

การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว
Development of a model for tuberculosis patient care in the community of Thap Sadet
Subdistrict, Tapraya District, Sa Kaeo Province.

(Received: January 27,2025 ; Revised: February 2,2025 ; Accepted: February 4,2025)

สันติสุข ลีสีสุข¹
Santisuk Leesisuk¹

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว เพื่อพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว และเพื่อประเมินผลการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 75 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรค และกลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนากลุ่ม การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย 1) บริบทและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา ที่ยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และ 3) ภายหลังกการนำรูปแบบมาใช้ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการมีส่วนร่วมของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 100.0 ไม่พบอัตราการขาดยาและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ 0

คำสำคัญ การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน, ผู้ป่วยวัณโรค, ชุมชน

Abstract

This study was action research using a mixed method research design. The objectives were to study the context and situation of tuberculosis patient care in the community of Thap Sadet Subdistrict, Ta Phraya District, Sa Kaeo Province, to develop a tuberculosis patient care model in the community of Thap Sadet Subdistrict, Ta Phraya District, Sa Kaeo Province, and to evaluate the results of the development of the tuberculosis patient care model in the community of Thap Sadet Subdistrict, Ta Phraya District, Sa Kaeo Province. The sample group of the research consisted of 75 people who were purposively selected and divided into 2 groups: Group 1: tuberculosis patients and Group 2: stakeholders in the development of the tuberculosis patient care model in the community. Data were collected using questionnaires, in-depth interviews, observations, focus group discussions, and knowledge sharing meetings. Data were analyzed using quantitative data using descriptive statistics and inferential statistics. In comparing the mean values, the Paired sample t-test was used, and qualitative data were analyzed using content analysis.

Research results 1) Context and situation of tuberculosis patient care in the community of Thap Sadet Subdistrict, Ta Phraya District, which still lack community participation 2) Obtained a tuberculosis patient care model in the community of Thap Sadet Subdistrict, Ta Phraya District, Sa Kaeo Province that is

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเพ็ริก

appropriate for the local context and 3) After the model was implemented, the average knowledge score of tuberculosis and the behavior score following the treatment plan of tuberculosis patients in the community, the average knowledge score of tuberculosis and the participation in tuberculosis patient care in the community of the stakeholder group in developing the tuberculosis patient care model in the community had an average increase from before the model development with statistical significance at the .001 level and the success rate of tuberculosis patient treatment was 100.0 percent, no drug withdrawal rate and tuberculosis patient mortality rate were found, equal to 0.

Keywords: Development of tuberculosis patient care model in the community, tuberculosis patients, community

บทนำ

โรควัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดเชื้อที่คร่าชีวิตผู้คนมากที่สุดเป็นอันดับสองของโลก รองจาก COVID-19 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี ค.ศ. 2022 ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 10.6 ล้านคน เพศชาย 5.8 ล้านคน เพศหญิง 3.5 ล้านคน เด็ก 1.3 ล้านคน ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 6.3 ของอัตราการเกิดวัณโรคทั้งหมดและมีผู้เสียชีวิตด้วย TB ทั่วโลกประมาณ 1.30 ล้านคน โดยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวต้องเผชิญกับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ที่สูงมาก ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและการเงินเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาโรควัณโรค ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและมีเป้าหมายยุติวัณโรคร่วมกันภายในปี พ.ศ. 2578 โดยอุบัติการณ์การเกิดวัณโรคไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร การเสียชีวิตลดลงมากกว่าร้อยละ 95.00¹

จากการประมาณการณ์ทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 111,000 คน คิดเป็น 155 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 9,200 ราย ผู้ป่วยวัณโรคคือยา 2,700 ราย และพบผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 14,000 ราย จากสถิติการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศ (NTIP) ระหว่าง ปี พ.ศ. 2562 -

