



การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามมิติสุขภาพและสังคม ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่ง

The Development of Guideline for Preventing the Spread of Tuberculosis infection according
to Health and Social Dimension in the Correctional Institution

Received: December 11, 2021

Revised: March 15, 2022

Accepted: April 1, 2022,

เกษราภรณ์ บรรณวงศ์ป๋¹, ระพีพัฒน์ อาราชฤทธิ์², วิโรจน์ แต่งด้วง³

Kasaraorn bannawongsil¹, Rapeepat arach², Wirote thangduang³

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้แนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามมิติสุขภาพและสังคมของผู้ป่วยวัณโรคในทัณฑสถานบำบัดพิเศษในเดือนพฤษภาคม 2561 ถึงเมษายน 2562 โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 46 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ 3 คน อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) 30 คน และผู้ป่วยวัณโรคในปอด 13 คน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ขึ้นพัฒนาแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค สะท้อนปัญหาการจัดการระบบการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง ทั้งจากตัวผู้ต้องขังและอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) เสี่ยงต่อโอกาสที่จะรักษาวัณโรคให้หายขาด โดยการศึกษาด้านมิติสุขภาพและสังคม ครอบคลุม และเพื่อนผู้ต้องขังได้เข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา มีระบบคัดกรองการนำส่งวัณโรคติดตามถึงชุมชนของผู้ต้องขังที่ป่วยวัณโรคที่ชัดเจน 2) การพัฒนาแนวทางลงสู่การปฏิบัติได้แก่ 2.1) แนวทางพัฒนาผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ให้มีการอบรมความรู้ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การดูแลและรับประทานยา (DOT) โดยพบว่า ผู้ป่วย 13 คน รักษาหาย 11 คน คิดเป็นอัตราสำเร็จร้อยละ 84.61 ผลการประเมินด้านความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90 ปฏิบัติตามแนวทางได้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 95 2.2) แนวทางการคัดกรองผู้ต้องขังใหม่ตามการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามมิติสุขภาพและสังคม ทุกรายปฏิบัติตามแนวทางได้ ร้อยละ 100

คำสำคัญ: การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค, มิติสุขภาพ, สังคม, ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ

¹ โรงพยาบาลขอนแก่น

^{2,3} ทัณฑสถานบำบัดพิเศษ ขอนแก่น



Abstract

This research is a participatory developmental research of prison volunteers and caregivers of tuberculosis patients in special correctional institutions. The objectives of this research was a participatory development of prison volunteers and caregivers of TB in the correctional institution to develop and examine of using guidelines for preventing the spread of TB by health and social dimensions of TB patients in the correctional institution from May 2018 to April 2019. The sample group was selected by purposive sampling, 46 participants, including 3 professional nurses for TB patients, 30 prison volunteers, and 13 TB patients.

The results showed that 1) the development of guidelines reflected the problems of inconsistent care management, leading a cause of having risks to be cured of TB. By studying health and social dimensions, the inmates' families and friends helped to solve the problem. Moreover, there was a clear screening system for TB transmission to community of TB inmates. 2) Development of guidelines into practice, including 2.1) guidelines of improving prison volunteers for knowledge training on TB transmission prevention, drug and treatment (DOT). It was found that 11 of 13 patients were cured, representing a success rate of 84.61%. The evaluation of knowledge after development and following the guidelines rates increased by 90 percent and 95 percent, respectively. 2.2) guidelines for screening new prisoners to prevent the spread of TB by health and social dimensions, all of them followed guidelines 100%.

Keywords : prevention of tuberculosis transmission, health dimensions, society, correctional institutions

