

## แนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

### Guidelines for enhancing self-care and family in tuberculosis patients

Yang Talat Hospital, Kalasin Province.

(Received: January 26,2025 ; Revised: February 1,2025 ; Accepted: February 2,2025)

อภิรดี ยิ่งคงดี<sup>1</sup> กาญจนา พะวินรัมย์<sup>1</sup>

Apiradee Yingkongdee<sup>1</sup> Kanchana Phawinram<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคและศึกษาแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือน กันยายน 2567 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 207 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t – test และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของ ญาติ/ผู้ดูแลและผู้ป่วย หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุดความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของญาติ/ผู้ดูแล และผู้ป่วย ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังการดำเนินงานความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของญาติ/ผู้ดูแล ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2564 – 2567 พบว่า ความสำเร็จในการรักษา (ร้อยละ88) และ อัตราขาดยา < 5 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ส่วนตัวชี้วัด อัตราตาย < 5 ยังไม่ผ่านเกณฑ์

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยวัณโรค การดูแลตนเองและครอบครัว

#### Abstract

This study was participatory action research. The objectives are to study the situation of tuberculosis patient care and study the guidelines for enhancing self-care and family care in tuberculosis patients at Yang Talat Hospital, Kalasin Province. The study period is between October 2024 and September 2024, a total of 12 months. The sample group is 207 tuberculosis patients at Yang Talat Hospital, Kalasin Province. Data were collected from questionnaires and medical records. Data were analyzed by content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, Independent t-test, and Dependent t-test.

The results of the study found that the knowledge and understanding of self-care in monitoring, prevention, and control of tuberculosis in Yang Talat District, Kalasin Province of relatives/caregivers and patients after the operation was at the highest level. The knowledge and understanding of self-care in monitoring, prevention, and control of tuberculosis in Yang Talat District, Kalasin Province of relatives/caregivers and patients before and after the operation was found to be statistically significantly different at the 0.05 level. After the operation, the knowledge and understanding of self-care in monitoring, prevention, and control of tuberculosis in Yang Talat District, Kalasin Province of relatives/caregivers was better than before the operation. The results of the operations according to the relevant indicators of Yang Talat Hospital, Kalasin Province, 2021-2024 found that the treatment success (88 percent)

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

and the drug withdrawal rate < 5 passed the indicator criteria. As for the indicator, the mortality rate < 5 did not pass the criteria.

**Keywords:** Tuberculosis patients, self-care and family

## บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข<sup>1</sup> เนื่องจากเป็นสาเหตุของการป่วยและการเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก และสาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ปัญหาความยากจน การอพยพย้ายถิ่นฐาน และการเคลื่อนย้ายแรงงาน ตลอดจนการละเลยปัญหาวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้วัณโรคเป็นภาวะฉุกเฉินสากล (global emergency) เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2536 ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2564 อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลกสูงถึง 10.6 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 1.5 ล้านคน และวัณโรคจัดอยู่ใน 10 สาเหตุแรกของการเสียชีวิตทั่วโลก โดยเป็นอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตจากเชื้อก่อโรคชนิดเดียว (single infectious agent) องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงทั้ง 3 ประเภท คือ วัณโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับปี พ.ศ. 2564 – 2568 (ค.ศ. 2021 – 2025) ประเทศไทยไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม 30 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยได้พ้นจาก 14 ประเทศที่มีภาระด้านวัณโรคสูงทั้ง 3 ประเภท แต่ยังคงอยู่ในกลุ่มของประเทศที่มีภาระวัณโรคและวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และในปี พ.ศ. 2564 คาดว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค (ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำรวมกัน) ประมาณ 103,000 ราย (143 ต่อประชากรแสนคน) โดยเป็นวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) 8,900 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา rifampicin (MDR/RR-TB) 2,400 ราย วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศไทย แม้ว่า