2566 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภทจำนวน 399,846 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ 357,267 ราย ผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน (กลับเป็นซ้ำรักษาซ้ำภายหลังล้มเหลวและรักษาซ้ำภายหลังขาดการรักษา) 35,236 ราย และผู้ป่วยอื่น ๆ ไม่สามารถจัดกลุ่มตามนิยามที่กำหนด จำนวน 7,343 ราย โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างและส่วนกลางของภาคมีอัตราป่วยวัณโรคมากกว่า 150 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยด้วยโรควัณโรคมากที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป รองลงมาคืออายุ 45 – 54 ปี และอายุ 55 – 64 ปี สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงในภาพรวมประมาณ 2 ต่อ 1 โดยตำแหน่งที่เป็นโรคที่พบมากที่สุด คือวัณโรคปอด ร้อยละ 85 รองลงมาเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มปอด กระดูกและข้อ นอกจากนี้อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 84.00 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของ WHO คือร้อยละ 90.00 โดยสาเหตุที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายมีหลายประการ เช่น ผู้ป่วยไม่เข้าสู่ระบบบริการ มีการไปรับบริการที่คลินิก/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลเอกชน หรือมารับบริการแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยตลอดจนได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ถูกรายงานเข้าสู่ระบบรายงานผลการดำเนินงานวัณโรค ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริง และจากข้อมูลในปีงบประมาณ 2562-2566 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All form) คิดเป็นร้อยละ 85.00 ร้อยละ 87.45 และร้อยละ 85.53 ตามลำดับ อัตราตาย

คิดเป็นร้อยละ 8.52 ร้อยละ 8.93 และร้อยละ 9.92 ตามลำดับ อัตราการขาดยาคิดเป็นร้อยละ 3.61 ร้อยละ 2.86 และร้อยละ 3.17 ตามลำดับ²

สถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคฉี่หนูโรคของจังหวัดสระแก้ว จากโปรแกรมรายงานข้อมูลโรคของประเทศไทย (NTIP) ย้อนหลัง 5 ปี พบว่าในปี พ.ศ. 2562 - 2566 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาใหม่ ดังนี้ 784, 702, 633, 428 และ 622 ราย รวมทั้งสิ้น 3,169 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 181.60, 162.60, 146.62, 99.14 และ 144.07 ต่อแสนประชากร อัตราความสำเร็จของการรักษา (Success Rate) ร้อยละ 83.2, 80.8, 87.4, 82.1 และ 82.4 ซึ่งอัตราความสำเร็จของการรักษา (Success Rate) น้อยกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์โรคฉี่หนูโรคของอำเภอตาพระยาที่มีผู้ป่วยเป็นอันดับ 3 ของจังหวัดสระแก้ว จากข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2566 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาใหม่ จำนวน 42, 32, 35 และ 32 ราย อัตราป่วย 88.73, 73.77, 80.44 และ 79.09 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะบวก 11, 9, 5 และ 8 ราย อัตราความสำเร็จของการรักษาร้อยละ 100, 66.7, 80.0 และ 87.5 และอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0, 33.3, 20.0 และ 0 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของ WHO³ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ขาดการรักษาโดยไม่มาตามนัดสาเหตุเนื่องมาจากเมื่ออาการดีขึ้นผู้ป่วยก็ไม่มารับยาต่อเนื่องตามนัด และมีความกังวลในการยอมรับการป่วยเป็นวัณโรคของสังคมรอบข้าง การติดตามผู้ป่วยวัณโรคและการดูแลผู้ป่วยในชุมชนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถเดินทางมารับยาได้ต่อเนื่องตามวันนัดได้และลืมวันนัด^{4,5} นอกจากนี้ ยังพบว่า การเข้าถึงบทบาทของการดูแลผู้ป่วยจากครอบครัว อสม.ชุมชน ยังขาดการรับรู้ถึงบทบาทที่ต้องปฏิบัติ หากพบผู้ป่วยในชุมชน และผู้ป่วยที่รักษาสำเร็จเกิดจากการดูแลของญาติและตัวผู้ป่วยเอง⁶

ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว มีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2562 - 2566 เท่ากับ 283.78, 343.08, 391.84, 341.51, 519.14 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาาร่วมกันระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเพร็ก ตำบลทัพเสด็จ พบว่า 1) ผู้ป่วยวัณโรคมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องในด้านการรับประทานยาและไม่มาพบแพทย์ตามนัด 2) พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรคบางส่วน ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมวัณโรค 3) ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคไม่ต่อเนื่อง 3) การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน 4) ชุมชนยังขาดความเข้าใจในการเฝ้าระวังและควบคุมโรควัณโรคในชุมชน 5) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคยังมีน้อย ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคขาดการรักษาและการดำเนินงานควบคุมวัณโรคไม่ประสบความสำเร็จส่งผลให้การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ภาระค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องแบกรับ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ต่อครัวเรือนอยู่ที่ 6,452.31 บาท ซึ่งมีแนวโน้มจะสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ⁷

