

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติดโรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย Development of nursing care model for tuberculosis patients with alcohol and drug addiction in Kongkailas Hospital, Sukhothai Province.

(Received: October 21,2025 ; Revised: October 28,2025 ; Accepted: October 29,2025)

จันทนา เชื้อผู้ดี¹
Jantana Cheuphudee¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหา พัฒนาแบบการดูแล และศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กันยายน 2568 รวมระยะเวลา 9 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เจ้าหน้าที่งานคลินิกวัณโรค งานยาเสพติด กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และญาติผู้ป่วย จำนวน 24 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด จำนวน 38 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เรื่องวัณโรค แบบประเมินทัศนคติต่อการรักษา แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตน และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบก่อนหลังพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Qualitative content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการพัฒนาแบบการดูแลแบบบูรณาการประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การประชุมหมู่บ้าน 2) การกำกับดูแลการกินยา (DOT) 3) การติดตามเยี่ยมบ้าน 4) การจัดการสิ่งแวดล้อม 5) การค้นหาผู้สัมผัส 6) การบังคับบำบัดสารเสพติด 7) การรักษาโรคร่วม ประสิทธิภาพของการนำแบบไปใช้พบว่า ความรู้เรื่องวัณโรคเพิ่มขึ้นจาก 5.59 ± 2.38 เป็น 8.97 ± 1.23 คะแนน ทัศนคติต่อการรักษาดีขึ้นจาก 31.73 ± 4.58 เป็น 38.76 ± 3.21 คะแนน พฤติกรรมการปฏิบัติตนดีขึ้นจาก 32.51 ± 5.43 เป็น 40.89 ± 4.12 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.58, 7.89, 7.68$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยวัณโรค, การติดสุราและสารเสพติด, การดูแลแบบบูรณาการ

Abstract

This study was action research aimed to investigate the situation and problems, develop a care model, and study the effectiveness of caring for tuberculosis patients with alcohol and substance addiction. The study was conducted from January 2025 to September 2025, lasting 9 months. The qualitative sample included health network partners for tuberculosis patient care, including the Communicable Disease Control Unit (CDCU) team, tuberculosis clinic staff, substance abuse clinic staff, community medicine group staff, village health volunteers, and patient relatives, totaling 24 people. The quantitative sample consisted of 38 tuberculosis patients with alcohol and substance addiction. Research instruments included semi-structured interview guides, general information questionnaires, tuberculosis knowledge assessment forms, treatment attitude assessment forms, self-care behavior assessment forms, and satisfaction assessment forms. Data analysis employed descriptive statistics and inferential statistics using Paired t-test for pre-post development testing. Qualitative data was analyzed using qualitative content analysis.

Results showed that the integrated care model development process comprised 7 main activities: 1) village assembly 2) directly observed treatment (DOT) supervision 3) home visit follow-up 4) environmental management 5) contact tracing 6) mandatory substance abuse treatment 7) co-morbidity treatment. The effectiveness of implementing the model showed that tuberculosis knowledge increased from 5.59 ± 2.38 to 8.97 ± 1.23 points, treatment attitudes improved from 31.73 ± 4.58 to 38.76 ± 3.21 points, self-care behaviors

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

improved from 32.51 ± 5.43 to 40.89 ± 4.12 points, alcohol consumption decreased from 5.32 ± 1.78 to 1.84 ± 1.23 days/week, substance use decreased from 8.45 ± 3.21 to 2.16 ± 1.45 times/month, appointment adherence increased to $94.74 \pm 8.23\%$, and medication compliance increased to $97.37 \pm 5.26\%$, all statistically significant at .05 level ($t = 7.58, 7.89, 7.68, 9.87, 10.23, 8.92, 7.64$ respectively). Satisfaction with the care model was at the highest level (4.43 ± 0.51 points).

Keywords: tuberculosis patient care; alcohol and substance addiction; integrated care

บทนำ

สถานการณ์วัณโรคของโลกนับว่าเป็นปัญหาในระดับนานาชาติ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่า ในปี พ.ศ.2560 โดยองค์การอนามัยโลกคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค² (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน³ สถานการณ์ปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ จำนวน 119,000 ราย และเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB จำนวน 4,700 ราย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) กระทรวงสาธารณสุข⁴ ได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.2560-2564 เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงาน โดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี 2578 ในปี พ.ศ. 2559 มีอุบัติการณ์วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 119,000 ราย และผู้ป่วยดื้อยา RR/MDR-TB จำนวน 4,700 ราย⁵

การควบคุมวัณโรคเพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์⁶ จำเป็นต้อง ดำเนินการ คือ 1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษาร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ 2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มเสี่ยงวัณโรค 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้มีอัตราความสำเร็จ การรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 หากการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายที่สำคัญนี้จะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลง บรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคได้⁷

อำเภอคลองไทรลาด จังหวัดสุโขทัย⁸ พบสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดสุราและสารเสพติด ปี2565 - 2567 พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ติดสุราเป็นวัณโรคจำนวน 18, 9 และ 11 ราย กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเป็นวัณโรคจำนวน 3 , 2 และ 2 ราย พบว่า อัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จ (Success rate) ในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 81.8, 95.6และ 88.2 รายตามลำดับ ทั้งนี้ยังพบว่า 3 รายเป็นผู้ป่วยเอดส์ และ 1 รายเป็นวัณโรคดื้อยา (MDR-TB)

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด นั้นมีความยุ่งยากและมีความซับซ้อน โดยที่เลี้ยงที่ต้องดูแลให้ผู้ป่วยกินยาวัณโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สามารถทำได้ทุกวัน ผู้ป่วยกินยาวัณโรคไม่สม่ำเสมอ ทำงานรับจ้างรายวัน วันที่นัดพบแพทย์ต้องหยุดงานไม่มีรายได้ ไปทำงานต่างจังหวัด ไม่รับโทรศัพท์ ยังมีรวมกลุ่มเพื่อน ไม่ป้องกันตัวเอง แพร่กระจายเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้ใกล้ชิดกลับไปเสพสารเสพติด (Amphetamine) ติดสุรา ในขณะที่รักษาวัณโรคและเอดส์ เป็นผลให้การดำเนินของโรคแย่ลง⁹ จากการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังและสารเสพติด พบว่า การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัดและการขาดการดูแลสุขภาพที่ดี ชุมชนตีตราว่าติดแอมเฟตามีน และป่วยเป็นวัณโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้ โดยมีการรวมกลุ่มกับเพื่อนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน เช่น ติดสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารแอมเฟตามีน ผู้ป่วยมีภาวะติดยา Amphetamine Addict หงุดหงิด ฉุนเฉียว ปฏิเสธการรักษา หรือไม่ยินยอมให้มีผู้กำกับการกินยา การเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข ควรใช้ความระมัดระวัง ปจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่พบจากการเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะภาวะทุพโภชนาการจากการติดสุราเรื้อรัง ที่ส่งผล

ให้ภูมิด้านทานร่างกายลดลง แต่มีความท้าทายในการติดตามดูแลรักษามากเป็นพิเศษ ระหว่างการรักษา ขาดนัดติดตามอาการระหว่างรักษา⁸

