกตและจดบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและสะท้อนผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นประเมินผลจัดเวทีประเมินผล โดยการประเมินร่วมกันในทุกขั้นตอนระหว่างดำเนินการของผู้ร่วมวิจัยโดยการประเมินกระบวนการในการมีส่วนร่วมจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยง และแกนนำชุมชน ผลลัพธ์ในการประเมินผลคือได้แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และผลการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไปใช้ คือ อัตราผลสำเร็จในการรักษา อัตราการเปลี่ยนของเสมหะและอัตราการขาดการรักษาลดลง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจง ความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดย (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ปัญหาในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตำบลปริก

ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เสนอประเด็นปัญหา วางแผนและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมและแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น ดังนี้

ประเด็นปัญหาที่ 1 แนวทางการประสานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคไม่ชัดเจน ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นว่าการประสานงานยังไม่ครอบคลุมทุกราย เนื่องจากไม่มีแนวการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาล ดังตัวอย่าง เช่น

“อยากให้ปรับปรุงเรื่องการส่งต่อข้อมูลเป็นเรื่องแรก ถ้ามีคนไข้อยากให้ส่งต่อข้อมูลให้เราทราบทันทีพร้อมรายละเอียด เพื่อจะได้วางแผนการดูแลผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด” เจ้าหน้าที่รพ.สต.คนที่ 2

“การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลข้างบางครั้งรับทราบข้อมูลตอนที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลลงติดตามเยี่ยมบ้านแล้ว อยากให้ส่งต่อข้อมูลทันทีที่พบผู้ป่วยในพื้นที่” เจ้าหน้าที่รพ.สต.คนที่ 1

ประเด็นปัญหาที่ 2 ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อในพื้นที่ควรเร่งแก้ไข แต่ไม่ทราบข้อมูล ทำให้ไม่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยดังตัวอย่างเช่น

“พวกเราไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลคนไข้เลย จะให้ทำอะไรพวกเราก็อินดีช่วยหมอ” อสม. คนที่ 3

“พวกเราไม่รู้ข้อมูลมาก่อนให้ทำยังไงที่จะช่วยกันป้องกันโรคนี้นในบ้านเราได้ก็บอกมา” อสม. คนที่ 12

ประเด็นที่ 3 ไม่มีแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ความคิดเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยวัณโรคไม่เป็นไปตามแนวทาง เพราะขาดการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลและภาระงานที่มีมาก เจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ต้องการให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยดังตัวอย่างเช่น

“การลงการเยี่ยมบ้านและเป็นพี่เลี้ยงกินยาไม่สามารถทำได้ ควรหาวิธีใหม่” เจ้าหน้าที่ รพ.สต. คนที่ 1

“คนมีน้อยทำงานหลายอย่าง ถ้า อสม. มาช่วย น่าจะทำได้ตามเกณฑ์” เจ้าหน้าที่รพ.สต. คนที่ 2

2. กำหนดแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในตำบลปริก

ผู้วิจัยได้นำประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ร่วมวิจัยมากำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโดยอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับโรควัณโรคและการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมบ้าน การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและฝึกปฏิบัติให้กับอสม.จำนวน 20 คน

2. แนวทางการประสานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้กำหนดแนวทางดังนี้ 1) คัดเลือกตัวแทน อสม. ตำบลละ 1 คนเป็นผู้ประสานงานวัณโรคระดับตำบลหรือ Mr. TB ตำบลและคัดเลือก อสม. หมู่บ้านละ 1 คน เป็นผู้ประสานงานวัณโรคระดับหมู่บ้านหรือ Mr. TB หมู่บ้าน 2) การประสานเครือข่ายส่งต่อข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคจะบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของรพ.และโทรแจ้ง

เจ้าหน้าที่รพ.สต. ผ่านทางโทรศัพท์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และโทรแจ้ง Mr. TB คำบดเพื่อแจ้ง Mr. TB หมู่บ้านประสานอสม. เป็นพี่เลี้ยงกำกับกินยา และลงเยี่ยมบ้าน 3) จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย 5 ปีย้อนหลังให้ชุมชน

3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยงกำกับกินยา Mr. TB หมู่บ้านประสานอสม. ที่ใกล้บ้านผู้ป่วยเป็นพี่เลี้ยงกำกับกินยาในระยะเข้มข้นทุกวัน ส่วนระยะต่อเนื่องให้ญาติเป็นพี่เลี้ยงโดยทำหน้าที่ ตรวจจับชองยา หยิบยาให้ผู้ป่วยกินต่อหน้า ถามอาการจากยาและลงบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วยและคอยเตือนวันนัด

4. แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับ Mr. TB คำบดลงเยี่ยมในระยะเข้มข้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนระยะต่อเนื่องเจ้าหน้าที่รพ.สต. และ Mr. TB หมู่บ้านลงเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง ในการเยี่ยมชมต้องประเมินอาการ สภาพแวดล้อม ประเมินความรู้ การปฏิบัติตัว การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย และขึ้นทะเบียนคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและลงบันทึกการเยี่ยมชมทุกครั้งและส่งรายงานทุกเดือนให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค

5. แนวทางการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและกลุ่มเสี่ยง โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต. ร่วมกับ Mr. TB คำบด ขึ้นทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้าน ชักถามอาการ แนะนำการปฏิบัติตัว ออกใบนัดส่งเสมหะและเอกซเรย์ที่จุดคัดกรองทุกวันจันทร์ กรณีกลุ่มเสี่ยงให้ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง

3. การนำแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคคำบดปรีกไปใช้และสะท้อนการปฏิบัติ

หลังจากได้ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและได้นำไปใช้ ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน

2557

1. การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน โดยให้อสม. จำนวน 20 คน ที่ผ่านการอบรมฝึกทักษะการเยี่ยมบ้าน การเป็นพี่เลี้ยงกำกับกินยา การบันทึกการเยี่ยมชมและการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยพื้นที่หมู่ที่ 3 จำนวน 3 ราย พบว่าสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ถูกต้องและได้เสนอให้จัดอบรมให้กับผู้เกี่ยวข้องปีละครั้ง

2. แนวทางการประสานงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวัณโรค นำแนวทางไปใช้กับผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ จำนวน 5 ราย พบว่า ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามแนวทาง ทั้ง 5 ราย และเสนอเพิ่มแนวทางการส่งข้อมูลภาพผ่านทาง LINE กรณีผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเพื่อความถูกต้องในการขอคำปรึกษา