จากการศึกษาที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นถึงปัญหาของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตำบลทัพเสด็จ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงและนำมาออกแบบเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (Kemmis & McTaggart, 1988) ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการ (Action) 3) การสังเกต (Observe) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งจะมีผู้มี

ส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) เข้ามาร่วมในทุกขั้นตอน ในการกำหนดปัญหาและความต้องการ การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุป กระบวนการต่าง ๆ ในการวิจัยในแต่ละขั้นตอน ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยจะขยายผลนี้ไปสู่การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้วไปใช้ ผู้ป่วยมีระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคสูงกว่าก่อนนำไปใช้
2. ภายหลังจากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้วไปใช้ ผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนนำไปใช้
3. ภายหลังจากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้วไปใช้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มีระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคสูงกว่าก่อนนำไปใช้
4. ภายหลังจากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้วไปใช้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการ

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มีคะแนนการมีส่วนร่วมสูงขึ้นกว่าก่อนนำไปใช้

5. ภายหลังจากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้วไปใช้ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำเร็จ (Success Rate) สูงขึ้นกว่าก่อนนำไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ในลักษณะเป็นวงจรรอบตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart ในปี 1988⁸ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research Design) โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนำวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 30 เมษายน - 30 ธันวาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 2 กลุ่ม มีจำนวนทั้งสิ้น 108 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคในตำบลทัพเสด็จที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 จำนวน 36 คน กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ได้แก่ ผู้นำชุมชน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บุคลากรสาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 72 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม มีจำนวนทั้งสิ้น 75 คน โดยใช้การเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคในตำบลทัพเสด็จที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2567 จำนวน 32 คน

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วย

วัดโรครายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูล TBCM online 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและอยู่ในความดูแลของตำบลทัพเสด็จ

3) มีสติรับรู้ตัวดีและไม่จำกัดเพศในการเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) ผู้ป่วยอ่านภาษาไทยและสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามครบตามที่กำหนดไว้ 2) ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยหรือเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย

กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ได้แก่ ผู้นำชุมชน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บุคลากรสาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 43 คน

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้นำชุมชนในตำบลทัพเสด็จ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 2) เป็นนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลทัพเสด็จ 3) เป็นพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรค NPCU ตำบลทัพเสด็จ 4) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลทัพเสด็จ 5) ผู้ป่วยอ่านภาษาไทยและสื่อสารภาษาไทยได้ 6) ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามครบตามที่กำหนดไว้ 2) ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยหรือเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ในครั้งนี้มีด้วยกัน 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับผู้ป่วยโรควัณโรค มี

ชุดที่ 2 แบบบันทึกผลการตรวจเสมหะในเดือนที่ 2 (สำหรับเจ้าหน้าที่) สำหรับบันทึกผลการตรวจเสมหะด้วยการย้อมสีทึบกรด (AFB Stain) ซึ่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เมื่อเริ่มต้นการรักษาและเมื่อสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 2 (ระยะเข้มข้นของการรักษา) จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยประเมินผลการตรวจเสมหะเป็นพบเชื้อวัณโรคและไม่พบเชื้อวัณโรค

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

ชุดที่ 4 แบบสังเกต การมีส่วนร่วมจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ชุดที่ 5 แนวทางสรุปการถอดบทเรียน เป็นการกำหนดหัวข้อของสิ่งที่ต้องการในการถอดบทเรียน ประกอบด้วย ความเป็นมาของกิจกรรมวัตถุประสงค์ เปรียบเทียบการปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะ ข้อค้นพบใหม่

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคและคลินิกวัณโรคตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) คัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ และนำไปทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha

Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (1970) โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มีค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 แบบสังเกตการมีส่วนร่วมมีค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 และแนวทางสรุปการถอดบทเรียน มีค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.80