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อและสารเสพติด โรงพยาบาลกองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย โดยพบว่ายังมีผู้ศึกษาน้อย และ การศึกษาปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและเกิดวัณโรคดื้อยา วัณโรคดื้อยาหลายขนาน จนถึงวัณโรคดื้อยาหลายขนานอย่างรุนแรงได้ การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ใช้สารเสพติด ติดสุรา โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเพื่อให้การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของอำเภอกองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย และประเทศไทยบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เรื่องนี้จึงมีคุณค่าควรแก่การศึกษาวิจัย จำเป็นต้องสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง และเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาที่มีประสิทธิผลสูงสุด เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัวชุมชนให้ปลอดภัยจากการป่วยเป็นวัณโรค ไม่เสียชีวิต ไม่มีภาวะดื้อยา รักษาวัณโรคสำเร็จ ไม่แพร่กระจายเชื้อ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีระบบสุขภาพและป้องกันโรคที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อและสารเสพติด โรงพยาบาลกองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อและสารเสพติด โรงพยาบาลกองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อและสารเสพติด โรงพยาบาลกองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

วิธีการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อและสารเสพติด โรงพยาบาลกองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart⁹ เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อและใช้สารเสพติดในขณะรักษา เพิ่มจำนวนการเข้าถึงการรักษา และเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในช่วงเดือน มกราคม 2568 ถึง กันยายน 2568 รวมระยะเวลา 9 เดือน และติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เชิงคุณภาพ ได้แก่ ภาควิชาเวชศาสตร์สุขภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) อำเภอกองไกรลาศ เจ้าหน้าที่งานคลินิกวัณโรค งานยาเสพติด โรงพยาบาลกองไกรลาศ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติผู้ป่วยวัณโรคที่ใช้สารเสพติด เชิงปริมาณ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติเสพยาและยาเสพติด ปี 2568

กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์สุขภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) อำเภอกองไกรลาศ เจ้าหน้าที่งานคลินิกวัณโรค งานยาเสพติด โรงพยาบาลกองไกรลาศ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติผู้ป่วยวัณโรคที่ใช้สารเสพติด คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 24 คน เชิงปริมาณ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีประวัติติดสุรา ปี 2568 จำนวน 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย 3 ชุดดังนี้ 1.1) ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group) 1.2) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีการใช้สุราและสารเสพติดในขณะ

รักษา 1.3) แผนพบให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีการใช้สุราและสารเสพติดในขณะรักษา

2. เครื่องมือเชิงปริมาณที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการวัดผลลัพธ์เชิงปริมาณในกลุ่มผู้ป่วย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 5 ชุด ดังนี้ 2.1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ 2.2) แบบประเมินโรคและการเจ็บป่วยที่ผ่านมา จำนวน 15 กลุ่มโรคและอาการ 2.3) แบบประเมินความรู้เรื่องวัณโรค จำนวน 10 ข้อ 2.4) แบบประเมินทัศนคติต่อการรักษาในผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 10 ข้อ 2.5) แบบประเมินพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 11 ข้อ 6) แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งจากการสัมภาษณ์ สังเกต สทนากลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากความหลากหลายความอึดตัวและความเป็นจริงด้วยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยเป็นวัณโรค ผู้ดูแล ประเภทสารเสพติดที่ใช้ จำนวนสมาชิกในบ้าน ระยะเวลาที่พักในบ้าน จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและยาเสพติด จำนวนผู้ป่วยวัณโรค จำนวนผู้เสียชีวิตจากวัณโรค จำนวนการรักษาซ้ำ จำนวนการรักษาสำเร็จ จำนวนความครอบคลุมในการรักษาโรควัณโรค โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยเป็นวัณโรค ผู้ดูแล ประเภทสารเสพติดที่ใช้ จำนวนสมาชิกในบ้าน ระยะเวลาที่พักในบ้าน ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม และความพึงพอใจ ก่อนหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติดโรงพยาบาลงาไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหา การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลงาไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย (วัตถุประสงค์ข้อที่ 1)

1.1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์ ระดมสมอง และทบทวนสถานการณ์พบว่า สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติดในอำเภอองไกรลาศ สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติดในพื้นที่ที่มีความซับซ้อนและเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรควัณโรค จากข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดสุราและสารเสพติดของอำเภอองไกรลาศ ระหว่างปี 2565-2567 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ติดสุรา