¹ Khon Kaen Hospital

^{2,3} Khonkaen Correctional Institution For Drug Addicts



บทนำ

วันโรคเป็นโรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหา สาธารณสุขอย่างกว้างขวางทั่วทุกภูมิภาคของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2550 ทั่วโลกพบว่า มีเสียชีวิตจากการป่วยเป็นวันโรค ถึง 1.3 ล้านราย ซึ่งในประเทศไทยพบอัตราตายจากการป่วยเป็นวันโรค 21 รายต่อแสนประชากร ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวันโรคสูง ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญ (Risk population) ต่อการป่วยเป็นวันโรค เนื่องจากการย้ายเข้า-ออก ของผู้ต้องขังตลอดเวลา ประกอบกับสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่มีข้อจำกัด ทั้งด้านสถานที่และจำนวนผู้ต้องขังหนาแน่น ทำให้ง่ายต่อการแพร่กระจายเชื้อวันโรค โดยเฉลี่ยจะมีอุบัติการณ์ของโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป 6-8 เท่า⁽¹⁾ หลักการควบคุมวันโรค คือ คั่นผู้ป่วยให้พบเร็ว ที่สุดและรีบรักษาให้หาย เพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ โดยการควบคุมโรคอย่างเข้มข้นใน ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวันโรค ส่งผลให้ลดการเกิดโรคเร็วขึ้น สถานการณ์วันโรคใน เรือนจำที่ผ่านมา นโยบายการเร่งรัดคั่นหาวันโรคในเรือนจำ ทำให้พบผู้ป่วยวันโรค เข้าสู่ระบบ รายงานเพิ่มมากขึ้น มีการรายงานผู้ต้องขังที่ขึ้นทะเบียนรักษามากถึง 4,000 รายต่อปี และมีผลการรักษา สำเร็จประมาณร้อยละ 90 แต่ยังมีปัญหาเรื่องการโอนออก และการขาดยา เนื่องจากผู้ต้องขังมีการ เคลื่อนย้ายสูง โดยผู้ต้องขังบางส่วนเมื่อศาลตัดสินความผิดแล้วถูกย้ายไปคุมขังในเรือนจำที่มีความ มั่นคงระดับต่างๆ หรือบางส่วนย้ายกลับไปคุมขังตามภูมิลำเนา หรือย้ายระหว่างเรือนจำ เพื่อลดความ แออัด⁽²⁾ สถานการณ์ผู้ป่วยวันโรคโรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 893 คน อัตราป่วยด้วย วันโรค 222.67 ต่อแสนประชากร และส่วนหนึ่งที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลขอนแก่น คือ ผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ⁽³⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีปัจจัย เสี่ยงที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อวันโรคสูงและผู้ต้องขังต้องอยู่รวมกันเกิน 15 ชั่วโมงต่อวัน อาจแพร่เชื้อไปสู่ ผู้ต้องขังอื่น จากข้อมูล ณ ปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยในทัณฑสถานบำบัดพิเศษที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 16 คน อัตราสำเร็จของการรักษาร้อยละ 68.75 อัตราตายร้อยละ 12.50 ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วย วันโรคปอด 13 คน รักษาหาย 11 คนอัตราสำเร็จของการรักษาร้อยละ 84.64⁽⁴⁾ ซึ่งผู้ป่วยวันโรคกลุ่มนี้ อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคมได้รับมอบหมายงานควบคุม วันโรคของผู้ต้องขังร่วมกับบุคลากรในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ แต่ในแนวปฏิบัติยังไม่มีแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมกันอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลมิติสุขภาพและสังคมของผู้ป่วยวันโรค ครอบคลุมถึงวิถีการดำรงชีวิตตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง ในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ รวมถึงสภาวะแวดล้อม ทั้งทางกายภาพวิถีการดำรงชีวิตความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ต้องขังและความสัมพันธ์กับโลก ภายนอก ตลอดจนการได้แรงสนับสนุนทางสังคมจาก 5 แหล่ง ได้แก่ 1) ครอบครัว 2) กลุ่มเพื่อน (Peer Support Systems) หรือผู้ป่วยที่เคยเป็น โรคมีประสบการณ์การรักษามาก่อนและมีอาการดีขึ้น 3) องค์กรศาสนา 4) กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล 5) กลุ่มอาสาสมัครอื่นๆ ที่เข้ามาให้



การช่วยเหลือสนับสนุน^(5,6) และปัญหาวันโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษมาวิเคราะห์และพัฒนา
ออกแบบ

จากความสำคัญของการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครเรือนจำ (อสจร.) และผู้ที่ดูแล
ผู้ป่วยวันโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันการ
แพร่กระจายเชื้อวันโรคตามมิติสุขภาพและสังคมในทันตสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่ง
ด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยใช้วงจรเดมมิง ที่มีการสร้างแนวทางโดยการมีส่วนร่วมของ
พยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลสุขภาพในทันตสถานบำบัด ในแนวทางคัดกรองผู้ต้องขังใหม่ทุกราย และ
แนวทางการรักษาและการรับประจานยา และกลุ่มอาสาสมัครเรือนจำ (อสจร.) ที่เป็นจิตอาสา ที่มี
ความรู้และเข้าใจเรื่องวันโรคพร้อมทำงานช่วยเหลือผู้ต้องขังที่ป่วยได้ ส่งผลให้สามารถป้องกันการ
แพร่กระจายเชื้อวันโรคในเรือนจำและดูแลรักษาผู้ป่วยวันโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษได้อย่างมี
คุณภาพและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์มิติสุขภาพและสังคมของผู้ป่วยวันโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษ
แห่งหนึ่ง
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษ
แห่งหนึ่งและผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคในทันตสถานบำบัด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพัฒนา (Development research) มี 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็น
การศึกษาศาพปัญหาการจัดการทางการพยาบาล และแนวทางการแก้ไขปัญหา ระยะที่ 2 สร้างและ
พัฒนาแนวทางปฏิบัติจากปัญหาที่ศึกษาและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 3 นำแนวทางการป้องกันการ
แพร่กระจายเชื้อวันโรค ตามมิติสุขภาพและสังคมในทันตสถานบำบัดพิเศษสู่การปฏิบัติ ในระยะที่ 2
และระยะที่ 3 ใช้วงจรเดมมิง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน การวางแผน (Plan) นำแผนสู่การปฏิบัติ (Do)
3) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ (Check) 4) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ (Action) อย่างต่อเนื่อง⁽⁷⁾
มีจุดมุ่งหมายเพื่อ พัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค แบบมีส่วนร่วมของพยาบาล
และจิตอาสาในทันตสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่งกับพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ
ประสานงานการดูแลของโรงพยาบาลขอนแก่น



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจงเพื่อศึกษาวิเคราะห์หาข้อสรุปเชิงทฤษฎี มีดังนี้

- 1) ผู้ให้ข้อมูลระดับหน่วยงาน คือ พยาบาลผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่ง จำนวน 3 คน
- 2) ผู้ให้ข้อมูลระดับบุคคลคือผู้ป่วยวัณโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่งจำนวน 13 คน
- 3) อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สำหรับอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ใช้หลักเกณฑ์ในการคัดเข้าคัดออกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้ที่อ่านออกเขียนได้สามารถถ่ายทอดและสื่อสารได้สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค สำหรับผู้ป่วยวัณโรคใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 13 คน โดยกรองจากผู้ต้องขัง 1,900 คน เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

กระบวนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการจัดการทางการแพทย์ และแนวทางการแก้ไขปัญหา

การวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาทำความเข้าใจสภาพปัญหา ระบุปัญหา จัดแยกหมวดหมู่ของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์โดยการมีส่วนร่วมของทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะ เพื่อพิจารณาถึงสิ่งที่ต้องการแก้ปัญหา และผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยพิจารณาถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการ ตลอดจนอุปสรรค หรือข้อมูลที่พบ จากการศึกษามิติสุขภาพและสังคมของผู้ป่วยวัณโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาแนวทางปฏิบัติจากปัญหาที่ศึกษา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนปฏิบัติการ (Plan: P) กำหนดประเด็นปัญหาในการสร้างแนวทางคัดเลือกเรื่องที่จะนำมาพัฒนากำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ ทำตามแผน (DO) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับทีมพัฒนาแนวทางและร่วมกัน สร้างแนวทาง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ได้ศึกษารายละเอียดและรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหา เสนอต่อทีมผู้ร่วมพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ตามมิติสุขภาพและสังคมในทันตสถานบำบัดพิเศษซึ่งประกอบด้วย พยาบาลที่ดูแลทันตสถานบำบัดพิเศษ อบรมอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในการรับประทานยา (DOT)⁽⁸⁾ ในการประชุมผู้ร่วมพัฒนาแนวทางฯ ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่พบประกอบด้วย ด้านบุคลากร (Man)