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ร่วมรับรู้ปัญหา ตลอดจนร่วมวางแผน ออกแบบกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ซึ่งจะนำไปสู่แผนปฏิบัติการ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย โดยแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ได้แก่ 1) ผู้นำชุมชน 2) นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 3) พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรค และ 5) ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 ศึกษาบริบท และวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว โดยจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้นำชุมชน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุขประจำคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาควิชาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ดำเนินกิจกรรมภายใน 1 วัน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเพร็ก ระดมสมองหาปัญหาและวิเคราะห์ที่มาของปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว โดยใช้การวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis: RCA) ด้วยแผนภูมิแก๊งปลา (Fish bone Diagram) และใช้กิจกรรมอภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ เพื่อเปิดโอกาสให้ร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาและสาเหตุของปัญหา กลุ่มละประมาณ 10 คน โดยกลุ่มเป้าหมายมีบทบาทและหน้าที่ที่แตกต่างกัน เพื่อให้มีการแสดง

ความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการสนทนากลุ่มครั้งนี้ผู้วิจัยได้มอบหมายให้ทีมผู้ช่วยนักวิจัยเข้าร่วมสังเกต พร้อมจดบันทึกและถ่ายภาพการสนทนากลุ่มครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกันปฏิบัติ (Action) กำหนดแนวทางในแผนงานโครงการและมุ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่วางไว้ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งต่อเนื่องมาจากขั้นวางแผน

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันสังเกตผล (Observing) โดยการบันทึกผลกิจกรรมตั้งแต่ออกดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ โดยผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมไว้ ดังนี้ 1) การสนับสนุน การนิเทศติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว 2) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว โดยกระบวนการของการปฏิบัติการจะสรุปจากการสังเกตตลอดจนสรุปลักษณะของการปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 4 ร่วมกันสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการทบทวนการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ซึ่งจะเป็นการสะท้อนว่ารูปแบบเดิมที่มีอยู่เป็นอย่างไร รูปแบบใหม่ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นอย่างไรและถอดบทเรียนด้วยการทบทวนหลังกิจกรรม (After Action Review :AAR)

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ข้อมูลระดับความรู้ การมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรค พฤติกรรมการปฏิบัติตาม

แผนการรักษา การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัยโรคในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ ใช้สถิติทดสอบ Paired Samples t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสังเกต การสนทนากลุ่มและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่หนังสือรับรอง SKPHO 6/2567 วันที่เอกสารรับรอง 29 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

