

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยการจัดการรายกรณี อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย

Case Management for Patients with Tuberculosis in Community at
Erawan District, Loei Province

อุดม พรรษา (Udom Phansa)* เพชรไสว ลิ้มตระกูล (Petchsavai Limtragool)** วิจิตรา เสนา (Wijitra Sena)***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด พื้นที่อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย และพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ดูแล และอาสาสมัคร. รวมทั้ง 48 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง แผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณี (care map) คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณี และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดไปรพ.สต.ล่าช้า ไม่มีแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ผู้ศึกษาได้พัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยจัดทำแนวทางการส่งต่อ การเยี่ยมบ้านโดยใช้แผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณี กับผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 7 ราย และอีก 3 รายใช้การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ประเมินผลความเข้มข้นของเชื้อวัณโรคหลังรับประทานยาครบ 2 เดือน พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกเปลี่ยนเป็นเสมหะลบทุกราย ครบ 6 เดือน ไม่มีผู้ป่วยขาดยาและไม่ขาดนัด

ABSTRACT

This independent study aimed to study the existing tuberculosis (TB) health care services and develop a community-based TB case management program in Erawan District, Loei Province. Target population were interdisciplinary healthcare team members, TB patients, caregivers and village health volunteers (VHV), altogether 48 participants. Data collection tools included a focus group discussion and a semi-structure interview questionnaire. TB case management manual and a home-visit record form. Results of the patients' information referral system from the hospital to health promoting hospital was delayed. There was no practice guideline for community-based TB healthcare. Develop a referral guideline and workshop to implement the TB case management program. The program was implemented with 7 TB patients. Telephone follow-ups were conducted for 3 patients who moved to work in other communities for fear of stigmatization. Two months after the program implementation, all patients had converted sputum from positive to negative. No one missed anti-TB drug and follow-up visits.

คำสำคัญ: การจัดการรายกรณี

Key Words: Case management

* มหบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

วันโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก กลับมาระบาดใหม่เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เพิ่มขึ้น ความยากจน การอพยพย้ายถิ่นและแรงงาน เคลื่อนย้าย ส่งผลให้วันโรคมีขนาดปัญหา และความรุนแรงเพิ่มขึ้น วันโรคจึงเป็นสาเหตุการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา (ปราชญ์, 2551) ปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า จะมีผู้ติดเชื้อป่วยวันโรค 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลก ความชุกของผู้ป่วยวันโรคประมาณ 14 ล้านคน ร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยวันโรคที่กำลังแพร่เชื้อ ผู้ป่วยวันโรครายใหม่ประมาณ 9.4 ล้านคน และเสียชีวิตปีละ 1.7 ล้านคน ร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทยถูกจัดอันดับที่ 18 ในจำนวน 22 ประเทศของโลก ที่มีขนาดปัญหาวันโรคสูง คาดว่าจะมีผู้ป่วยวันโรครายใหม่ประมาณ 92,300 คน (137 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยวันโรคปอดเสมหะบก ความชุก 110,129 คน อัตราป่วย 163 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยวันโรครายใหม่ติดเชื้อด้วยประมาณร้อยละ 17 (สำนักวันโรค, 2554)

สถานการณ์วันโรคในประเทศไทย 3 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยวันโรคทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษา ในปีพ.ศ. 2552-2554 จำนวน 67,314, 65,211 และ 57,641 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยวันโรคปอดเสมหะบกจำนวน 34,127, 32,745 และ 29,733 ราย ตามลำดับจากข้อมูลพบว่าจำนวนผู้ป่วยวันโรคลดลงทุกปี ในปี พ.ศ.2551-2553 อัตราสำเร็จการรักษาวันโรคปอดเสมหะบก ร้อยละ 83, 85 และ 85.8 อัตราการตายร้อยละ 7.6, 7.3 และ 7.1 ตามลำดับ อัตราการขาดยา ร้อยละ 4.1, 3.6 และ 3.3 และอัตราการรักษาล้มเหลวร้อยละ 1.8, 1.6 และ 1.6 (สมศักดิ์, 2555) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยวันโรครายใหม่ต่ำกว่าที่องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้

สถานการณ์วันโรค จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2552 - 2554 ผู้ป่วยวันโรคทุกประเภท จำนวน 523, 431 และ 396 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 84.38,