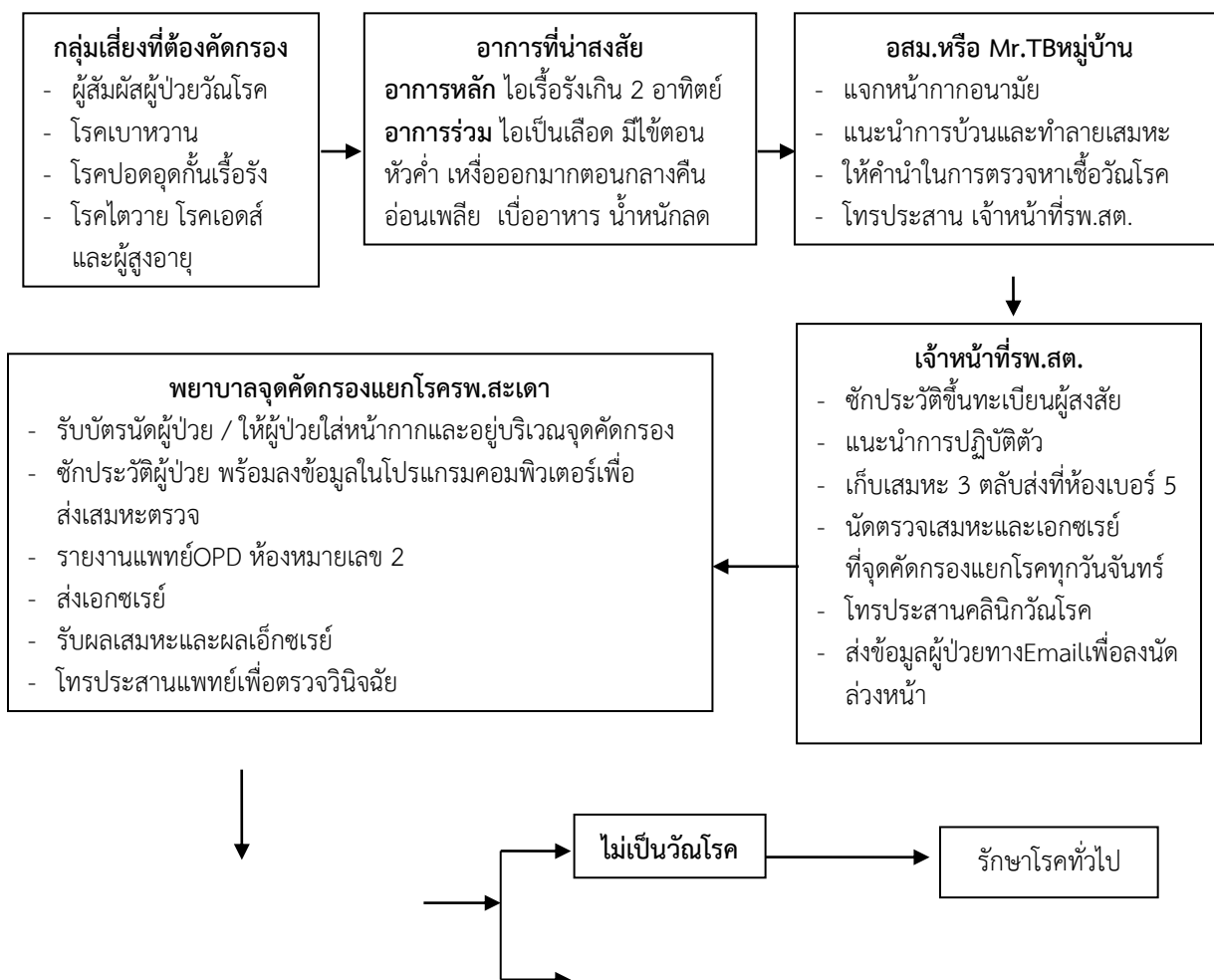
3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยงกำกับกินยา การนำแนวทางไปใช้ พบว่าผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่จำนวน 5 ราย ได้รับการกำกับกินยาโดยอสม. ในระยะเข้มข้นทุกวัน จำนวน 2 ราย อีกจำนวน 3 ราย ได้รับการกำกับกินยาสัปดาห์ละ 3 วัน มีการบันทึกการกินยาและอาการข้างเคียงจากยาในสมุดบันทึกของผู้ป่วยได้ถูกต้องเพียง 2 ราย ส่วนอีก 3 ราย ไม่ได้บันทึกคำแนะนำที่ให้ผู้ป่วยกับวันนัดรับการรักษา ส่วนระยะต่อเนื่องกำหนดให้ญาติเป็นพี่เลี้ยงทั้ง 5 ราย สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จากปัญหาได้ปรับแนวทางการกำกับกินยาโดย อสม. ระยะเข้มข้นทุกวันเป็นอาทิตย์ละ 3 วัน