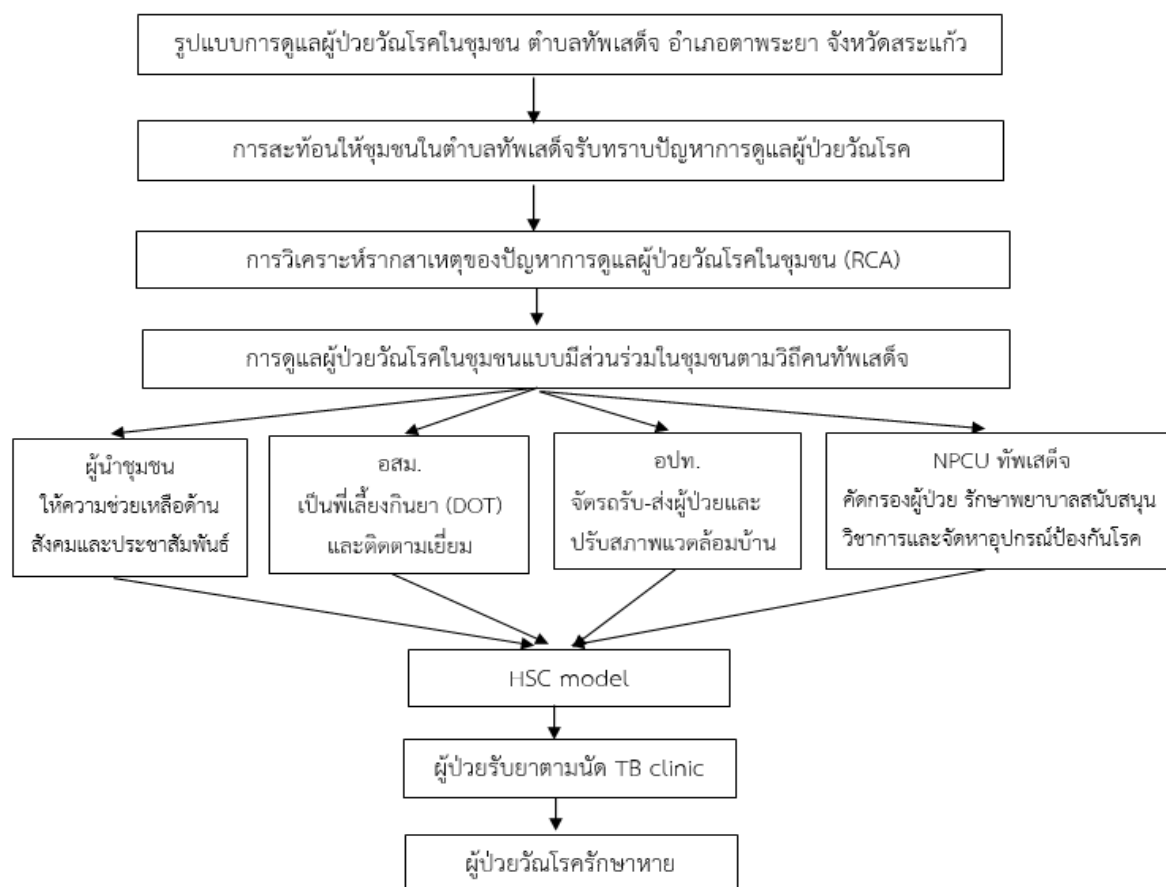
ผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัยโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว มีดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัยโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่า ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา มีจำนวน 12 หมู่บ้าน ประกอบไปด้วยหมู่ที่ 1-12 ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลทัพเสด็จ อยู่ห่างจังหวัดสระแก้ว ประมาณ 105 กิโลเมตร เนื้อที่โดยรวมประมาณ 80 ตารางกิโลเมตร อาณาเขตทิศเหนือ ติดต่อกับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลทัพไทย ทิศใต้ติดต่อกับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลดาพระยา ทิศตะวันออก ติดต่อกับจังหวัดบันเตียเมียนเจยของประเทศกัมพูชา และทิศตะวันตก ติดต่อกับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลทัพราช มีจำนวนครัวเรือน 2,300 ครัวเรือน ประชากรประมาณ 8,995 คน เพศชาย 4,469 คน เพศหญิง 4,526 คน เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ พื้นที่โดยส่วนใหญ่ของตำบลทัพเสด็จมีสภาพเป็นที่ราบลาดเอียงไปทางทิศตะวันออกสู่ประเทศกัมพูชาซึ่งปริมาณน้ำจากธรรมชาติที่มีอยู่จะไหลลงสู่ประเทศกัมพูชา

ตลอดจนไม่สามารถกักเก็บน้ำไว้ได้ ประกอบกับสภาพดินเป็นดินดานลักษณะดินไม่อุ้มน้ำทำให้มีปัญหาเรื่องภัยแล้งอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับมีอากาศร้อนตลอดปี ในระยะเวลาหนึ่งปีโดยทั่วไปอุณหภูมิจะเปลี่ยนแปลงในช่วงตั้งแต่ 20°C ถึง 36°C และน้อยมากที่จะอยู่ต่ำกว่า 17°C หรือสูงกว่า 39°C

มีโรงพยาบาลดาพระยาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการรับส่งต่อผู้ป่วยและมีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตำบลทัพเสด็จ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเพร็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกแจง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะกอก โดยมีโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญของตำบลทัพเสด็จก็คือ โรคฉี่หนู ซึ่งมีสถิติการป่วยย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 -2566 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 283.78, 343.08, 391.84, 341.51, 519.14 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และมีการกำหนดให้โรคฉี่หนูเป็นประเด็นปัญหาในพื้นที่โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานในแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัยโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่า ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัยโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว โดยกระบวนการวิจัยแบบ PAR 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การวางแผนร่วมกัน 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) ผลลัพธ์และการสะท้อนผลปฏิบัติการ นำไปสู่การจัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหา ดังนี้ 1) 1) โครงการอบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคฉี่หนู ตำบลทัพเสด็จ (Health Literacy) 2) โครงการตรวจคัดกรองวัยโรคในชุมชนตำบลทัพเสด็จ (Screening) และ 3) โครงการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัยโรคตำบลทัพเสด็จ (Care System) โดยมีรูปแบบ ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดงพระยา จังหวัดสระแก้ว