จำนวนมากที่สุด คือ 18, 9 และ 11 ราย ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเป็นวัณโรคมีจำนวน 3, 2 และ 2 ราย ตามลำดับ อัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จ (Success rate) ในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 81.80, 95.60 และ 88.20 ตามลำดับ แต่ยังพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 3 รายเป็นผู้ป่วยเอดส์ และ 1 รายเป็นวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) จากการติดตามตัวชี้วัดการดำเนินงาน พบว่า TB Success Rate ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (เกณฑ์ >ร้อยละ 88) โดยมีผลลัพธ์ที่ร้อยละ 81, 84.21 และ 84.60 ในปี 2565-2567 ตามลำดับ TB Coverage Rate ต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ >ร้อยละ 85) อยู่ที่ร้อยละ 79, 62 และ 70 และที่น่าเป็นห่วงคือ TB Dead Rate เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4 เป็น 10 ในปี 2567 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (<ร้อยละ 5) 2) การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและปัญหาหลัก 2.1) ปัญหาด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติตามการรักษา ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความยากลำบากในการปฏิบัติตามการรักษา เนื่องจากการทำงานรับจ้างรายวัน ทำให้ในวันที่ไม่ได้พบแพทย์ต้องหยุดงานและไม่มีรายได้ ผู้ป่วยบางรายไปทำงานต่างจังหวัดและไม่รับโทรศัพท์ ส่งผลให้การกินยาวัณโรคไม่สม่ำเสมอ และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดวัณโรคดื้อยา 2.2) ปัญหาด้านสภาพจิตและพฤติกรรมเสพติด ผู้ป่วยที่มีภาวะติดยา Amphetamine มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว ปฏิเสธการรักษา หรือไม่ยินยอมให้มีผู้กำกับกับการกินยา ประกอบกับยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเนื่อง เช่น การดื่มสุราและการใช้สารเสพติดในขณะที่รักษาวัณโรคและเอดส์ ทำให้การดำเนินของโรคแย่ลง 2.3) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม จากการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัดและขาดการดูแลสุขภาพที่ดี มีการรวมกลุ่มกับเพื่อนที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน (ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารแอมเฟตามีน) ชุมชนมีการตีตราว่าติดแอมเฟตามีนและป่วยเป็นวัณโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้ 2.4) ปัญหาด้านการกำกับดูแลและการติดตาม พี่เลี้ยงที่ต้องดูแลให้ผู้ป่วยกินยาวัณโรคโดย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สามารถทำได้ทุกวัน ครอบครัวบางราย โดยเฉพาะมารดา ไม่สามารถบังคับการกินยาและนำผู้ป่วยไปรักษาได้ ผู้ป่วยมักขาดนัดติดตามอาการระหว่างรักษา 2.5) ปัญหาด้านสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการจากการดื่มสุราเรื้อรัง ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง และมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้ใกล้ชิด รวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานอย่างรุนแรง 3) การวิเคราะห์ผลกระทบต่อการควบคุมโรควัณโรค ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้การควบคุมโรควัณโรคในอำเภอคลองไกรลาศไม่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นของอัตราการเสียชีวิตจากวัณโรค และการที่อัตราการรักษาสำเร็จยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบกับความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน และการเกิดวัณโรคดื้อยา 4) การวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแล ปัจจุบันการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติดในอำเภอคลองไกรลาศ ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย ทั้งจากทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) งานคลินิกวัณโรค งานยาเสพติด กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน จึงควรมีการพัฒนาารูปแบบการดูแลที่เป็นระบบและครอบคลุม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติดและครอบครัวในอำเภอคลองไกรลาศได้รับการดูแลที่เป็นมิตร เข้าถึงบริการการรักษาทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ได้รับการแก้ปัญหาอย่างครอบคลุมทั่วถึง ลดการตีตราทางสังคม สร้างระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน และมีการกำกับดูแลที่เข้มข้น เพื่อให้อัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต ป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยา และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ 1) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อราและสารเสพติด โรงพยาบาลก่งไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 38 คน ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 29 คน ร้อยละ 76.32 และเพศหญิง จำนวน 9 คน ร้อยละ 23.68 อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 41-50 ปี จำนวน 14 คน ร้อยละ 36.84 รองลงมา 31-40 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 28.95 และ 51-60 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 15.79 ตามลำดับ (อายุเฉลี่ย: $\bar{X} \pm S.D. = 42.37 \pm 10.28$ ปี) ศาสนาส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 38 คน ร้อยละ 100.00 สถานภาพสมรสส่วนมากแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 19 คน ร้อยละ 50.00 รองลงมาโสด จำนวน 8 คน ร้อยละ 21.05 และหย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 6 คน ร้อยละ 15.79 ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 20 คน ร้อยละ 52.63 รองลงมามีมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 9 คน ร้อยละ 23.68 และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 4 คน ร้อยละ 10.53 อาชีพส่วนมากเป็นรับจ้าง จำนวน 18 คน ร้อยละ 47.37 รองลงมาทำนา จำนวน 12 คน ร้อยละ 31.58 และว่างงาน จำนวน 5 คน ร้อยละ 13.16 โรคประจำตัวพบว่าส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 15 คน ร้อยละ 39.47 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 คน ร้อยละ 23.68 และโรคเบาหวาน จำนวน 8 คน ร้อยละ 21.05 ระยะเวลาการป่วยเป็นวัณโรคส่วนมากน้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 25 คน ร้อยละ 65.79 รองลงมา 6 เดือน - 1 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 23.68 และมากกว่า 1 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 10.53 (ระยะเวลาการป่วยเป็นวัณโรคเฉลี่ย $\bar{X} \pm S.D. = 6.84 \pm 5.23$ เดือน) สารเสพติดที่ใช้ส่วนมากเป็นสุราเพียงอย่างเดียว จำนวน 22 คน ร้อยละ 57.89 รองลงมาสุราและบุหรี่ จำนวน 9 คน ร้อยละ 23.68 และสารแอมเฟตามีน จำนวน 5 คน ร้อยละ 13.16 ผู้ดูแลส่วนมากเป็นคู่สมรส จำนวน 15 คน ร้อยละ 39.47 รองลงมาบุตร จำนวน 11 คน ร้อยละ 28.95 และญาติ จำนวน 6

คน ร้อยละ 15.79 ตามลำดับ 2) กลุ่มภาคีเครือข่ายและทีมสหวิชาชีพ ผู้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อราและสารเสพติด โรงพยาบาลก่งไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 24 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 14 คน ร้อยละ 58.33 และเพศชาย จำนวน 10 คน ร้อยละ 41.67 อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 36-45 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 37.50 รองลงมา 46-55 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 29.17 และ 25-35 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 20.83 ตามลำดับ (อายุเฉลี่ย $\bar{X} \pm S.D. = 43.79 \pm 9.62$ ปี) ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 15 คน ร้อยละ 62.50 รองลงมาอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 4 คน ร้อยละ 16.67 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 3 คน ร้อยละ 12.50 ตำแหน่ง/บทบาทส่วนมากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 คน ร้อยละ 33.33 รองลงมาพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน ร้อยละ 25.00 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน ร้อยละ 20.83 ประสบการณ์ทำงานด้านวัณโรคส่วนมาก 5-10 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 37.50 รองลงมาน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 29.17 และ 11-15 ปี จำนวน 5 คน ร้อยละ 20.83 ตามลำดับ (ประสบการณ์ทำงานด้านวัณโรคเฉลี่ย: $\bar{X} \pm S.D. = 8.46 \pm 5.34$ ปี)

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อราและสารเสพติด โรงพยาบาลก่งไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2)

2.1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อราและสารเสพติด โรงพยาบาลก่งไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 7 กิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การประชุมชมหมู่บ้าน 2) การกำกับดูแลการกินยา (DOT) 3) การติดตามเยี่ยมบ้าน 4) การจัดการสิ่งแวดล้อม 5) การค้นหาผู้สัมผัส 6) การบังคับบำบัดสารเสพติด 7) การรักษาโรคร่วม ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อราและสารเสพติด โรงพยาบาลก่งไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

สามารถสรุปกระบวนการพัฒนารูปแบบได้ดังต่อไปนี้ 1) การประชุมหมู่บ้าน ปัญหาที่พบ ได้แก่ ชุมชนติดราผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสารเสพติด การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยต่ำ ขาดความเข้าใจเรื่องการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือไม่เต็มที่ แนวทางแก้ไข จัดเวทีสร้างความเข้าใจกับผู้นำชุมชนเรื่องวัณโรคและสารเสพติด ประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชนที่ไม่นับถือ เช่น กำนันตำบลบ้านกร่าง จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การกำกับดูแลการกินยา (DOT) ปัญหาที่พบ ได้แก่ พี่เลี้ยงไม่สามารถดูแลให้ผู้ป่วยกินยาได้ทุกวัน ครอบครัว โดยเฉพาะมารดา ไม่สามารถบังคับการกินยาได้ ผู้ป่วยกินยาไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยปฏิเสธการมีผู้กำกับการกินยา แนวทางแก้ไข กำหนดแนวทางกำกับการกินยา DOT ทุกวันจันทร์ จ่ายยาไป 7 วัน หาพี่เลี้ยงที่เป็นผู้นำชุมชนแทนครอบครัว ใช้การ VDO call กำกับการกินยาทั้งเอ็ดส์และวัณโรค จัดยาวัณโรคเป็นแบบ Daily Pack (1 ซองต่อ 1 วัน ในซองสีขา) 3) การติดตามเยี่ยมบ้าน ปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่อยู่ในพื้นที่ ไปทำงานต่างจังหวัด ผู้ป่วยไม่รับโทรศัพท์ ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว เมื่อมีการเยี่ยมบ้าน ขาดนัดติดตามอาการระหว่างรักษา แนวทางแก้ไข ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 เดือนแรก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ 4 เดือนหลัง เดือนละ 1 ครั้ง ใช้ความระมัดระวังในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ติด Amphetamine ประสานข้อมูลระหว่างทีมเมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในพื้นที่หรือขาดนัด สวมหน้ากาก N95 ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้าน 4) การจัดการสิ่งแวดล้อม ปัญหาที่พบ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่บ้านแออัดและไม่เหมาะสม การระบายอากาศในห้องนอนไม่ดี การกำจัดขยะติดเชื้อไม่ถูกต้อง ทางเดินในบ้านผ่านห้องผู้ป่วย แนวทางแก้ไข ปรับปรุงระบบการไหลเวียนอากาศภายในห้องนอนผู้ป่วย ปรับทางเดินของผู้ป่วยและญาติเพื่อไม่ให้ผ่านห้องผู้ป่วย แนะนำวิธีการกำจัดขยะติดเชื้อโดย