คือ ผู้ให้บริการ ผู้ป่วย และสถานที่ ด้านอุปกรณ์ (Material) คือ ยา แผ่นพับ เอกสาร ด้านกระบวนการ (Process) แนวทางไม่ชัดเจน การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวไม่ครอบคลุม และเห็นด้วยที่ควรจะร่วมกันสร้างแนวทางฯ โดยมุ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เอกสารวิชาการ และบททวน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างแนวทาง เพื่อเตรียมนำเสนอต่อทีมผู้ร่วมพัฒนา

ขั้นตอนที่ 3 ติดตาม และประเมินผล (Check) ปรับปรุงแก้ไขแนวทางผู้วิจัยนำเสนอแนวทางฯ ที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 1 ต่อทีมผู้ร่วมพัฒนาแนวทางฯ และร่วมกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ทบทวนเอกสาร เสนอแนวคิดการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย ที่ได้จากการสนทนากลุ่มร่วมกับทีมและได้คัดเลือกแนวทาง

ขั้นตอนที่ 4 แนวทางแก้ไข ปรับปรุง (Act) ผู้ศึกษานำข้อสรุปที่ได้จากการประชุมครั้งที่ 2 มาปรับปรุงเพิ่มเติมจัดทำแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ตามมิติสุขภาพและสังคม ในทันตสถานบำบัดพิเศษและร่างคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย กำหนดขอบเขตของการใช้คู่มือ กำหนดผู้รับผิดชอบแนวทางฯ ประเมินคุณภาพของแนวทางโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำเสนอผลการประเมินเพื่อให้่าย สะดวก เหมาะสม ผู้วิจัย นำเสนอรายละเอียดของแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามมิติสุขภาพและสังคมในทันตสถานฯ

ระยะที่ 3 นำแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ตามมิติสุขภาพและสังคมในทันตสถานบำบัดพิเศษสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan: P) โดยนำข้อมูลจากระยะที่ 2 มาวางแผนในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติทำตามแผน (DO) นำแนวทางที่ได้มาใช้ในหน่วยบริการทุกแห่งในทันตสถานบำบัด

ขั้นตอนที่ 3 ติดตาม และประเมินผล (Check) โดยการประเมินคุณภาพ ด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ได้มีการสังเกตการณ์ปฏิบัติของบุคลากร ควบคุม ตรวจสอบ จดบันทึกขณะดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางฯ ประเมินผลลัพธ์โดยการสอบถาม ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการนำแนวทางฯ มาใช้รวบรวมข้อมูล ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงาน ในการใช้แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ตามมิติสุขภาพและสังคมในทันตสถานบำบัดพิเศษ

ขั้นตอนที่ 4 แนวทางแก้ไขปรับปรุง(Act) ผู้วิจัยร่วมกับทีมบุคลากรผู้ให้บริการในทันตสถานบำบัดพิเศษ ร่วมกันประเมิน ปัญหาอุปสรรค และปรับแก้ไข เพื่อพัฒนาให้แนวทางฯ มีความชัดเจน และเป็นไปได้ยิ่งขึ้น รวบรวมข้อมูล ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงาน ในการใช้แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ตามมิติสุขภาพและสังคมในทันตสถานบำบัดพิเศษ เพื่อพัฒนาต่อไป



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ที่ประกอบด้วย แนวคำถามหลักโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview)

2. แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้สร้างและตรวจสอบเครื่องมือจากการกำหนดประเด็นคำถามและร่างคำถามและได้นำร่างแบบสัมภาษณ์เสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นความเที่ยงตรง ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้และนำข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. หลังจากนำข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขร่างแบบสัมภาษณ์แล้ว คณะผู้วิจัยได้คืนข้อมูลให้ประชากรเป้าหมาย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ การตรวจสอบโดยข้อมูลแบบสามเส้าหรือไตรมิติ (Triangulation) เพื่อความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาไปทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) คือ อ่านเข้าใจง่ายและสะดวกในการตอบ โดยนำไปทดสอบกับผู้ต้องขังในเรือนจำแห่งหนึ่งที่ไม่ใช่กลุ่มประชากรในการวิจัย จำนวน 2 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการทัณฑสถานบำบัดพิเศษซึ่งแจ้งรายละเอียดของการวิจัย เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลและโดยใช้สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview protocol)

1. แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ที่ประกอบด้วย แนวคำถามหลักโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) การเก็บข้อมูลของผู้วิจัยพร้อมกับผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อประสานงาน กับเจ้าหน้าที่และพยาบาล การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจากทะเบียนข้อมูลผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรค ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ และขออนุญาตทำการบันทึกเสียง คือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในทัณฑสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่ง จำนวน 2 คน ผู้ป่วยวัณโรคในทัณฑสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่ง จำนวน 13 คน อาสาสมัครเรือนจำ จำนวน 30 คน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 30-45 นาที

2. แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เก็บข้อมูลมีการใช้แนวทางกับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค อาสาสมัครเรือนจำ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาของการศึกษา แบ่งการวิเคราะห์ ข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ 1) เชิงปริมาณ จำนวน ความถี่ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลมาจัดกลุ่มความหมาย แยกออกเป็นประเด็น (content analysis) โดยจำแนกข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลที่มีลักษณะร่วมหรือมีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกัน จากนั้นให้ความหมายหรือจำแนกชื่อแก่กลุ่มข้อมูลนั้นๆ (Them) เพื่อหาข้อสรุป นำเสนอข้อมูลเป็นข้อความแบบบรรยาย ซึ่งอาจเสริมคำพูดของผู้สัมภาษณ์บางตอนเพื่อสื่อความหมายให้ชัดเจน

2. แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEMOU61012 ณ วันที่ 3 มีนาคม 2561 ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยที่มีหลัก 3 ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์ และหลักยุติธรรมทุกขั้นตอนของการวิจัย

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ในมิติสุขภาพและสังคมของผู้ป่วยวัณโรคในทัศนสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่ง ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า

1.1 สิ่งแวดล้อมภายใน พบปัญหาความแออัดประกอบกับระยะเวลาการอยู่ร่วมกันมากกว่าวันละ 15 ชั่วโมง เป็นการซึ่งเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในทัศนสถานบำบัดพิเศษ เมื่อมีผู้ป่วยวัณโรคจะแยกผู้ป่วยออกจากผู้ต้องขังอื่นๆ ด้วยการจัดห้องพักพิเศษให้ผู้ป่วยและจะจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำตัวไม่ให้ใช้ปะปนกับผู้ต้องขังคนอื่น และอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ได้รับการสอนเรื่องโรคการดูแลรวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การทิ้งขยะติดเชื้อแต่เมื่อตรวจสอบการปฏิบัติยังพบว่ามีผู้ใช้ อุปกรณ์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน

1.2 การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย พบปัญหาที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยแต่มีภาระ งานอื่นๆ การสอนงานด้วยการปฏิบัติให้อาสาสมัครเรือนจำ ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานด้านการให้ยาผู้ป่วยไม่ถูกต้อง และการไม่สวมผ้าปิดปากปิดจมูก มีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรค อาสาสมัครเรือนจำจะช่วยดูแลจัดบริเวณให้ผู้ต้องขังสูบบุหรี่ “ผู้ป่วยวัณโรคทุกคนจะมีห้องพักที่เรือนพยาบาลไกลจากที่สูบบุหรี่ราว 100 เมตร บริเวณที่สูบบุหรี่เป็นที่โล่งพยาบาลจะแจกผ้าปิดปากให้จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อหรือ 2 เดือน ผู้ป่วยทุกคนจะทำกิจวัตรประจำวันเหมือนกันเพราะอยู่รวมกันและทำกิจกรรม