ตอนที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดงพระยา จังหวัดสระแก้ว

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดงพระยา จังหวัดสระแก้ว ก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t- test พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t- test พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มผู้ป่วยวัณโรค มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (Mean = 9.72, S.D. = 2.57) เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาแบบฯ (Mean = 17.00, S.D. = 1.04)

โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดงพระยา จังหวัดสระแก้ว ก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t- test พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t- test พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มผู้ป่วยวัณโรค มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Mean = 32.56, S.D. = 5.00) เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาแบบฯ (Mean =

47.52, S.D. = 4.66) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะในเดือนที่ 2 พบว่า ผลการตรวจเสมหหาปริมาณเชื้อวัณโรคใน Sputum AFB (การย้อมสีชนิดทึบกรด: Acid fast bacilli stain, AFB) เพื่อการวินิจฉัยวัณโรคปอดร่วมกับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) นั้น ในเดือนแรกของการรักษาตรวจพบปริมาณเสมหะบวกในผู้ป่วยวัณโรคหลังจากเข้าร่วมการพัฒนาและรับการรักษาวัณโรคโดยการรับประทานยาสูตรยาระยะเข้มข้น (Intensive phase) 2 เดือนแรก พบว่าผลการตรวจเสมหะในเดือนที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคมีการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะเป็นลบ คิดเป็นร้อยละ 84.4

3.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t- test พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค (Mean = 13.97, S.D. = 1.69) เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนารูปแบบฯ (Mean = 17.98, S.D. = .152) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้สถิติ Paired t- test พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน (Mean = 2.89, S.D. = .193) เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนารูปแบบฯ

(Mean = 4.77, S.D. = .132) โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จอำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จอำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว มีขั้นตอนในการพัฒนาตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ร่วมกันวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกันปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันสังเกตผล (Observing) และขั้นตอนที่ 4 ร่วมกันสะท้อนผล (Reflection) ได้รูปแบบและโครงการ จำนวน 3 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการอบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรควัณโรค ตำบลทัพเสด็จ (Health Literacy) 2) โครงการตรวจคัดกรองวัณโรคในชุมชนตำบลทัพเสด็จ (Screening) 3) โครงการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตำบลทัพเสด็จ (Care System) มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมเกียรติ ตาตะมิ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และสุทิน ชนะบุญ¹¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่ตำบลท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่า การพัฒนารูปแบบในครั้งนี้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน จากการพัฒนาทำให้เกิดรูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคเบื้องต้นเรียกว่า THABO Model สอดคล้องกับการศึกษาของนพดล พิมพ์จันทร์¹² ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานในชุมชนกรณีศึกษาอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การพัฒนารูปแบบในครั้งนี้ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาและกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย MDR-TB เกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย MDR-TB ใน

ชุมชน ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยMDR-TB ที่ได้พัฒนาขึ้นทั้ง 5 ขั้นตอนไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่วิจัยตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ การคืนข้อมูลให้ชุมชนและนำเสนอการวิจัยให้กับประชาชนในพื้นที่ทราบ นอกจากนี้ยังมีการคืนข้อมูลการวิจัยในการประชุมเครือข่ายระดับอำเภอชุมพลบุรี ในประเด็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย MDR-TB โดยชุมชนมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุโณ ไชยกุล¹³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การพัฒนารูปแบบในครั้งนี้ใช้ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการ พบปัญหาการติดตามคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้า ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบ DOT ยังไม่มีประสิทธิภาพ 2) ระยะดำเนินการ โดยจัดประชุมทบทวนแนวทางปฏิบัติ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) ระยะประเมินผล พบว่า รูปแบบการดูแลรักษาวัณโรคอำเภอพยุหะภูมิพิสัยที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การจัดระบบบริการ การประสานงานส่งต่อข้อมูล และการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยพี่เลี้ยงกำกับการกินยา ติดตามเยี่ยมบ้าน