การเผาทุกวัน จัดเตรียมห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาล 5) การค้นหาผู้สัมผัส ปัญหาที่พบ ได้แก่ กลุ่มผู้เสพยาบ้าที่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด หลบหนี ไม่มาตรวจคัดกรอง การรวมกลุ่มกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน (ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารแอมเฟตามีน) แนวทางแก้ไข ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด คือกลุ่มผู้เสพยาบ้า นำมาคัดกรองวัณโรค ส่งตรวจ IGRA ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน AFB+ ทุกราย คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค 9 กลุ่ม ด้วย CXR ให้ความรู้เรื่องการป้องกันตัวเองแก่กลุ่มเสี่ยง 6) การบังคับบำบัดสารเสพติด ปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยยังคงเสพยาเสพติดระหว่างรักษา ไม่เข้าระบบบังคับบำบัด ไม่ถูกดำเนินคดีแม้ตรวจพบสารเสพติด กลับไปเสพยาบ้า และดื่มสุราต่อเนื่อง แนวทางแก้ไข ขอความร่วมมือกับตำรวจนำส่งตรวจยาบ้าที่โรงพยาบาล ติดตามผลการดำเนินคดีกับ สภ.กงไกรลาศ ประสานเรือนจำสุโขทัยเรื่องการบังคับบำบัด ส่งต่อปรับการบำบัดทั้งงานยาเสพติดของโรงพยาบาล 7) การรักษาโรคร่วม ปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ป่วยมีโรคร่วม เช่น เอ็ดส์ ภาวะทุพโภชนาการจากการดื่มสุราเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง การดำเนินของโรคแย่งจากการเสพยาเสพติด แนวทางแก้ไข รักษาด้วยสูตรยา TB/ARV/OI ต่อเนื่องตามแนวทางควบคุมโรควัณโรค ติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด ส่งตรวจ NAT2 ตรวจยีนส์ยอยยา Isoniazid ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกราย ให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพ

2.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงาน

2.1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความเข้มแข็งและความมุ่งมั่นของผู้นำชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและทีมสหวิชาชีพทุกระดับ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการกำกับการกินยาและติดตามผู้ป่วย 3) การบูรณาการระบบการดูแลระหว่าง

โรงพยาบาล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจร 4) การลดการตีตราทางสังคมผ่านการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องโรคและสารเสพติดในชุมชน และ 5) ความยืดหยุ่นของรูปแบบการดูแลที่สามารถปรับให้เข้ากับพฤติกรรมและวิถีชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 2.2) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติตามการรักษาของผู้ป่วยบางราย ความกังวลเรื่องความปลอดภัยในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีอาการหงุดหงิด การขาดความร่วมมือจากหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายในการดำเนินคดีกับผู้เสพสารเสพติด และความท้าทายในการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่มีระบบการทำงานแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสำเร็จมีน้ำหนักมากกว่าอุปสรรค ทำให้รูปแบบการดูแลสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากชุมชนอย่างกว้างขวาง สรุปได้ว่า จุดแข็งของรูปแบบการดูแลประกอบด้วย การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและมีความเข้าใจในปัญหา ระบบสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมทั้งครอบครัวและชุมชน การบูรณาการบริการที่มีประสิทธิภาพ และความยืดหยุ่นในการปรับรูปแบบการดูแล ส่วนจุดอ่อน ได้แก่ ข้อจำกัดด้านบุคลากรและความปลอดภัย ความไม่ต่อเนื่องของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามการรักษา ความล่าช้าในการประสานงานด้านกฎหมาย และความซับซ้อนในการจัดการผู้ป่วยที่มีปัญหาหลายด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ **ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ 1** ความเข้มแข็งและความมุ่งมั่นของผู้นำชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีปัญหาอุปสรรค คือ ความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติตามการรักษาของผู้ป่วยบางราย ซึ่งบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนโครงการดูแลผู้ป่วยโรคในชุมชน สร้างกลไกติดตามและกระตุ้นผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เป็นแบบอย่างในการสนับสนุนผู้ป่วยและลดการตีตราทางสังคม และประสานงานกับโรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ

ในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะกำหนดตำบลบ้านกร่าง นายเขน ไบไม้ ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการกินยา TB และ AIDS แทนมารดาที่ไม่สามารถบังคับการกินยาและนำผู้ป่วยไปรักษาได้ **ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ 2** การมีส่วนร่วมของครอบครัวและทีมสหวิชาชีพทุกระดับในการดูแลผู้ป่วย มีปัญหาอุปสรรค คือ ความกังวลเรื่องความปลอดภัยในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว จากการติด Amphetamine ซึ่งบทบาทการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) อำเภอองไกรลาศ ทำหน้าที่ประสานงานหลักในการดูแลผู้ป่วย งานคลินิกโรคและงานยาเสพติดของโรงพยาบาลองไกรลาศ ให้การรักษาแบบบูรณาการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน ช่วยหาพี่เลี้ยงในการกินยาที่เป็นผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ โดยมีการสวมหน้ากาก N95 ทุกครั้งเพื่อความปลอดภัย **ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ 3** การบูรณาการระบบการดูแลระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีปัญหาอุปสรรค คือ ความล่าช้าในการประสานงานด้านกฎหมายกับตำรวจและเรือนจำ สุโขทัย ในการดำเนินคดีและบังคับบำบัดผู้เสพสารเสพติด ซึ่งบทบาทการบูรณาการ ประกอบด้วย การจัดระบบ DOT (Directly Observed Treatment) ที่ชัดเจน โดย TB Management Team อำเภอองไกรลาศ กำหนดให้จ่ายยาทุกวัน จันทร์ไป 7 วัน และนัดหมายทุกวันจันทร์ การใช้ AI อ่านฟิล์มเอกซเรย์ การใช้เทคโนโลยี VDO call ในการกำกับการกินยาทั้งเอ็ดส์และวัณโรค การประสานงานเภสัชกรรมจัดยาวันโรคเป็นแบบ Daily Pack (1 ซองต่อ 1 วัน ในซองสีขา) การเตรียมห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจ 1 ห้อง และการประสานงานการส่งตรวจ IGRA ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน และการส่งตรวจ NAT2 ตรวจยีนส์ ย่อยยา Isoniazid ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกราย **ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ 4** การลดการตีตราทางสังคมผ่านการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ มี