ร่วมกัน” กิจกรรมประจำวัน ในการรับประทานยาวันโรค ทักษสถานบำบัดพิเศษใช้ DOTS อาสาสมัครเรือนจำซึ่งเป็นผู้ต้องขังที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยเหลืองานช่วยเหลือการรับประทานยาของผู้ป่วยวันโรคในแต่ละวัน คอยกำกับการกินยาจากการสังเกตการปฏิบัติงานของอาสาสมัครเรือนจำ พบว่า จะอ่านฉลากยาแต่ใช้ความคุ้นเคยในการจัดยา การปฏิบัตินี้สะท้อนให้เห็นว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการหยิบบายผิดและแจกยาผิดคนและไม่สวมหน้ากากปิดปากปิดจมูก ตลอดเวลาจัดแจกยา แสดงถึงอาสาสมัครที่ดูแลผู้ป่วยยังปฏิบัติการป้องกันตนเองไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยใน ซึ่งบางครั้งไม่สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่คุณดูแลผู้ป่วย “ผมคิดว่าผมไม่คิดหกรอกเพราะผมแข็งแรงอยู่ครับคุณหมอ” และบางครั้งอาสาสมัครเรือนจำ ก็ให้ผู้ป่วยดูแลการกินยาให้กันเอง การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยในช่วงการแยกโรค 2 เดือน จะแยกออกจากผู้ต้องขังอื่นๆ เพื่อการป้องกันโรคและลดการกระจายของเชื้อโรคด้วยการจัดห้องพักพิเศษให้ผู้ป่วย ซึ่งเมื่อครบกำหนดผู้ป่วยจะถูกส่งตัวกลับไปห้องพักเดิม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการจัดการระบบการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง และมีผลต่อการกินยาที่ต่อเนื่องเสี่ยงต่อโอกาสที่จะรักษาวันโรคให้หายขาด

2. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคในทัณฑสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่งและการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค มีการพัฒนาและได้แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค ดังนี้

2.1 แนวทางการพัฒนาผู้ต้องขังที่เป็นอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ที่เป็นต้นแบบส่งเสริมความสามารถให้มีความรู้และเข้าใจเรื่องวันโรคพร้อมทำงานช่วยเหลือผู้ต้องขังที่ป่วย มีการพัฒนาอาสาสมัครในเรือนจำ หรือจิตอาสาเรือนจำในทัณฑสถานบำบัดพิเศษ จำนวน 1 รุ่น 30 คน การใช้คู่มือการพัฒนาอาสาสมัครในเรือนจำ (อสรจ.) ผลของการประเมินด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 90 การให้ความรู้ด้านการดูแลการรับประทานยาวันโรค (DOT) ขึ้นมาใหม่ อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) มีการใช้คู่มือ สามารถเข้าใจและนำไปสู่การลงบันทึกการให้ผู้ต้องขังรับประทานยาทุกครั้ง มีการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 95

2.2) แนวทางคัดกรองผู้ต้องขังใหม่ทุกรายอย่างทั่วถึงและแยกไว้ในพื้นที่เฉพาะหากสงสัยการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติตามแนวทางได้ ร้อยละ 100 ผลการใช้แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยวันโรคชายในทัณฑสถานบำบัดพิเศษซึ่งเป็นพื้นที่การศึกษาผู้ป่วยวันโรคมีความสำเร็จการรักษาหายมาจากการรับประทานยาต่อเนื่อง จากการคัดกรองทั้งหมด 1,900 คน พบผู้ป่วย 13 คน รักษาหาย 11 คน คิดเป็นอัตราสำเร็จของการรักษาร้อยละ 84.61 และผลตรวจพบเชื้อวันโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวันโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษารวมทั้งการรักษาครบ (Treatment Completed)



สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ได้นำมาสรุปผลการวิจัยการพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามมิติสุขภาพและสังคมในทันตสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่ง ดังนี้