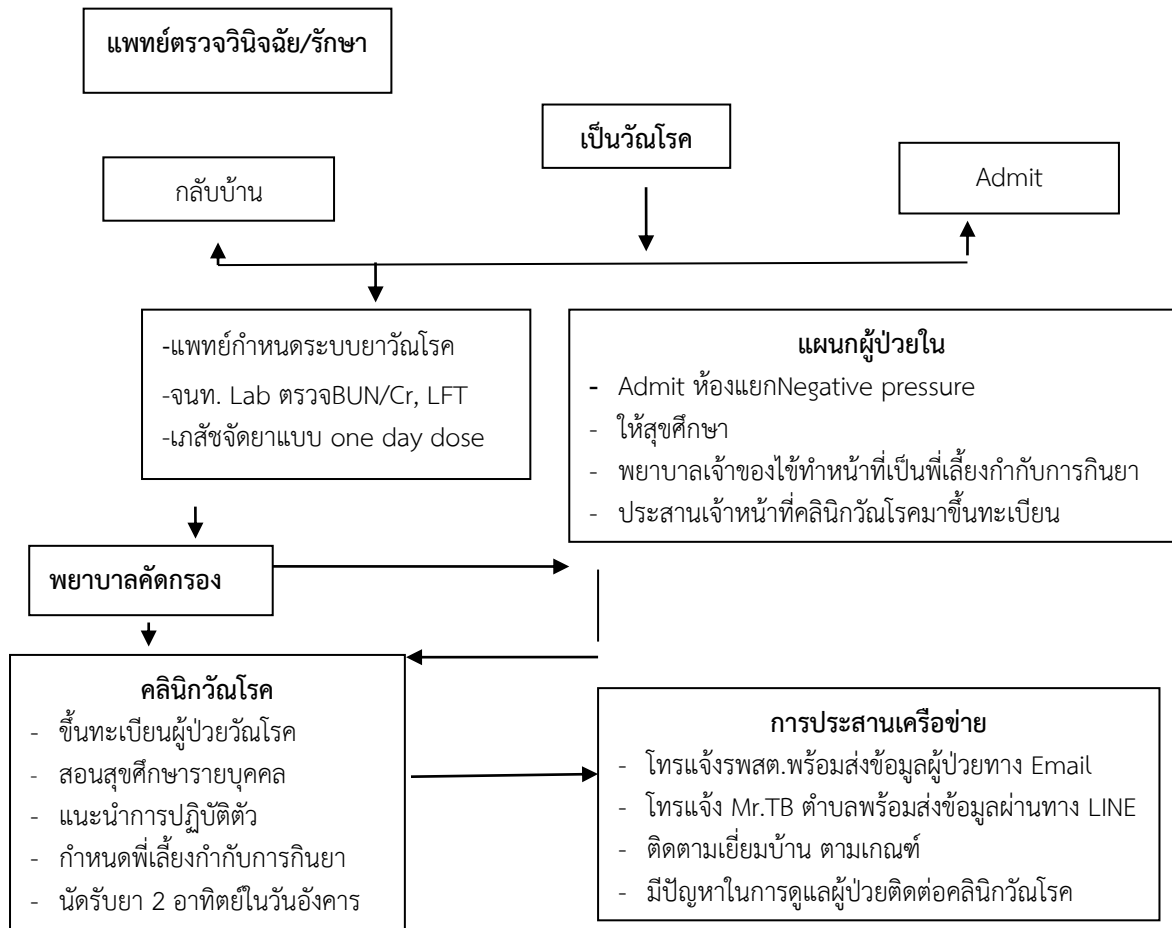
4. แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค การนำแนวทางการเยี่ยมบ้านไปใช้กับผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 5 ราย พบว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต ได้ลงเยี่ยมบ้านร่วมกับ Mr. TB ตำบล 4 ครั้งในระยะเวลาเข้มข้นจำนวน 3 รายและลงเยี่ยม 2 ครั้ง จำนวน 2 ราย ส่วนในระยะต่อเนื่องเจ้าหน้าที่รพ.สต.และ Mr. TB หมูบ้านลงเยี่ยมบ้านครบตามเกณฑ์ทั้ง 5 ราย และทั้ง 5 รายได้รับการประเมินอาการ คำแนะนำการปฏิบัติตัวและลงบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยครบทั้ง 5 รายแต่ในส่วนที่ยังไม่ปฏิบัติ คือ การวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป จากปัญหาจึงได้ปรับการเยี่ยมบ้านในระยะเวลาเข้มข้นจากเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นสองสัปดาห์ 1 ครั้ง ส่วนระยะต่อเนื่องยังคงเดิม

5. แนวทางการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน การนำแนวทางไปใช้ โดยทำการค้นหาในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 25 ราย ผลการวินิจฉัย พบว่า ผลเสมหะเป็นลบทั้ง 25 ราย มี 3 รายผลเอกซเรย์ผิดปกติแพทย์นัดมาตรวจซ้ำอีก 6 เดือน มีข้อเสนอแนะว่าควรจัดทำแผนประจำปีและจัดโครงการอบรมความรู้เรื่องวัณโรคแก่กลุ่มเสี่ยงอื่นๆพร้อมกับคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกปี

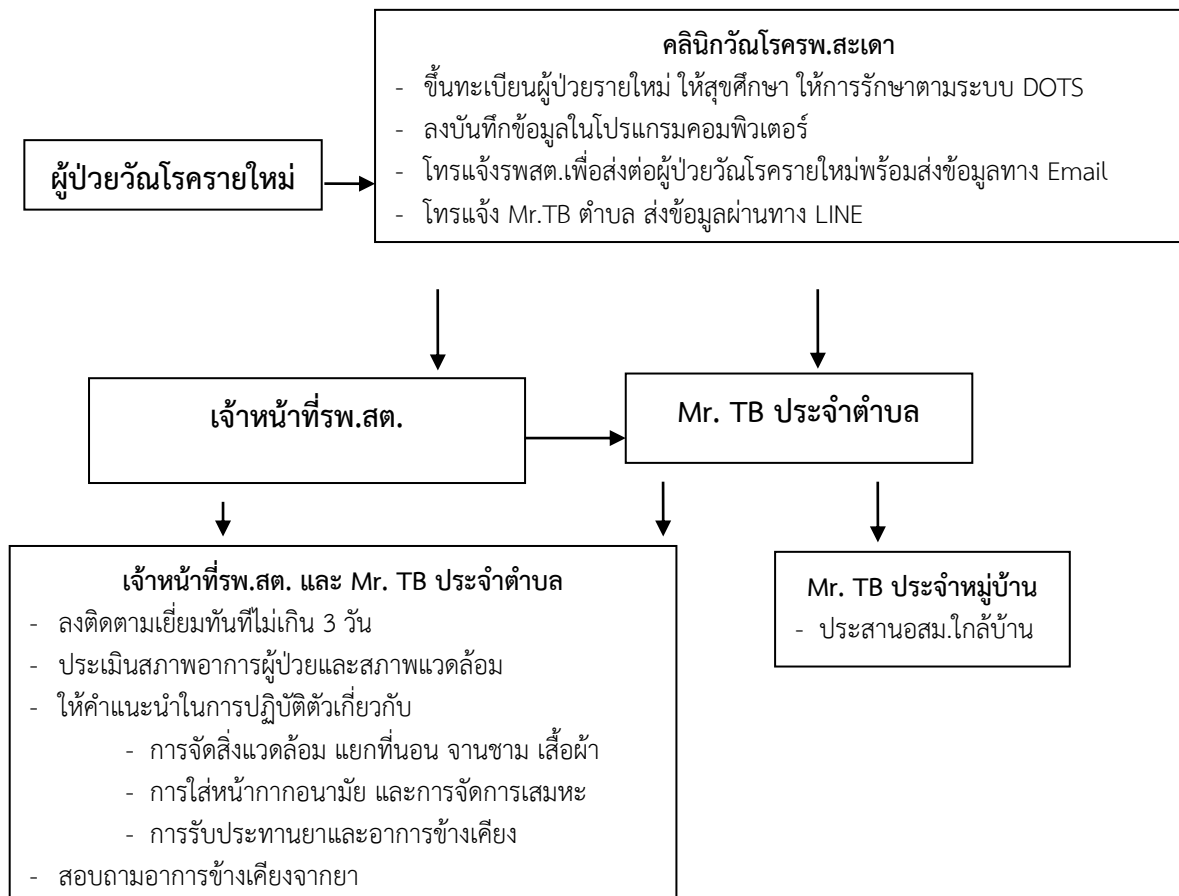
ผู้วิจัยได้นำข้อสรุปที่ได้มาแก้ไขเพื่อให้เหมาะสมกับการนำแนวทางไปใช้ โดยผ่านการเสนอและเห็นชอบจากคณะกรรมการงานคลินิกวัณโรค ดังนี้