ปัญหาอุปสรรค คือ ความซับซ้อนในการจัดการ ผู้ป่วยที่มีปัญหาหลายด้าน ทั้งวัณโรค การติดเชื้อ เสพติด และโรคร่วม เช่น เอชไอ ซึ่งบดบังการลด การตีตรา ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่องการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและการป้องกันที่ ถูกต้อง การสร้างความเข้าใจเรื่องสารเสพติดเป็น ปัญหาสุขภาพที่สามารถรักษาได้ การใช้ผู้นำชุมชน ที่เป็นที่ยอมรับนับถือในการสื่อสารกับประชาชน การสร้างบรรยากาศที่ไม่มีการตัดสินในการดูแล ผู้ป่วย และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อตัดวงจรการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรคในที่บ้านผู้ป่วย โดยปรับ ทางเดินของผู้ป่วยและญาติ เพื่อไม่ให้ผ่านห้อง ผู้ป่วย **ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ 5** ความยืดหยุ่น ของรูปแบบการดูแลที่สามารถปรับให้เข้ากับ พฤติกรรมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย มีปัญหาอุปสรรค คือ ข้อจำกัดด้านบุคลากรและทรัพยากรในการ ติดตามผู้ป่วยที่ต้องการความดูแลเป็นพิเศษ และ ผู้ป่วยที่ทำงานรับจ้างรายวัน ต้องหยุดงานในวันนัด พบแพทย์ทำให้ไม่มีรายได้ ซึ่งบดบังความยืดหยุ่น ประกอบด้วย การปรับความถี่ในการติดตามเยี่ยม บ้านผู้ป่วยตามสภาพผู้ป่วย (2 เดือนแรก สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง และ 4 เดือนหลัง เดือนละ 1 ครั้ง) AI อ่านฟิล์มเอกซเรย์ การใช้เทคโนโลยี VDO call เมื่อไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้ การประสานข้อมูล ระหว่างทีม TB Management เมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ใน พื้นที่หรือขาดนัด การปรับแผนการรักษาให้ เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีโรคร่วม โดยแพทย์ให้การ รักษาด้วยสูตรยา TB/ARV/OI ต่อเนื่องตาม แนวทางควบคุมโรควัณโรค และการใช้ความ ระมัดระวังในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะติดยา Amphetamine Addict ที่มีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว และปฏิเสธการรักษา

2.3 การวิเคราะห์การพัฒนาแบบการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลงาไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติดได้ดำเนินการปรับปรุงจากรูปแบบเดิมที่มี ข้อจำกัดหลายประการ ไปสู่รูปแบบใหม่ที่มี

ประสิทธิภาพมากขึ้น โดยครอบคลุม 7 กิจกรรม หลัก โดยการพัฒนาแบบใหม่มีลักษณะเด่นคือ การบูรณาการแบบองค์รวม ที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วน ตั้งแต่ชุมชน โรงพยาบาล ตำรวจ และเรือนจำ การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น AI อ่านฟิล์มเอกซเรย์ ช่วยในการติดตามและวินิจฉัย การมีส่วนร่วมของ ชุมชน ที่เข้มแข็ง และระบบการติดตามที่เป็นระบบ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมและ ยั่งยืน สามารถวิเคราะห์เป็นรายกิจกรรมได้ ดังต่อไปนี้ **การประชาคมหมู่บ้าน** รูปแบบเดิมพบ ปัญหาการตีตราผู้ป่วยในชุมชน การมีส่วนร่วมของ ชุมชนต่ำ และขาดความเข้าใจเรื่องการ แพร่กระจายเชื้อ รูปแบบใหม่จึงเน้นการสร้าง ความเข้าใจผ่านการจัดเวทีกับผู้นำชุมชน การประสาน ความร่วมมือกับผู้นำที่น่าเชื่อถือ และการสร้าง เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อลดการตีตรา และเพิ่มการยอมรับของชุมชน **การกำกับดูแลการ กินยา (DOT)** ในรูปแบบเดิมมีปัญหาการกำกับการ กินยาไม่ต่อเนื่อง ครอบครัวไม่สามารถบังคับได้ และผู้ป่วยปฏิเสธการมีผู้กำกับ รูปแบบใหม่จึง กำหนดแนวทางการกำกับแบบเป็นระบบ เปลี่ยน จากครอบครัวเป็นผู้นำชุมชน การใช้ AI อ่านฟิล์ม เอกซเรย์ ใช้เทคโนโลยี VDO call และจัดยาเป็น Daily Pack เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดการกิน ยาผิดพลาด **การติดตามเยี่ยมบ้าน** รูปแบบเดิม ประสบปัญหาผู้ป่วยไม่อยู่ในพื้นที่ การไม่รับ โทรศัพท์ และอาการหงุดหงิดของผู้ป่วย รูปแบบ ใหม่จึงกำหนดความถี่การเยี่ยมอย่างเป็นระบบ ใช้ ความระมัดระวังเป็นพิเศษกับผู้ป่วยที่ติด Amphetamine มีการประสานข้อมูลระหว่างทีม และใช้หน้ากาก N95 เพื่อความปลอดภัยของ บุคลากร **การจัดการสิ่งแวดล้อม** ปัญหาในรูป แบบเดิมคือสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม การ ระบายอากาศไม่ดี และการกำจัดขยะติดเชื้อไม่ ถูกต้อง รูปแบบใหม่เน้นการปรับปรุงระบบการ ไหลเวียนอากาศ การปรับทางเดิน การกำจัดขยะ ติดเชื้อด้วยการเผา และการจัดห้องแยกโรคที่ โรงพยาบาล เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ **การ**

ค้นหาผู้สัมผัส รูปแบบเดิมพบปัญหาในกลุ่มผู้เสียหายบ้างหลบหนี การรวมกลุ่มกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเนื่อง รูปแบบใหม่มุ่งเน้นการค้นหาแบบเจาะจงในกลุ่มผู้เสียหาย การใช้การตรวจ IGRA ที่แม่นยำ การคัดกรองด้วย CXR และการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาและป้องกัน **การบังคับบำบัดสารเสพติด** ปัญหาสำคัญในรูปแบบเดิมคือผู้ป่วยยังคงเสพยาเสพติดต่อเนื่อง ไม่ถูกดำเนินคดี และไม่เข้าระบบบำบัด รูปแบบใหม่สร้างความร่วมมือกับตำรวจ มีการติดตามผลการดำเนินคดี ประสานกับเรือนจำ และส่งต่อไปยังงานยาเสพติดของโรงพยาบาล เพื่อบูรณาการการดูแลระหว่างระบบยุติธรรมและสาธารณสุข **การรักษาโรคร่วม** รูปแบบเดิมมีปัญหาโรคร่วมที่ซับซ้อน ภูมิคุ้มกันต่ำลง และการดำเนินของโรคแย่ลงจากการเสพยาเสพติด รูปแบบใหม่ใช้การรักษาแบบบูรณาการด้วยสูตรยา TB/ARV/OI การตรวจยีนส์ NAT2 เพื่อความปลอดภัย และการดูแลโภชนาการเพื่อดูแลสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลกองโกรลาค จังหวัดสุโขทัย (วัตถุประสงค์ข้อที่ 3)