1. ด้านมิติสุขภาพและสังคม การวิจัยครั้งนี้ทำให้เข้าใจถึงวิถีชีวิตมิติสุขภาพและสังคมของผู้ป่วยวัณโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษแห่งหนึ่งซึ่งแสดงออกถึงตัวตนของผู้ป่วยวัณโรค สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการดูแลตนเองตลอดจนกิจวัตรประจำวันและมุมมองการดูแลผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญยัง ฉายาทับ.(2557)⁽⁹⁾ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำทันตสถานการจัดระบบการดูแลสุขภาพตนเองและการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากความเสี่ยงของโรค และพัฒนาการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องและป้องกันการติดต่อของโรคต่างๆที่แฝงมาพร้อมกับการอยู่รวมกันในทันตสถานบำบัดพิเศษการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเครือข่ายให้กำลังใจทางบวกจากเพื่อน นักโทษจิตอาสา เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลขอนแก่น รวมทั้งญาติผู้ป่วย แต่แรงเสริมทางลบที่ทำให้ผู้ป่วยถูกรังเกียจตีตราจากเพื่อนทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจ และมีมิตีย่อยอื่นๆ อีก 2 ด้าน คือ

1.1) ด้านสิ่งของมีการขมขายของผู้ป่วยคนอื่นจุดประสงค์เพื่อไม่ต้องการให้ ผู้ป่วยขาดยาตลอดจนยาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคจะเป็นการให้ข้อมูลรายกลุ่มและปัญหาการแอบสูบบุหรี่ ทำให้มีผลต่อการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษา ของอมรรัตน์ วิริยะประสพโชค จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโนจิราภรณ์ วงศ์ใหญ่สุกเลศ เนตรสุวรรณ.(2017)⁽¹⁰⁾ ศึกษาลักษณะและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจากเรือนจำและผู้ป่วยวัณโรคปอดทั่วไป ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า สภาพแวดล้อมในเรือนจำ ที่อยู่กันอย่างแออัด ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของวัณโรคแล้ว การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและต่อวัณโรคสูงมาก ร้อยละ 75 สูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อวัณโรค

1.2) ด้านการเยี่ยมญาติเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจจากญาติไม่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนของ Jacobson D. E. (1986)^(11,12) การสนับสนุนทางสังคมที่พบว่า ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ข่าวดสาร และวัตถุสิ่งของจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการจนเกิดภาวะการมีสุขภาพดี

2. ด้านกระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาตามกรอบแนวคิดวัฏจักรเดมมิ่ง (P-D-C-A) มาปรับเปลี่ยนและพัฒนากระบวนการทำงานให้ดีขึ้นโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางซึ่งสามารถช่วยให้มีการตัดสินใจที่เหมาะสม



มีกระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพ และการทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทร์ธิดา โภคาพันธ์ (2555) พบว่า การพัฒนาระบบงานโดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ (P-D-C-A) และการจัดการความเสี่ยง ทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของโรงพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับ ปรียา สันธุระวิทย์ และวันเพ็ญ ปันราช⁽¹³⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของการควบคุมวัณโรคในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรค ที่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค องค์กรในชุมชนมีความรู้ไม่เพียงพอ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดแนวทางในการควบคุมวัณโรคที่เหมาะสม ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรค ดังนี้ 1) การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน 2) การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพตามระบบ DOTS 3) การควบคุมรังโรคและการทำลายสิ่งปนเปื้อนในชุมชน 4) การประสานงานส่งต่อข้อมูลทั้งในสถานบริการ และในชุมชน สอดคล้องกับ กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด และสุพร กาวินา⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงาน ควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก พบว่าระบบการดูแล ผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันยังไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับ มณีนรัตน์ อวยสวัสดิ์ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการดำเนินงาน พบว่า 1) แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูล 2) แนวทางค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 3) แนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค 4) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบ DOTS 5) มีแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เชิงนโยบาย 1) ควรมีการคัดกรองอย่างเข้มข้นผู้ป่วยที่ย้าย/โอนออกควรแยกรักษาจนครบ 6 เดือน กำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษ ให้สอดคล้องกับบริบทจำนวนผู้ต้องขังและจำนวนบุคลากร และความพร้อมในการทำงานด้านสาธารณสุขตามนโยบายการป้องกันวัณโรคในทันตสถานบำบัดพิเศษและมีมาตรการกำกับติดตามการจัดสิ่งแวดล้อม การดูแลผู้ป่วยวัณโรค เช่น มีช่องใช้เฉพาะตัวไม่ใช้การใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกันกับผู้ป่วยด้วยตนเองและผู้ต้องขังคนอื่น ๆ รวมทั้งการใช้ ผ้าปิดปากปิดจมูกตลอดเวลาของผู้ป่วยวัณโรค ส่วนอาสาสมัครเรือนจำ และผู้ต้องขังอื่น ญาติบุคคลที่เกี่ยวข้องควรป้องกันตนเองเมื่อมาเยี่ยมหรือสัมผัสกับผู้ป่วย 2) ควรจัดระบบการดูแลสุขภาพ และการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากความเสียหายของโรค และพัฒนาการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