ปัจจุบันเทคโนโลยีในการวินิจฉัยและรักษาจะพัฒนา มากขึ้นก็ตาม โดยเทียบเท่ามาตรฐานสากลแล้ว แต่เรายังคงเผชิญกับความท้าทายในการบรรลุเป้าหมาย ในการยุติการแพร่ระบาดของวัณโรค ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์จากข้อมูลการรายงาน ผู้ป่วยวัณโรคในปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 71,488 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีจริง โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV พบมีการตรวจพบและเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขผลการรักษาผู้ป่วย โดยรวมค่อนข้างดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยติดเชื้อ HIV แต่ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ยังมีอัตราการรักษาสำเร็จที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ นอกจากนี้ การวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยใช้เทคโนโลยีทางโมเลกุลยังมีสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อยแม้ว่าประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าในการควบคุมวัณโรค แต่ก็ยังมีอุปสรรคบางประการ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยในบางพื้นที่ และการรายงานข้อมูลที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ป่วย

การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลรักษา<sup>1</sup> ตั้งแต่การวินิจฉัย การรักษา การติดตามผล ไปจนถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยเอง โดยมีเป้าหมายหลักคือการกำจัดเชื้อวัณโรคออกจากร่างกายของผู้ป่วย ป้องกันการดื้อยา และลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค คือ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง การขาดยาหรือการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การดื้อยา ทำให้การรักษายากขึ้น ใช้

เวลานานขึ้น และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด แพทย์และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำ อธิบายถึงความจำเป็นและวิธีการรับประทานยา รวมถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและร่วมมือในการรักษา

วัณโรคเป็นโรคที่ปรากฏอาการช้าๆ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังอยู่ในชุมชนและเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขล่าช้า หรือบางรายเข้าไม่ถึงระบบบริการหรือเข้าสู่ระบบบริการแล้วแต่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่น<sup>1</sup> ส่งผลต่อการควบคุมวัณโรคในภาพรวม จากการสำรวจความชุกของวัณโรคในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ผลเสมหะเป็นบวก (bacteriologically positive) ร่วมกับความผิดปกติจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก โดยไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยซึ่งไม่เข้าเกณฑ์สงสัยวัณโรคสูงถึงร้อยละ 66 ดังนั้น มาตรการการคัดกรองด้วยอาการเพียงมาตรการเดียวจึงไม่เพียงพอ ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้ จึงจำเป็นต้องเพิ่มมาตรการคัดกรองเชิงรุกทั้งในชุมชนและในสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงเพิ่มวิธีการวินิจฉัยใหม่ๆ ที่แม่นยำและรวดเร็วขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครวมถึงผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (LTBI) และนำมารักษาจนหาย เพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค(แนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรค<sup>3</sup> การดูแลตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาวัณโรคให้หายขาด ผู้ป่วยวัณโรคควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และขอรับการสนับสนุนจากครอบครัว ครอบครัวควรให้ความรู้ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรค การร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยให้การรักษาวัณโรคประสบความสำเร็จ และลดการแพร่ระบาดของวัณ

โรคในสังคม โดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่สถานพยาบาล ควรได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพการมีสุขอนามัยที่ดี เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการป่วยเป็นโรค และการดูแลรักษาเพื่อให้โรคหายขาดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ อาจดำเนินการได้หลายช่องทางหรือหลายรูปแบบ เช่น การให้สุขศึกษาแบบกลุ่ม การฉายวิดีโอโปสเตอร์ แผ่นพับความรู้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค
2. เพื่อศึกษาแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

### วิธีการวิจัย

การศึกษา แนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือน กันยายน 2567 รวม 12 เดือน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่าง เดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือน กันยายน 2567 รวม 12 เดือน จำนวน 207 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ แนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

โดยมีกิจกรรมหรือขั้นตอนของแนวทางการเสริมสร้าง การดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย คุณลักษณะและปัญหาผู้ป่วยวัณโรค การกำหนด กิจกรรมแนวปฏิบัติ การดำเนินการตามกิจกรรมและ การสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการเสริมสร้าง การดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