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรค และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน หลังการพัฒนาแบบฯ ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีความรู้ภาพรวมเกี่ยวกับโรควัณโรคเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 3 อาจเป็นเพราะผู้ป่วยและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา ทำให้สามารถอ่านออกเขียนได้ ทำให้เข้าใจประเด็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตำบลทัพเสด็จ ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับ

โรควัณโรค รวมถึงสามารถอธิบายการเกิดโรค การป้องกันและการเข้ารับการรักษาได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การพัฒนารูปแบบมี 10 กิจกรรม หลังจากการพัฒนาผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ในระดับมาก จากเดิมร้อยละ 82.35 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.24 และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคมีความรู้ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.00 เป็นร้อยละ 100.00 และสอดคล้องกับมุกดา วิเศษ และนพดล พิมพ์จันทร์¹⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคด้วยยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก โดยกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า ในด้านความรู้ หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรคและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกำทร ดานา และแจ่มจันทร์ เทศสิงห์¹⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า พยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวและผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคและปฏิบัติทักษะการดูแลดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$)

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรค หลังการพัฒนาแบบฯ ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 2 อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากโครงการที่พัฒนาขึ้นตามรูปแบบของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตำบลทัพเสด็จ ทำให้มีความรู้

เกี่ยวกับโรควัณโรคที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนันท์พัทธ์ อีระพัฒนานนท์ และศิระยุทธ สิงห์ปรุ¹⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องของพฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา วิเศษ และนพดล พิมพ์จันทร์¹⁴ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากโดยกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกัน XDR-TB พบว่า การปฏิบัติเพื่อป้องกันวัณโรค แรงจูงใจในการป้องกันวัณโรคและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันวัณโรค หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ด้านการมีส่วนร่วมของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน หลังการพัฒนารูปแบบฯ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 อาจเป็นเพราะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้วตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรคและบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้ที่ถูกต้องส่งผลให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของธัญมาศ เมืองเดช และประจวบ แหลมหลักการ⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัด

พะเยา พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตำบลแม่ใจเกิดขึ้นด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คน 2) เงิน 3) วัสดุอุปกรณ์ และ 4) การจัดการที่เกิดการประสานงานตามขั้นตอน ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมส่งผลทำให้การรักษาเกิดผลสำเร็จโดยที่ผู้ป่วยไม่ขาดยา พบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของดิษฐพล ใจซื่อ และลัดดาวัลย์ นามภักดี¹⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่า ครอบครัวและชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคมากยิ่งขึ้นและมีกลวิธี 7C TB CARE ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีระบบมากขึ้นชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของผู้ป่วยวัณโรคในการดูแลตนเองโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ K. Questa, et al.¹⁸ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการควบคุมโรคติดต่อในประเทศที่มีรายได้ต่ำรายได้ปานกลางโดยการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community engagement: CE) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะดำเนินการผ่านกระบวนการโดยชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนและการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การดูแลจะถูกคัดเลือกโดยชุมชนผู้ที่ได้รับหน้าที่จากการส่งมอบจะมีชื่อเรียกที่แตกต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพชุมชน ผู้ช่วยดูแลสุขภาพชุมชนและเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพในหมู่บ้านชุมชน

ด้านผลสำเร็จของการรักษา (Success rate) หลังการพัฒนารูปแบบฯ ผลการตรวจเสมหะหาปริมาณเชื้อวัณโรคใน Sputum AFB (การย้อมสีชนิดทอนกอร์ด: Acid fast bacilli stain, AFB) เพื่อการวินิจฉัยวัณโรคปอดร่วมกับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคมีการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะเป็นลบ คิดเป็นร้อยละ 84.4 สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 5 อาจเป็น

เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการดูแลในการโดยเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและมีระบบพี่เลี้ยง (DOTs) ในการกำกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดยาและส่งผลกระทบต่อรักษาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดาวประกายพญางาม, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และพิชชา หิรัญวัฒนกุล⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่าการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอำเภอธาตุพนม ดำเนินงานโดยคณะกรรมการวัณโรคระดับอำเภอธาตุพนมให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนได้รับการดูแลโดยเครือข่ายสุขภาพ ตามบริบทและวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดยา ผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกรายมีพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา ร้อยละ 100.00 และสอดคล้องกับการศึกษาของธัญมาศ เมืองเดช และประจวบ แหลมหลักการ⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนตำบลแม่ใจเกิดขึ้นด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คน 2) เงิน 3) วัสดุอุปกรณ์ และ 4) การจัดการที่เกิดการประสานงานตามขั้นตอนทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลทำให้การรักษาเกิดผลสำเร็จโดยที่ผู้ป่วยไม่ขาดยา พบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การพัฒนารูปแบบมี 10 กิจกรรม หลังจากการพัฒนาผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 88.24