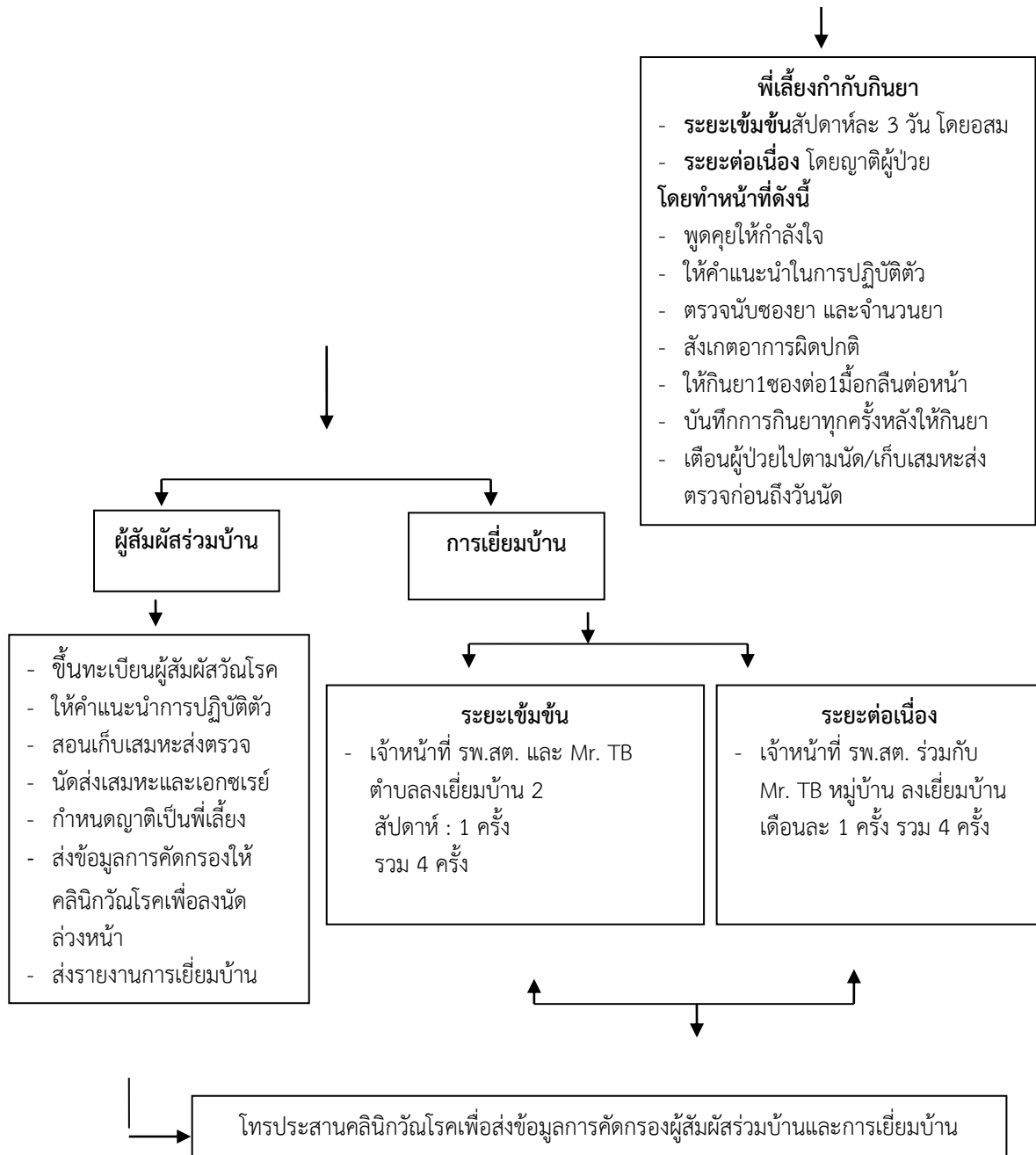
แนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดและการประสานเครือข่ายในชุมชน ตำบลปริก





ภาพที่ 1 แนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดและการประสานเครือข่ายในชุมชน ตำบลปริก
แนวทางการการประสานข้อมูลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริก





ภาพที่ 2 แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริก

4. การประเมินผลลัพธ์

จากปัญหาในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริก พบประเด็นปัญหา ดังนี้ 1) แนวทาง การประสานเครือข่ายส่งต่อข้อมูลไม่ชัดเจน 2) ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของชุมชน และ 3) ไม่มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ร่วมวิจัยจึงได้เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา และจัดทำแนวทาง การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริกขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคประกอบด้วย 5 แนวทาง ดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน 2) แนวทางการประสานงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 3) แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยงกำกับกินยา 4) แนวทางการติดตามเยี่ยม บ้านผู้ป่วยวัณโรคและ 5) แนวทางการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและกลุ่มเสี่ยง จาก การนำแนวทางไปใช้ พบว่าทุกกระบวนการในการทำกิจกรรมได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอน และผลการใช้แนวทางการดูแลพบว่าอัตราสำเร็จในการรักษา คิดเป็นร้อยละ 100 อัตราการเปลี่ยนแปลงของ เสมหะเป็นลบในเดือนที่สองคิดเป็นร้อยละ 81.81 และไม่มีผู้ป่วยขาดการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคพื้นที่ตำบลปริก พ.ศ 2556

ผลการรักษา	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
อัตราความสำเร็จในการรักษา	ร้อยละ 90	100
อัตราการเปลี่ยนเสมหะ	ร้อยละ 90	81.81
อัตราการขาดการรักษา	ไม่เกินร้อยละ 3	0