3.1 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพรายชื่อก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลกองโกรลาค จังหวัดสุโขทัย สามารถสรุปเป็นรายด้านได้ดังต่อไปนี้

3.1.1 ประสิทธิภาพด้านความรู้เรื่องวัณโรค ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องวัณโรคในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 5.59 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน เมื่อพิจารณารายชื่อบุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การมาตรวจตามนัด $\bar{X}=0.76$, S.D.=0.43 รองลงมาคือ ความสามารถในการรักษาวัณโรค $\bar{X}=0.71$, S.D.=0.46 และความจำเป็นของผู้ดูแลใกล้ชิด $\bar{X}=0.68$, S.D.=0.47 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เวลาที่เหมาะสมในการทานยา

$\bar{X}=0.34$, S.D.=0.48 ภายหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องวัณโรคเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 8.97 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน เมื่อพิจารณารายชื่อบุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การมาตรวจตามนัด $\bar{X}=0.97$, S.D.=0.16 รองลงมาคือ ความสามารถในการรักษาวัณโรคและความจำเป็นของผู้ดูแลใกล้ชิด $\bar{X}=0.95$, S.D.=0.23 เท่ากัน และการติดต่อของวัณโรคและผลของการดื่มสุราต่อการรักษา $\bar{X}=0.92$, S.D.=0.27 เท่ากัน ตามลำดับ

3.1.2 ประสิทธิภาพด้านทัศนคติต่อการรักษาวัณโรค ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการรักษาวัณโรคในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 31.73 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน เมื่อพิจารณารายชื่อบุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเข้าใจการแพร่เชื้อ $\bar{X}=3.58$, S.D.=0.79 รองลงมาคือ ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา $\bar{X}=3.47$, S.D.=0.86 และการยอมรับการเยี่ยมบ้าน $\bar{X}=3.42$, S.D.=0.82 ตามลำดับ ภายหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการรักษาวัณโรคดีขึ้นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 38.76 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน เมื่อพิจารณารายชื่อบุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเข้าใจการแพร่เชื้อ $\bar{X}=4.47$, S.D.=0.51 รองลงมาคือ การยอมรับการเยี่ยมบ้าน $\bar{X}=4.45$, S.D.=0.50 และความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา $\bar{X}=4.42$, S.D.=0.55 ตามลำดับ

3.1.3 ประสิทธิภาพด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยวัณโรค ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 32.51 คะแนน จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน เมื่อพิจารณารายชื่อบุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การสูบบุหรี่/ดื่มสุรา $\bar{X}=3.87$, S.D.=0.99 (คะแนนสูงหมายถึงพฤติกรรมไม่เหมาะสม) รองลงมาคือ การใช้สารเสพติด $\bar{X}=3.71$, S.D.=1.01 และการขาดสมาธิในที่สาธารณะ $\bar{X}=3.68$, S.D.=0.87 ตามลำดับ

ภายหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนดีขึ้นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 40.89 คะแนน จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การทานยาต่อหน้าผู้ดูแล $\bar{X}=4.37$, S.D.=0.63 รองลงมาคือ การสวมหน้ากากอนามัย $\bar{X}=4.26$, S.D.=0.72 และการทำงานร่วมกับผู้อื่น $\bar{X}=4.16$, S.D.=0.68 ตามลำดับ

3.1.4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด ภายหลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 4.43 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ $\bar{X}=4.53$, S.D.=0.51 รองลงมาคือ ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย $\bar{X}=4.47$, S.D.=0.56 และความเหมาะสมของรูปแบบ $\bar{X}=4.42$, S.D.=0.55 ตามลำดับ

3.2 การเปรียบเทียบประสิทธิผลในภาพรวมก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลก่งไทร จังหวัดสุโขทัย จากการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 38 คน สามารถสรุปผลเป็นรายด้านได้ดังต่อไปนี้

3.2.1 ความรู้เรื่องวัณโรค ก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องวัณโรค คะแนนเฉลี่ย 5.59 คะแนน (S.D. 2.38) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลพบว่า ความรู้เรื่องวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ย 8.97 คะแนน (S.D. 1.23) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ระดับความรู้เรื่องวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=7.58$

3.2.2 ทักษะการติดต่อการรักษา ก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลพบว่า ผู้ป่วยมีทักษะการติดต่อรักษาคะแนนเฉลี่ย 31.73 คะแนน (S.D. 4.58) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลพบว่า ทักษะการติดต่อรักษามีคะแนนเฉลี่ย 38.76 คะแนน (S.D.

3.21) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ระดับทักษะการติดต่อการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=7.89$

3.2.3 พฤติกรรมการปฏิบัติตน ก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนคะแนนเฉลี่ย 32.51 คะแนน (S.D. 5.43) จากคะแนนเต็ม 55 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนมีคะแนนเฉลี่ย 40.89 คะแนน (S.D. 4.12) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, $t=7.68$

3.3 การเปรียบเทียบตัวชี้วัดความสำเร็จและผลลัพธ์ ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลก่งไทร จังหวัดสุโขทัย การวิเคราะห์ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมโรควัณโรคในอำเภอ ก่งไทร ตามเกณฑ์มาตรฐานในหลายตัวชี้วัดที่สำคัญ สามารถสรุปได้ดังนี้

3.3.1 ตัวชี้วัดหลักที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย อัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จ (TB Success Rate) ที่มีผลลัพธ์ร้อยละ 81, 84.21 และ 84.6 ในปี 2565, 2566 และ 2567 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ 88 อัตราครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (TB Coverage Rate) มีผลลัพธ์ร้อยละ 79, 62 และ 70 ในปี 2565, 2566 และ 2567 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ 85 และที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือ อัตราการเสียชีวิตจากวัณโรค (TB Dead Rate) ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากร้อยละ 4 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 5 ในปี 2566 และสูงขึ้นเป็นร้อยละ 10 ในปี 2567 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ต่ำกว่าร้อยละ 5 ถึง 2 เท่า

3.3.2 สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ติดสุรามีจำนวน 18 ราย ในปี 2565 ลดลงเป็น 9 ราย ในปี

2566 แต่เพิ่มขึ้นเป็น 11 ราย ในปี 2567 แสดงให้เห็นถึงความไม่สม่ำเสมอในการควบคุมปัญหาขณะที่ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยลดลงจาก 3 ราย ในปี 2565 เป็น 2 ราย ในปี 2566 และคงที่ที่ 2 ราย ในปี 2567 แม้ว่าจำนวนจะน้อยกว่ากลุ่มผู้ติดสุรา แต่กลุ่มนี้ยังคงเป็นความท้าทายในการดูแลรักษา