### 2.1 เวชระเบียน

2.2 แบบวัดความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเอง ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วัณโรค อ่างเภอ ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

- 4.21 – 5.00 มีความเข้าใจมากที่สุด
- 3.41 – 4.20 มีความเข้าใจมาก
- 2.61 – 3.40 มีความเข้าใจปานกลาง
- 1.81 – 2.60 มีความเข้าใจน้อย
- 1.00 - 1.80 มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบเพื่อ ทดสอบความตรง ( Validity ) โดยนำแบบสอบถามที่ ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและ แก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อ ที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้

ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำ แบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจาก ผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความ เข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไป วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .893

### ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา แนวทางการเสริมสร้างการดูแล ตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาล ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขั้นตอนในการ ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์คุณลักษณะและปัญหาผู้ป่วย วัณโรค
2. การกำหนดกิจกรรมแนวทางการเสริมสร้าง การดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
3. การดำเนินการตามกิจกรรมตามแนว การเสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ใน ผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
4. การสรุปผลการดำเนินงานตามแนวทางการ เสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณ โรคโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ ความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วัณโรค อ่างเภอ ยางตลาด จังหวัด กาฬสินธุ์ ก่อนและหลังดำเนินการ สถิติอนุมานใน การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t - test ใน การวิเคราะห์ ความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองใน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วัณโรค อ่างเภอ ยาง ตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ก่อนและหลังดำเนินการ

## จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา แนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

## ผลการวิจัย

### 1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1.1 ผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยางตลาด มีประชากร 127,523 คน คาดประมาณการณ์จะมีผู้ป่วยวัณโรค 197 คน / ปี ข้อมูลการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปี 2564-2566 จำนวน 184,172,183 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกและ ผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุที่มีการแทรกซ้อนหรือทางทึบพิจารณาว่ามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกินยา ให้การรักษาแบบผู้ป่วยในตึกทางเดินหายใจทุกราย เช่น อายุมากกว่า 65 ปี น้ำหนักน้อย เลือดจาง ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ค่าไตผิดปกติ แพ้ยา เหนื่อยหอบมาก มีแนวโน้มถูกทอดทิ้งหรือแพร่เชื้อให้ผู้ใกล้ชิด ชุมชนให้การรักษาแบบผู้ป่วยในทุกราย อย่างน้อย 5 วัน หรือจนกว่าจะแก้ไข้ปัญหาได้ บทบาทพยาบาลผู้ป่วยตึกทางเดินหายใจ ลงบันทึกในแบบฟอร์ม Nurse Note /ใบดูแลต่อเนื่องตามสหสาขาวิชาชีพไว้เป็นหลักฐาน สอนการสวมหน้ากากอนามัย ประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยวัณโรคทุกราย คำนวณ BMI / ผล Lab albumin , Hb กรณีผู้ป่วยอายุมาก ขาดสารอาหารระดับ 1 ขึ้นไป รายงานแพทย์ให้ IV + B.co เพิ่มปริมาณอาหาร แต่ละมือตามความต้องการ/แคลอรี ชั่งน้ำหนัก ผู้ป่วยทุกวัน ตรวจ LFT ก่อนและหลังรักษา 2 สัปดาห์และเมื่อมีข้อบ่งชี้ หลังจำหน่ายนัดเข้าคลินิกวัณโรคทุกวันพุธ

ผลการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ อำเภอยางตลาด คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (155/แสน ปชก.) เป้าหมาย 167 ราย ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 182 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียน

รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage) ร้อยละ 92.39

กลุ่มเสี่ยงที่พบความชุกสูงสุด ได้แก่กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิด วัณโรค และวัณโรคดื้อยา (ร้อยละ 26.40) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วม เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 10.00) กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV (ร้อยละ 2.4) และผู้ใช้สารเสพติดหรือผู้ติดสุราเรื้อรัง (ร้อยละ 2.0)

ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยรายแรก (Index case) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าจากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 250 ราย สามารถดำเนินการคัดกรองได้ 669 ราย คิดเป็นร้อยละ 267.6 และพบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 66 ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบผู้ป่วยร้อยละ 26.4

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2564 – 2566 พบว่า ความสำเร็จในการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย พบผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ในกลุ่มผู้สูงอายุ malnutrition และมีโรคร่วมเช่น DM CKD การทบทวนการเสียชีวิต (case conference) ผู้ป่วยวัณโรคที่ผ่านมา ทบทวนในผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 ซึ่งเป็นไตรมาสตรวจราชการ ของทุกปีงบประมาณ พบประเด็นการเสียชีวิตในเรื่องของผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุและมีโรคร่วมเสียชีวิตในระยะเข้มข้นของการรักษาสองเดือนแรก การทบทวนการเสียชีวิตยังไม่มีข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งปีและไม่มีรายงานที่ชัดเจนว่ามีโรคประจำตัวหรือปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต ส่งผลให้ตัวชี้วัดความสำเร็จในการรักษา (ร้อยละ88) อัตราตาย < 5 และอัตราขาดยา < 5 ไม่ผ่านเกณฑ์

ความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของ ญาติ/ผู้ดูแล พบว่า โดยรวมและรายด้าน ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด

ความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของผู้ป่วย พบว่า โดยรวมและรายด้าน ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด

การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างญาติ/ผู้ดูแลกับผู้ป่วย พบว่าไม่มีความแตกต่าง ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงาน

การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของญาติ/ผู้ดูแล ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังการดำเนินงานความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของญาติ/ผู้ดูแล ดีวก่อนการดำเนินงาน

การเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังการดำเนินงานความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของผู้ป่วย ดีวก่อนการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2564 – 2567 พบว่า ความสำเร็จในการรักษา (ร้อยละ88) และ อัตราขาดยา < 5 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ส่วนตัวชี้วัด อัตราตาย < 5 ยังไม่ผ่านเกณฑ์

### สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโควิด พบว่า ข้อมูลการขึ้นทะเบียนรักษาโควิดโรคปี 2564-2566 จำนวน 184 ,172 ,183 ตามลำดับ

ตัวชี้วัด ความสำเร็จในการรักษา (ร้อยละ88) อัตราตาย < 5 และอัตราขาดยา < 5 ไม่ผ่านเกณฑ์ ความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคโควิดโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของ ญาติ/ผู้ดูแลและผู้ป่วย พบว่า โดยรวมและรายด้าน ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ อะเคื่อ อุณหเลขกะ<sup>7</sup> พบว่าผู้ป่วยโควิดจำนวนมากไม่สามารถรับประทายอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสาเหตุต่างๆ ทั้งจากผลข้างเคียงจากยา จากการที่ผู้ป่วยมีที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโควิดโรค และการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคและไม่เป็นผู้แพร่กระจายเชื้อไวรัสสู่ผู้อื่น จำเป็นต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการขาดยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Muhamad Jauhar และ Astuti Yuni Nursasi<sup>5</sup> พบว่าอิทธิพลของการให้คำปรึกษาแบบจัดการตนเองต่อประสิทธิภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพบริการสุขภาพของผู้ป่วยโควิดในโรงพยาบาลส่งต่อชั้นนำในจังหวัดชวาตะวันตก ประเทศอินโดนีเซีย โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาแบบจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับการปรับปรุงประสิทธิภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถการดูแลตนเองในการรักษาของผู้ป่วยโควิด (ค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพตนเองเพิ่มขึ้น 6.60 คะแนน) (p-value=0.001) และ การให้คำปรึกษาแบบจัดการตนเองช่วยเพิ่มประสิทธิภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถการดูแลตนเองในการรักษาของผู้ป่วยโควิด ได้อย่างมีนัยสำคัญ แนะนำให้ใช้การให้คำปรึกษาแบบจัดการตนเองเป็นการแทรกแซงทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโควิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรกของการรักษา (เช่น 1-2 เดือนแรก) ในระหว่างการรักษาที่สถานพยาบาลปฐมภูมิและทุติยภูมิ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจารย์ ตรินนท<sup>8</sup> พบว่าความรู้ ความพึงพอใจ และ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องของรอตต์เดนและทราฟท์ ปอดหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับมากที่สุด และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย วัณโรคช่วยเพิ่มความรู้อ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จึงมีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่าง ผู้วิจัยจึงได้จัดทำ แนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย (Explore both disease and illness) 2) ช่วยเข้าใจชีวิตบุคคล (Understand the whole person) 3) หาหนทางร่วมกัน (Find common ground) 4) สร้างสรรคงานป้องกันส่งเสริม (Incorporate prevention and health promotion) 5) ต่อเติมความสัมพันธ์ที่ดี (Enhance doctor-patient relationship) และ 6) มีวิถีอยู่บนความเป็นจริง (Being realistic) โดยประยุกต์จากแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค<sup>2</sup> ส่งผลให้ ความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของ ญาติ/ผู้ดูแลและผู้ป่วย พบว่า โดยรวมและรายด้าน หลังดำเนินการ อยู่ในระดับมากที่สุด ความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของญาติ/ผู้ดูแล และผู้ป่วย ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ หลังการดำเนินงานความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองใน

การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรควัณโรค อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของญาติ/ผู้ดูแล ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2564 – 2567 พบว่า ความสำเร็จในการรักษา (ร้อยละ88) และ อัตราขาดยา < 5 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ส่วนตัวชี้วัด อัตราตาย < 5 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ขนิษฐา แก้วกัลยา พบว่าแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย 1) การประเมินความต้องการผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้กรอบการวางแผนการจำหน่ายแบบ D-METHOD 2) การบันทึกข้อมูลใน Home care program 3) ประเมินความพร้อมผู้ป่วย และผู้ดูแล 4) เตรียมความรู้ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น 5) ประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อฝึกทักษะการดูแลตามความจำเป็น 6) วาง แผนการดูแลต่อเนื่อง 7) บันทึกข้อมูลในโปรแกรม Smart COCซึ่งเป็นโปรแกรมเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาล 8) ติดตามข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากโปรแกรม Smart COC 9) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องตามเป้าหมายผลลัพธ์ 10) รายงาน ผลต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลการประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดูแลต่อเนื่องเหมาะสมมากที่สุด( = 4.79,S.D= 0.22)แนวทางการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับนโยบายการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด( = 4.88 ,S.D=0.50) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารรรณ จิตดอน<sup>13</sup>พบว่าการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดที่บ้านโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังสามารถรักษาหายขาดได้ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และปฏิบัติตัวดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จากผลสำรวจ ประเทศไทยยังพบอัตราการรักษาไม่สำเร็จในผู้ป่วย บางราย แม้จะนำมาตรการการรักษาโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้ามาใช้ ทั้งนี้ส่วนใหญ่พบว่า สาเหตุหลัก เกิดจากการขาดยา เนื่องจากการรักษาวัณโรคปอดมักก่อให้เกิดอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับไม่รุนแรง จนถึงรุนแรงอันตรายต่อชีวิต เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความ

ท้อแท้ เพื่อหน่วยต่อการรักษา การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นหัวใจสำคัญ เป็นการดึงครอบครัวมามีส่วนร่วมในการดูแล โดยเชื่อว่าสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันใกล้ชิดกัน มีความรักความเข้าใจซึ่งกันและกัน ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มากขึ้น อีกทั้งครอบครัวยังสามารถทำหน้าที่แทนกันได้เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จัดเป็นบุคลากรสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน และมีบทบาทสำคัญ ในการสนับสนุนครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้บริการสุขภาพครอบครัวด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ การรักษา ประสบผลสำเร็จ ไม่เกิดภาวะดื้อยา ผู้ป่วยและครอบครัวมีจิตใจที่เข้มแข็ง พึ่งพาตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของสมัญญา มุขอาษา<sup>14</sup> พบว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยกำหนด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการตามปกติ ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วย กระบวนการกลุ่ม 4 ขั้นตอน ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อ การชมวีดิทัศน์ การแจกเอกสารคู่มือ แผ่นพับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปอภิปรายผล และการติดตามผล การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบของพิชเชอร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Paired sample t-test และสถิติ Independent sample t-test โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบ

ทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะเป็นลบในเดือนที่ 2 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจโดยกระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่กระจายเชื่อสามารถพัฒนาความรู้ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรคได้อย่างถูกต้องมากขึ้นและลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมวัณโรคเพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และลดปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการศึกษาแนวทางการดูแลตนเองและครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรค ควรนำแนวทางการเสริมสร้างการดูแลตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ มาใช้โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย (Explore both disease and illness) 2) ช่วยเข้าใจชีวิตบุคคล (Understand the whole person) 3) หาหนทางร่วมกัน (Find common ground) 4) สร้างสรรค์งานป้องกันส่งเสริม (Incorporate prevention and health promotion) 5) ต่อเติมความสัมพันธ์ที่ดี (Enhance doctor-patient relationship) และ 6) มีวิถีอยู่บนความเป็นจริง (Being realistic)

## เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค .(2564) .แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. พิมพ์ครั้งที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 1,500 เล่ม
2. สำนักวัณโรค. (2559) .แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค, สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์
3. แนวทางเวชปฏิบัติวัณโรคระยะแฝง พ.ศ. 2566.(2566) .กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2566 จำนวน 20,000 เล่ม
4. แนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรค(ฉบับปรับปรุง 2566).กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2566 จำนวน 300 เล่ม สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์
5. Muhamad Jauhar Muhamad Jauhar, Astuti Yuni Nursasi, Wiwin Wiarsih .(2019) .Evaluation of impact self-management counseling on health-seeking behavior's self-efficacy pulmonary tuberculosis outpatients .The Second International Nursing Scholar Congress (INSC 2018) of Faculty of Nursing, Universitas Indonesia.Pages 482-487 (September 2019)
6. Abbasiah Abbasiah .(2022) .Self-Screening in the Family Members of Tuberculosis Patients: A Systematic Review .Journal of Research Development in Nursing and Midwifery (J Res Dev Nurs Midw) Online ISSN: 2588-3038(2022; 19 (1) :50-53)
7. อดิศักดิ์ อุณหเลขกะ. (2564) .แนวทางป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ .สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)(<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5441?locale-attribute=th>)
8. ปาจริณี ตรีนันท .(2557) .การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด .โรงพยาบาลรามารวมการพยาบาล Vol. 20 No. 1 (2014): มกราคม-เมษายน 2557
9. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐและคณะ . การสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมวัณโรค : กรณีศึกษานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น .วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 23 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. 2558
10. ทศนีย์ มนูญพานิชย์ .(2552) .บทความอาสาสมัครสาธารณสุขกับงานป้องกันวัณโรค.วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 18 ฉบับที่ 5 กันยายน-ตุลาคม 2552
11. ชนิษฐา แก้วกัลยา และคณะ .(2566) .การพัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากโรงพยาบาลถึงบ้าน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม .วารสารการพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2566
12. บุญยดา สิ้นสุนทร .(2565) .การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณี ในชุมชน อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร .วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (2022): พฤษภาคม - สิงหาคม 2565
13. จุฬารรณ จิตดอน .(2561) .บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดที่บ้านโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง .วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปีที่ 22 ฉบับที่ 43-44 กรกฎาคม - ธันวาคม 2561
14. สมัญญา มุขอาษา .(2558) .การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอมากรายใหม่ .วารสารมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(DOI number 10.14457/ TU.the.2015.1267)