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตำบลทัพเสด็จ อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จากการทบทวนหลังการดำเนินงานตามรูปแบบ (After

Action Review : AAR) พบว่า มีปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Engagement) ซึ่งช่วยการสร้างความเข้าใจและความตระหนักเรื่องวัณโรคในชุมชน การส่งเสริมบทบาทของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยในการช่วยติดตามรับประทานยา 2) ด้านระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง (Strong Healthcare System) ที่ช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก เช่น หน่วยบริการในชุมชนหรือการเยี่ยมบ้าน การมีระบบติดตามและรายงานผลที่มีประสิทธิภาพ และการสนับสนุนยารักษาวัณโรคให้ครบถ้วน 3) ด้านการดูแลที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วย (Patient-Centered Care) ได้แก่ การให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคและการรักษา 4) ด้านการประสานงานและความร่วมมือ (Collaboration and Coordination) ระหว่างโรงพยาบาลตาพระยา เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตำบลทัพเสด็จ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ อสม.ในพื้นที่ในการสร้างเครือข่ายการดูแลระบบ DOT 5) ด้านการมีนโยบายที่สนับสนุนการดูแลวัณโรคในชุมชนในการจัดงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอ และ 6) ด้านการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) การรักษาอย่างต่อเนื่องรวมถึงการใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยในการปรับปรุงกระบวนการดูแลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ด้านการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและมีความต้องการการดูแลได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. ควรมีศึกษาผลกระทบของรูปแบบที่
พัฒนาขึ้นต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป
1. การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้
กับชุมชนอื่น ที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม

ที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น
ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการศึกษา

2. ควรมีการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิง
การออกแบบ (Design Research Methodology)

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2023). Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization.
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2567). สถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 – 2566. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ดีไซน์.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว.(2566). ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคลหรือโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis Case Management: TBCM) หรือโปรแกรม TBCM online. สระแก้ว: โรงพิมพ์สระแก้ว ข.ดำรงชัยการพิมพ์.
4. ดาวประกาย หย้างาม, วรพจน์ พรหมสัทยพรต และพัชรา หิรัญวัฒนกุล.(2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 128 หน้า
5. วัฒนา สว่างศรี.(2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม. 16:116-129.
6. ธัญมาศ เมืองเดช และประจวบ แหลมหลักการ.(2566). การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 9:47-47.
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา.(2566). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2566. สระแก้ว: โรงพิมพ์สระแก้ว ข.ดำรงชัยการพิมพ์.
8. Kemmis, S. & McTaggart, R.(1971). The Action Research Planner. 3rd ed. Australia: Deakin University Press.
9. Bloom and Benjamin S.,et al.(1971). Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
10. Best, J. W., & Kahn, J. V.(2003). Research in Education. Boston: Library of congress Cataloguing in Publication data.
11. เฉลิมเกียรติ ตาตะมิ, เทอดศักดิ์ พรหมอาร์กซ์ และสุทิน ชนะบุญ.(2562). การพัฒนารูปแบบในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ในพื้นที่ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 26:36-47.
12. นพดล พิมพ์จันทร์.(2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยยาหลายขนานในชุมชน กรณีศึกษาอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9:355-364.
13. อุไร โชควรรกุล.(2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 20: 42-55.
14. มุกดา วิเศษ และนพดล พิมพ์จันทร์.(2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันวัณโรคด้วยยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากโดย กระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 27: 1-11.
15. กำพร ดานา และแจ่มจันทร์ เทศสิงห์.(2566). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 8:150-159.
16. นันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์ และศิวยุทธ สิงห์ปรุ.(2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 9: 41-52.
17. ดิษฐพล ใจซื่อ และลัดดาวัลย์ นามภักดิ์.(2566). การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 6:137-148.
18. 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 1-20.