3.3.3 เป้าหมายและแนวทางใหม่ปี 2568 กำหนดเป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (Treatment Coverage) ที่ 157 ต่อแสนประชากร ด้วยการบรรลุร้อยละ 85 ตามที่ปรับเป้าหมายใหม่จากกองวัณโรค การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 9 กลุ่ม เป้าหมายร้อยละ 90 ในไตรมาส 3 โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ 4, 5, 6 ซึ่งเป็น Quick win ปี 2568 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำทุกราย ต้องได้ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในโปรแกรมNTIP : National Tuberculosis Information Program ผู้ป่วยเข้าถึงการวินิจฉัยวัณโรคที่รวดเร็ว โดยส่งเสมหะเพื่อทดสอบทางอณูชีววิทยา(Molecular testing) เช่น Xpert MTB/RIF หรือ ส่งเพาะเลี้ยงเชื้อและพิสูจน์ยืนยันชนิดของเชื้อ (Mycobacterial culture and Identification) การส่งตรวจ NAT2 Diplotyping เพื่อตรวจยืนยันสายยอยยา Isoniazid การส่งตรวจ IGRA's ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน เพื่อตรวจหาวัณโรคระยะแฝง

3.3.4 แนวโน้มและความท้าทาย จากข้อมูลการดำเนินงานควบคุมโรควัณโรคในอำเภอองไกรลาศยังประสบปัญหาที่ซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นของอัตราการเสียชีวิต ซึ่งอาจเชื่อมโยงกับปัญหาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติดที่มีความซับซ้อนในการดูแลรักษา การที่อัตราการรักษาสำเร็จและอัตราครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยยังไม่บรรลุเป้าหมาย ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ติดสุราในปี 2567 แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อให้สามารถจัดการกับความซับซ้อนของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

เหมาะสม และบรรลุเป้าหมายการควบคุมโรควัณโรคตามมาตรฐานสากล

3.4 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย การเปรียบเทียบผลลัพธ์ การใช้รูปแบบในภาพรวมด้านการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การมาตรวจตามนัด และการกินยาต่อเนื่อง ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย พบว่า การดื่มสุรา ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดื่มสุราเฉลี่ย 5.32 วัน/สัปดาห์ (S.D. 1.78) อยู่ในระดับสูง ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่า การดื่มสุราลดลงเหลือเฉลี่ย 1.84 วัน/สัปดาห์ (S.D. 1.23) อยู่ในระดับต่ำ การใช้สารเสพติด ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเฉลี่ย 8.45 ครั้ง/เดือน (S.D. 3.21) อยู่ในระดับสูง ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่า การใช้สารเสพติดลดลงเหลือเฉลี่ย 2.16 ครั้ง/เดือน (S.D. 1.45) อยู่ในระดับต่ำ การมาตรวจตามนัด ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่า ผู้ป่วยมีการมาตรวจตามนัดเฉลี่ยร้อยละ 68.42 (S.D. 15.67) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่า การมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 94.74 (S.D. 8.23) อยู่ในระดับสูงมาก การกินยาต่อเนื่อง ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่า ผู้ป่วยมีการกินยาต่อเนื่องเฉลี่ย ร้อยละ 71.05 (S.D. 18.92) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่า การกินยาต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.37 (S.D. 5.26) อยู่ในระดับสูงมาก

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติดในอำเภอองไกรลาศมีความซับซ้อนและเป็นปัญหา

สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การควบคุมโรควัณโรค โดยอัตราการรักษาวัณโรคสำเร็จ (Success rate) ในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 81.80, 95.60 และ 88.20 ในปี 2565-2567 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (>ร้อยละ 88) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณพร สุขสวัสดิ์ และคณะ¹⁰ ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการติดสารเสพติดมีอัตราการรักษาไม่สำเร็จสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากปัญหาการไม่ปฏิบัติตามการรักษา การขาดนัด และภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยงและปัญหาหลักที่พบประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติตามการรักษา ปัญหาด้านสภาพจิตและพฤติกรรมเสพติด ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม ปัญหาด้านการกำกับการดูแลและการติดตาม และปัญหาด้านสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิชญ์สินี สุขสมและคณะ¹¹ ที่ระบุว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการติดสารเสพติดมักประสบปัญหาหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม ซึ่งต้องการการดูแลแบบบูรณาการ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 76.32) อายุเฉลี่ย 42.37 ± 10.28 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.63) และมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 47.37) สารเสพติดที่ใช้ส่วนมากเป็นสุราเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 57.89) ข้อมูลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร จันทรแก้ว และคณะ¹² ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการติ่มสุรามักเป็นเพศชาย วัยกลางคน มีระดับการศึกษาต่ำ และประกอบอาชีพที่ไม่มั่นคง

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลการพัฒนาารูปแบบการดูแลประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การประชุมชมหมู่บ้าน การกำกับการกักกันยา (DOT) การติดตามเยี่ยมบ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อม การค้นหาผู้สัมผัส การบังคับบำบัดสารเสพติด และการรักษาโรคร่วม ซึ่งเป็นการดูแลแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทุกมิติของปัญหา สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

สังคม และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับ สุชาดา ทวีสิน และคณะ¹³ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการดูแลประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความเข้มแข็งและความมุ่งมั่นของผู้นำชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ การบูรณาการระบบการดูแลระหว่างหน่วยงาน การลดการตีตราทางสังคม และความยืดหยุ่นของรูปแบบการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย พิมพ์ศรี¹⁴ และคณะ (2565) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนและการบูรณาการบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การใช้ AI อ่านฟิล์มเอกซเรย์ การใช้เทคโนโลยี VDO call ในการกำกับการกินยาและการจัดยาเป็น Daily Pack เป็นนวัตกรรมสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล สอดคล้องกับแนวโน้มการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพ (Digital Health) ที่ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับ รัชณี พันธุมณี และคณะ¹⁵

ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแล **ด้านความรู้เรื่องวัณโรค** ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรู้เรื่องวัณโรคของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 5.59 ± 2.38 คะแนน เป็น 8.97 ± 1.23 คะแนน ($t=7.58$, $p<0.001$) ความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติตามการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา วงศ์วิเศษ และคณะ¹⁶ ที่พบว่า การให้ความรู้ที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายช่วยเพิ่มการปฏิบัติตามการรักษาในผู้ป่วยวัณโรค **ด้านทัศนคติต่อการรักษา** ทัศนคติต่อการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 31.73 ± 4.58 คะแนน เป็น 38.76 ± 3.21 คะแนน ($t=7.89$, $p<0.001$) การปรับเปลี่ยนทัศนคติเป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อการยอมรับการรักษา และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska และ DiClemente ที่เน้นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนทัศนคติก่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับ จิรศักดิ์ ตั้งธนาธิปและคณะ¹⁷ **ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตน** พฤติกรรม