เชิงวิชาการ การนำแนวคิดสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทั้งจากอาสาสมัครเรือนจำ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลขอนแก่น รวมทั้งญาติ



ผู้ป่วยมีความเหมาะสมกับบริบทงานวิจัยนี้ เพราะเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ขององค์กร โดยสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพัน เป็นความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสร้างควมมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีสุขภาพดี

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก นายแพทย์ชาญชัย จันทรรักษ์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้อำนวยการทันตสถานบำบัดพิเศษ แพทย์หญิงจุริลาลักษณ์ พรหมเมือง หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลที่ดูแล ในทันตสถานบำบัดพิเศษ ตลอดจนผู้ต้องขังที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้ให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะในการตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของเครื่องมือในการศึกษา คำแนะนำจากอาจารย์อดิเรก เร่งมานะวงษ์ อาจารย์วิลาวัณย์ อุ่นเรือน และขอขอบคุณทุกท่านที่ได้เอื้อนามมา ที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนอย่างดียิ่งท้ายที่สุดขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามิและบุตร พี่น้องและเพื่อนๆทุกคนที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจและมีส่วนร่วมสร้างความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้และขอขอบพระคุณรางวัลแห่งความสำเร็จที่ได้รับจากการนำเสนอผลงานวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้ส่งเสริมให้มีความมุ่งมั่นและกำลังใจในการทำผลงานการวิจัยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริณา จิตติณิ, นิภา งามไตรไร. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรคในเรือนจำของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักกัณโรค กรมควบคุมโรค; 2552.
2. สำนักกัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินมาตรฐาน “คลินิกกัณโรคที่มีคุณภาพ” ปีงบประมาณ พ.ศ.2556. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิ คแอนคัลไชน์; 2556.
3. โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2561. (เอกสารอัครำเนา)
4. ทันตสถานพิเศษขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2561.
5. กัทรธิดา โภคาพันธ์. (2555). การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสัียงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอกของพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี.



วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

6. มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552
7. Carpenter Group LLC. (2009). The Deming Cycle or PDSA and PDCA. Retrieved from www.quality-improvement-matters.com
8. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ, ชลดา ขวนแหล, ผกาวัลย์ แดหวา. การดำเนินงาน DOT (Directly-Observed Treatment) โดยมอบหมายการเป็นพี่เลี้ยงให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติผู้ป่วย: รูปแบบของศูนย์วัณโรคเขต 11 นครศรีธรรมราชในปีงบประมาณ 2542-2543. สงขลานครินทร์เวชสาร 2545;20:69-78.
9. บุญยัง ฉายาทับ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำพื้นที่สถาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตมหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.
10. อมรรัตน์ วิริยะประสพโชค, จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน, จิราภรณ์ วงศ์ใหญ่, ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ. ลักษณะและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจากเรือนจำ และผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560;11(2):1-9.
11. Denzin, N. K. Sociological Methods: A source Book. Chicago: Aldine; 1970.
12. Jacobson, B. Modern Organization. New York: Knefp; 1986.
13. ปรีชา สินธุระวิทย์, วันเพ็ญ ปันราช. การพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวณรนิวาสจังหวัดสกลนคร.วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(3):87-94.
14. กิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด,สุพร กาวินำ.การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดตาก. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2558;10(1):1-14.
15. วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ, สุมัทนา กลางการ, สรญา แก้วพิบูลย์. ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอด ของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.
16. ศรีเกษ ชาญญาวินชกุล, ระวี ยกบัตร. ความไวของแบบคัดกรองวัณโรคสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอุดรดิตถ์. วารสารล้านนา.