อภิปรายผล

1. การประสานเครือข่ายส่งต่อข้อมูล พบว่า แนวทางการประสานงานไม่ชัดเจน ขาดการส่งต่อ ข้อมูลวัณโรคระหว่างโรงพยาบาลกับรพ.สต. โดยร่วมกันจัดทำแนวทางดังนี้ 1) คัดเลือกตัวแทน อสม. ตำบล ละ 1 คน เป็นผู้ประสานงานวัณโรคระดับตำบลหรือ Mr. TB ตำบล และคัดเลือก อสม. หมู่บ้านละ 1 คน เป็นผู้ประสานงานวัณโรคระดับหมู่บ้านหรือ Mr. TB หมู่บ้าน 2) จัดทำทะเบียนรายชื่อไปยัง รพ.สต. และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย 3) ช่องทางการส่งข้อมูลผ่านทาง โทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และทาง LINE 4) จัดทำข้อมูลผู้ป่วยเป็นปัจจุบันและย้อนหลัง 5 ปีเพื่อเป็น ข้อมูลของชุมชน จากการนำแนวไปใช้ พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีแนวทางการประสานเครือข่ายส่งต่อข้อมูลทำให้ เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลถูกต้องและรวดเร็ว มีความพึงพอใจ ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2550) พบว่ากลยุทธ์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่าง ยั่งยืนของหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการเชื่อมโยงกับการจัดระบบการส่งต่อเพื่อช่วยประเมินปัญหาและ สามารถประสานการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตั้งแต่ต้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญช่วย เกษฐาน (2550) พบว่าการจัดระบบบริการต่อเนื่องฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระ

ยุพราชทำบ่อ มีการส่งต่อผู้ป่วยให้ศูนย์สุขภาพชุมชนติดตามการดูแลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมการส่งต่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีช่องทางการประสานงานที่สะดวกรวดเร็วระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายและติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม หลังดำเนินการ พบว่า ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในการให้บริการเพราะสามารถให้บริการผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ร่วมวิจัยไม่ทราบสถานการณ์เกี่ยวกับวัณโรคในในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทำให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนไม่ครอบคลุม การพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องได้ใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วม วิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข ซึ่งในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมวิจัย จึงได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องวัณโรคพร้อมฝึกทักษะ การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน พบว่าทุกคนมีความคิดเห็นว่า “พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมบ้าน การเป็นที่เลี้ยงกำกับการกินยา และการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน ตามความรู้ที่มีอยู่” นอกจากนี้ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอว่า “หากเจ้าหน้าที่หรืออสม.ต้องการทำโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ให้นำเสนอมาเพื่อนำโครงการเข้าที่ประชุมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณต่อไปซึ่งพร้อมจะให้การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน” ดังการศึกษาของชาญชัย พิทยศักดิ์ (2547) ที่พบว่า การให้ครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและความต้องการ การวางแผนปฏิบัติและประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการปรับ เปลี่ยนแนวคิดต่อการเจ็บป่วย มีความรู้และความเข้าใจสภาพปัญหาการเจ็บป่วยมากขึ้นและให้ความสนใจใ้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เกิดเครือข่ายการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนสอดคล้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของนิธิต ทัศนนิยมและคณะ (2551) พบว่าในการทำงานเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม หรือการสร้างพลังอำนาจต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ ตัดสินใจและร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพหรือพลังอำนาจให้กับทุกฝ่าย

แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

จากการระดมสมองพบว่าการจัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนมีแนวทาง ดังนี้ 1) การกำหนดที่เลี้ยงกำกับการกินยา กำหนดให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใกล้บ้านเป็นที่เลี้ยงกำกับการกินยาในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก อาทิตย์ละ 3 วัน ส่วนระยะต่อเนื่อง 4 เดือนหลัง กำหนดให้ญาติผู้ป่วยเป็นที่เลี้ยงกำกับการกินยาแทน โดยที่เลี้ยงมีหน้าที่ ตรวจนับชงยา หยิบยาให้ผู้ป่วยกินต่อหน้า บันทึกลงสมุดประจำตัวของผู้ป่วย และการสอบถามอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ให้กำลังใจ และคอยเตือนวันนัดรักษา 2) **แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้าน** มีการกำหนดการเยี่ยมบ้าน โดย Mr. TB ประจำตำบล ร่วมกับ เจ้าหน้าที่รพ.สต.ลงเยี่ยมในระยะเข้มข้น ติดตามเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์ ส่วนระยะต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่รพ.สต.และMr. TB หมู่บ้านลงเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง รวมการเยี่ยมทั้งหมด 8 ครั้ง ในการเยี่ยมต้องประเมินอาการ สภาพแวดล้อม ประเมินความรู้ การปฏิบัติตัว การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย และขึ้น

ทะเบียนคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและลงบันทึกการเยี่ยมทุกครั้งและส่งรายงานทุกเดือนให้กับเจ้าหน้าที่รพ.สต.และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค 3) แนวทางการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต.ร่วมกับ Mr. TB ประจำตำบลขึ้นทะเบียนผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ซักถามอาการนำสงสัย แนะนำการปฏิบัติตัว สอนการเก็บเสมหะอย่างถูกวิธีและให้เก็บเสมหะ 3 ครั้ง ออกใบนัดส่งตรวจเสมหะและตรวจเอกซเรย์ที่คลินิกวัณโรคทุกวันจันทร์โดยกำหนดให้นำเสมหะไปส่งไว้ที่ห้องเบอร์ 5 ประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้สัมผัสร่วมบ้านไปยังคลินิกวัณโรคผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ทางLINEหรือผ่านทางโทรศัพท์เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค ที่กำหนดสอดคล้องกับ ยุพยงค์ นุอินรัมย์ ทัศนีย์ ศีลาวรรณ และจุฑาพร ทับเพชร (2548) ที่เน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ได้ร่วมคิด ร่วมทำในทุกขั้นตอนตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นพัฒนาการและติดตามผล มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับประชาชน ศึกษาชุมชนเป็นอย่างดี ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กระตุ้นและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสานความร่วมมือ จะช่วยให้นำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

สรุป

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคตำบลปริกนั้นได้มีการพัฒนาจากเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องร่วมมือวางแผนแก้ไขปัญหาและร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยและการประสานส่งต่อเครือข่ายโดยใช้ ช่องผ่านทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์และทาง LINE เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการติดตามดูแลผู้ป่วยและสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปสู่การวางแผนการดูแลและติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชนให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด โดยมี อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่รพสต. ในการติดตามเยี่ยมบ้านและเป็นพี่เลี้ยงกำกับกินยาตลอดระยะเวลาการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาและดูแลตนเอง จึงทำให้ผลดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 สามารถนำแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตำบลปริกที่ได้ไปใช้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคครอบคลุมทั้งเครือข่ายในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสะเดาทั้งหมด
 - 1.2 จัดการติดตามประเมินผล ภายหลังจากได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงานกิจกรรมและความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมากขึ้น เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของแนวทางที่สร้างขึ้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด.
- ชาญชัย พิทยศักดิ์. (2547). การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิศย์ ทศนนิยม, วันเพ็ญ ปันราช, อัมพร เจริญชัยและอรสา กงตาล. (2551). การพัฒนาชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน. ใน จารุณี สรกกฤษ, เพชรไสว ลีมีตระกูลและลัทธิวิ ปิยบัณฑิตกุล. (บรรณาธิการ).

- การพยาบาล ชุมชน 2. (หน้า 126-158). สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวี โชติพิทยสุนนท์. (บรรณาธิการ). (2555). **โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ**. นนทบุรี: สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย.
- บัญญัติ ชญานนท์, นัดดา ศรียากษ์และชัยเวช นุชประยูร. (2542). **วัณโรค:แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคปอด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. (276-281). กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- บุญช่วย เกษฐาน. (2550). **การจัดบริการดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยวัณโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อจังหวัดหนองคาย. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิสิษฐ์กร โพธิ์ศรี. (2554). **การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมวัณโรคโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน:ชุมชนเทศบาลตำบลสุวรรณภูมิ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์. (2552). **การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุพยงค์ นุอินรัมย์, ทศนีย์ ศิลาวรรณและจุฑาทพร ทับเพ็ชร. (2548). **การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์**. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 35(1), 7-18.
- โรงพยาบาลสะเดา. (2555). **รายงานผลดำเนินงานควบคุมวัณโรคปีงบประมาณ 2555**. สงขลา: โรงพยาบาลสะเดา.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2550). **การพัฒนากระบวนการสุขภาพอย่างองค์รวมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. ในชูชัย ศรีขำและสรกิจ ภาคิณีพิ (บรรณาธิการ). **การบริหารจัดการโรคเรื้อรังค่าใช้จ่ายสูง**. นนทบุรี: พิจิตรการพิมพ์.
- สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์. (2543). **แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมฯ.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2555). **แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาวัณโรคผู้ใหญ่ พ.ศ.2555**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2005). **Guideline for Preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health Care Setting**. **Morbidity and Mortality weekly Report**, 54 (17), 13-25.

World Health Organization. (2009). **Advocacy. Communication and social mobilization for control: A guide to developing knowledge attitude and practice surveys.** Geneva: The World Health Organization.