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 32.51 ± 5.43 คะแนน เป็น 40.89 ± 4.12 คะแนน ($t=7.68$, $p<0.001$) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่แสดงถึงประสิทธิผลของการแทรกแซง **ด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยง** การดื่มสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จาก 5.32 ± 1.78 วัน/สัปดาห์ เป็น 1.84 ± 1.23 วัน/สัปดาห์ ($t=9.87$, $p<0.001$) และการใช้สารเสพติดลดลงจาก 8.45 ± 3.21 ครั้ง/เดือน เป็น 2.16 ± 1.45 ครั้ง/เดือน ($t=10.23$, $p<0.001$) ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรยุทธ ใจดี¹⁸ และคณะ 2566 ที่พบว่า โปรแกรมการดูแลแบบบูรณาการสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ด้านการปฏิบัติตามการรักษา** การมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้น จาก $68.42 \pm 15.67\%$ เป็น $94.74 \pm 8.23\%$ ($t=8.92$, $p<0.001$) และการกินยาต่อเนื่องเพิ่มขึ้น จาก $71.05 \pm 18.92\%$ เป็น $97.37 \pm 5.26\%$ ($t=7.64$, $p<0.001$) ผลลัพธ์นี้แสดงถึงประสิทธิภาพของระบบ DOT ที่ปรับปรุงใหม่สอดคล้องกับการศึกษาของ WHO (2022)¹ ที่ระบุว่า การปรับปรุงระบบ DOT และการใช้เทคโนโลยีช่วยสนับสนุนสามารถเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญ **ด้านความพึงพอใจ** ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลในระดับมากที่สุด (4.43 ± 0.51 คะแนน) โดยเฉพาะด้านประโยชน์ต่อผู้รับบริการ (4.53 ± 0.51 คะแนน) ความพึงพอใจที่สูงนี้สะท้อนถึงการยอมรับและความต้องการใช้บริการต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) สอดคล้องกับ สุภาพร นันทชัย และคณะ¹⁹

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรจัดตั้งศูนย์ประสานงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติด เพื่อเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานและสนับสนุนการดำเนินการใน 7 กิจกรรมหลัก

2. พัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานที่ครอบคลุม 7 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การประชุมครอบครัว การกำกับดูแลการกินยา (DOT) การติดตามเยี่ยมบ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อม การค้นหาผู้สัมผัส การบังคับบำบัดสารเสพติด และการรักษาโรคร่วม พร้อมแนวทางการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

3. จัดระบบการนิเทศและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน เช่น อัตราการรักษาสำเร็จ อัตราการมาตรวจตามนัด และอัตราการกินยาต่อเนื่อง มีการประเมินผลทุก 3 เดือน

4. สร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนที่ดำเนินรูปแบบการดูแลเพื่อแบ่งปันประสบการณ์และแนวปฏิบัติที่ดี

5. พัฒนาระบบการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และหน่วยงานยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพ พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทองไทรลาด ที่อนุญาตให้พื้นที่ในการศึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยอย่างเต็มที่ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่อนุญาตให้มีการดำเนินการศึกษาและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่รับรองจริยธรรมการวิจัย รวมไปถึงนายอำเภอทองไทรลาด กำนันตำบลบ้านกว้าง และผู้นำชุมชนทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราและสารเสพติดและครอบครัวทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลา 8 เดือน ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เจ้าหน้าที่งานคลินิกวัณโรค งานยาเสพติด กลุ่ม

งานเวชศาสตร์ชุมชน ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างเข้มข้น ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลงโกสุมพิสัย โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ร่วมขับเคลื่อนรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีบทบาท

สำคัญในการกำกับดูแลการกินยาและติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรงโกสุมพิสัย เรือนจำสุโขทัย และหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการบังคับบำบัดสารเสพติด จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2022). Global tuberculosis report 2022. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>
2. National Health and Medical Research Council. (2010). A guide to the development implementation and evaluation of clinical practice guideline. Retrieved December 15, 2010.
3. Scott, J. C., Woods, S. P., Matt, G. E., Meyer, R. A., Heaton, R. K., Atkinson, J. H., & Grant, I. (2007). Neurocognitive effects of methamphetamine: A critical review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 17(3), 275–297.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (พ.ศ. 2567). แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคติดยา พ.ศ. 2567. กองวัณโรค.
5. กรมสุขภาพจิต. (2564). แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ฉบับทดลองใช้). กรมสุขภาพจิต.
6. ดิษฐพล ใจเชื้อ และ ลัดดาวัลย์ นามภักดิ์ (2566). การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน.วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 6(2), 137–148.
7. ดาวประกาย หน้างาม (2565).การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม.งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ [วิทยานิพนธ์] ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
8. กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลงโกสุมพิสัย จังหวัดสุโขทัย. รายงานผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติการใช้สุราและสารเสพติดจากฐานข้อมูลสุขภาพ HDC โรงพยาบาลงโกสุมพิสัย จังหวัดสุโขทัย 2567.
9. Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). Introducing critical participatory action research. *The action research planner: Doing critical participatory action research*, 1–31.
10. วรณพร สุขสวัสดิ์, อุษา วิชัยดิษฐ์ และมาลี กิจธรรม. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดสารเสพติด. *วารสารวัณโรคไทย*, 45(1), 34-47.
11. พิษณุสินี สุขสม, รัตนา ใจดี และสมศักดิ์ วงศ์เจริญ. (2564). การดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการติดสารเสพติด. *วารสารควบคุมโรคเขตเมือง*, 28(3), 123-136.
12. นภาพร จันทร์แก้ว, สุริรัตน์ โพธิ์งาม และอัญชลี ศรีสวัสดิ์. (2566). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการติดยา. *วารสารการพยาบาลชุมชน*, 34(1), 78-89.
13. สุชาติ ทวีสิน, ปราณี แก้วใส และอรอุษา โพธิ์งาม. (2567). การดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. *วารสารการพยาบาลองค์รวม*, 42(1), 23-35.
14. อรทัย พิมพ์ศรี, สมหมาย กิจธรรม และประดิษฐ์ โชติช่วง. (พ.ศ. 2565). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรควัณโรค: กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสุขภาพชุมชน*, 33(4), 234-247.
15. รัชนิ พันธุ์มณี, ศิริภรณ์ สุขสันต์ และวิมล เทียมทอง. (2566). การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค: ทบทวนวรรณกรรม. *วารสารเทคโนโลยีสุขภาพ*, 15(2), 67-82.
16. สุนิสา วงศ์วิเศษ, มณีนรัตน์ สุขดี และประภา เจริญสุข. (2565). ผลของการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติตามการรักษาในผู้ป่วยวัณโรค. *วารสารส่งเสริมสุขภาพ*, 38(2), 89-102.

17. จิรศักดิ์ ตั้งธนาธิป, วรรณ สุขใส และปรีชา เจริญสุข. (2564). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 39(2), 45-58.
18. วีรยุทธ ใจดี, สุพิชชา แสงใส และนางลักษณ์ ใจกว้าง. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลแบบบูรณาการในผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดสารเสพติด. วารสารการแพทย์ชุมชน, 41(4), 156-168.
19. สุภาพร นันทชัย, วิไล สุขสันต์ และอุทัย ใจดี. (2567). การพัฒนาระบบการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. วารสารคุณภาพการดูแล, 29(3), 112-125.