69.54 และ 61.33 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวันโรคปอดเสมหะบก จำนวน 270, 225 และ 224 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 43.56, 36.30 และ 34.68 ตามลำดับ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดเสมหะบกในปี 2551-2553 ร้อยละ 83.33, 94.81 และ 91.11 (งานวันโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, 2554) อัตราผลสำเร็จของการรักษาวันโรคสูงกว่าระดับประเทศ ผู้ป่วยวันโรคปอดเสมหะบก ร้อยละ 50 เหมือนระดับประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลวันโรคอำเภอเอราวัณ ปี พ.ศ. 2552 - 2554 ผู้ป่วยวันโรคทุกประเภท จำนวน 30, 31 และ 28 ราย ตามลำดับ อัตราป่วยต่อแสนประชากร 87.93, 90.86 และ 49.54 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวันโรคปอดเสมหะบก จำนวน 19, 21 และ 16 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร 55.69, 61.55 และ 28.31 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดเสมหะบก ร้อยละ 80, 89.46 และ 90.48 อัตราการตายร้อยละ 0, 5.27 และ 4.76 ตามลำดับ และอัตราการโอนออกเนื่องจากขยายระยะเวลาการรักษาจากการแพ้ยาวันโรค ร้อยละ 20, 5.27 และ 4.76 ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นว่า อัตราป่วยผู้ป่วยวันโรคสูงกว่าระดับจังหวัด และมีแนวโน้มผู้ป่วยวันโรคลดลงเช่นเดียวกับจังหวัด และประเทศ อัตราความสำเร็จของการรักษาวันโรคยังไม่ได้ 100% เนื่องจากอัตราการตายและการโอนออกสูง สาเหตุเกิดจากการแพ้ยาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา ซึ่งพบในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา ทำให้เกิดดื้อยาอีกเสบรุนแรงต้องเปลี่ยนสูตรยาและขยายระยะเวลาการรักษา ผู้ป่วยติดเชื้อไม่มีที่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา รักษาไประยะหนึ่งอาการดีขึ้นลืมรับประทานยา นานๆ ไปก็หยุดอาการข้างเคียงของยาเป็นปัจจัย ที่ทำให้ผู้ป่วยวันโรครับประทานยาไม่ต่อเนื่อง รับประทานยาไประยะหนึ่งอาการดีขึ้น ไม่ไคคิดว่าตนเองหายจากโรค หยุดยาเองเมื่อตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวันโรค (เพชรไสว และคณะ, 2545) รับประทาน

ยานอกจากนี้ที่เสี่ยงกำกับการรับประทานยาโดยตรง (Directly observed treatment: DOT) ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรับประทานยา ก็ต้องยินยอม ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตามแผนการรักษา เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน มีโอกาสเกิดวัณโรคคือยาตามมา ผู้ป่วยบางรายรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่มารับบริการตามนัด เนื่องจากระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาลไกลและเดินทางลำบาก ทำให้ไม่มารับบริการ ผู้ป่วยวัณโรคบางคนขาดยา 2-4 วัน เนื่องจากประกอบอาชีพขายสลากรับประทานแบ่งรัฐบาลต่างจังหวัด จากการประเมินการออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่รพ.สต.พบว่าได้รับข้อมูลผู้ป่วยล่าช้า หลังจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหรือคลินิกวัณโรค ขาดการประสานงาน ระหว่างพยาบาลคลินิกวัณโรคกับผู้ประสานงานระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่รพ.สต.ขาดความมั่นใจในเรื่องความรู้เรื่องวัณโรค ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะ มีการเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลตามความรู้และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคไม่ต่อเนื่อง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรักษา ไม่ได้รับการส่งต่อทันเวลา ทำให้เสียชีวิตระหว่างการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ติดสุราไม่มีที่เสี่ยงกำกับยา ทำให้ขาดยาซึ่งส่งผลต่ออัตราสำเร็จการรักษาวัณโรคลดลง ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ การจัดการดูแลผู้ป่วย (Case Management) เป็นกลยุทธ์สำคัญในการดูแลผู้ป่วย เน้นการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ต่อเนื่องครบวงจรจากโรงพยาบาลสู่บ้านหรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ (วันเพ็ญ และอุษาวดี, 2545) แนวคิดการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ ตั้งแต่การประเมิน วางแผน ปฏิบัติตามแผน ประสานงาน ติดตาม ประเมินผลตามแผนการดูแลที่ทีมสุขภาพร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ของ Tahan

(2002) และ Powell & Tahan (2010) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอเอราวัณ โดยทีมสหวิชาชีพมีแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานรับประทานยาต่อเนื่อง และหายขาดจากวัณโรค สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลเอราวัณและเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอเอราวัณ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณี โรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) พื้นที่ที่ศึกษาเป็นพื้นที่ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือข่าย CUP อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย เลือกพื้นที่แบบเจาะจง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก และ ผู้มีผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อเนื่องทุกปี กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมศึกษาสภาพการณ์ครั้งนี้ประกอบด้วย 1) ทีมสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอราวัณ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 16 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข 2) ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก จำนวน 10 คนที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่ระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน 2555 – 28 มิถุนายน 2556 3) ผู้ดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอด จำนวน 8 คน 4) อาสาสมัครในชุมชน ได้แก่ อสม.คัดเลือกจากหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอด รพ.สต.ละ 2 คน รวมเป็นจำนวน 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บข้อมูล ระยะศึกษาดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ 1) แนวคำถามการสนทนา

กลุ่ม ทีมสหวิชาชีพ 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด 4) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค 5) แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เครื่องมือในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) แนวทางดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณี (care map) ในคลินิกวัณโรคและในชุมชน 2) คู่มือการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณีสำหรับเจ้าหน้าที่รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล 3) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดสำหรับเจ้าหน้าที่รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล 4) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด 5) แบบประเมินผลโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพ ที่มีต่อแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณี 6) แบบบันทึกสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพ

1.1 ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลและชุมชน

1) การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นวัณโรคปอดมีช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับซักประวัติ คัดกรอง คลินิกวัณโรค ให้บริการผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และเก่า โดยเปิดบริการศุกร์ที่ 4 ของเดือน ในปีงบประมาณ 2556 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการจำนวน 7-11 คนต่อครั้งบริการ มีทีมสหวิชาชีพ ให้การบริการแบบ one stop service การนัดหมาย นัดมารับการตรวจรักษา ทุก 1-2 เดือน กรณีผู้ป่วยมีข้อจำกัดไม่สามารถมาตามนัดได้ จะนัดตามความต้องการของผู้ป่วยในวันเวลาราชการ เพื่อไม่ให้ขาดการรักษา เจ้าหน้าที่คลินิก วัณโรคจะโทรศัพท์แจ้งผู้ป่วยล่วงหน้า

1 วัน ก่อนถึงวันนัด กรณีไม่มีเบอร์โทรศัพท์ จะโทรแจ้งเจ้าหน้าที่รพ.สต. ให้แจ้งผู้ป่วยให้มารับบริการตามนัด

2) การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนพบว่าเจ้าหน้าที่รพ.สต.ให้บริการในหน่วยบริการกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เริ่มด้วยการประเมินภาวะสุขภาพ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ซักประวัติ อาการอาการเจ็บป่วย การรับประทานยา อาการข้างเคียงของยาวัณโรค บริการฉีดยา streptomycin ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เว้นเสาร์อาทิตย์ เป็นระยะเวลา 2-3 เดือน ตามแผนการรักษาตาม บันทึกการฉีดยาในสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค และเวชระเบียนผู้ป่วยรักษาอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาวัณโรคที่อาการไม่รุนแรง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน พบว่าเจ้าหน้าที่รพ.สต.มีการเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลตามความรู้และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน เจ้าหน้าที่รพ.สต.บางคนไม่รู้ว่าจะเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคต้องประเมินอะไรบ้าง ส่วนใหญ่เยี่ยมถามอาการ ไม่มีการตรวจร่างกาย การเยี่ยมบ้านไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์ ไม่มีการบันทึกการเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเฉพาะ

3) ระบบการส่งต่อ การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลทั่วไป ในกรณีผู้ป่วยมีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังรพ.สต.เพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดย 1) เขียนใบส่งต่อ และแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณีโดยส่งเป็นหนังสือราชการ และส่งผู้รับหนังสือที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่งต่อเป็นจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทางinternet ทางกล่องรับ-ส่งหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีปัญหาส่งต่อข้อมูลล่าช้า เนื่องจากขาดผู้ประสานงานระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานในรพ.สต. ทำให้การดูแลต่อเนื่องในชุมชนล่าช้า

1.2 การรับรู้เรื่องโรควัณโรคและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแล

1) การรับรู้โรควันโรคและการปฏิบัติ
ตัวของผู้ป่วยวันโรค

ผู้ป่วยวันโรคปอด จำนวน 10 ราย
เป็นเพศชาย จำนวน 8 ราย เพศหญิง จำนวน 2 ราย
อายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 63 ปี และ อายุเฉลี่ย 50.5 ปี
ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอยู่ในวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ
ระดับการศึกษาประถมศึกษา ประถมศึกษา อาชีวศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้น มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน

ภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยวันโรคปอด
กำลังรักษาในระยะเข้มข้นจำนวน 7 ราย และระยะ
ต่อเนื่อง จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยวันโรคปอดมีโรคร่วม
จำนวน 5 ราย ได้แก่ โรคเบาหวาน จำนวน 2 ราย
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 1 ราย โรค
เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ และไต
เสื่อม จำนวน 1 ราย และ ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 1
ราย ระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่มีอาการจนกระทั่งเข้า
รับการรักษาเร็วที่สุดใช้ระยะเวลาภายใน 1-2 เดือน
และระยะนานที่สุดใช้เวลา 5 เดือน อาการที่นำมารักษา
มากที่สุดคือไอเป็นเลือด ส่วนอาการไข้ต่ำๆช่วงบ่าย
ถึงเย็น หายใจหอบ เหงื่อออกมากตอนกลางคืน
เหนื่อยเพลีย เบื่ออาหาร ผอมลง หรือน้ำหนักลด มักมี
อาการนานตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง
เบื้องต้น โดยการไปรักษาตามคลินิกและซื้อยากินเอง
จนอาการรุนแรงมากขึ้นจึงเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล

การรับรู้เรื่องโรควันโรค พบว่าวัน
โรคเกิดจากสาเหตุการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งเป็นการ
รับรู้ไม่ถูกต้อง บังคับส่งเสริมได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่ม
สุรา การสัมผัสผู้ป่วยวันโรคที่บ้านและที่ทำงาน เคย
เป็นวันโรคมามาก่อนแล้วกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่
รู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี การป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็น
ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำและทำให้ป่วยเป็น
วันโรคได้ อาการวันโรคคือไอเรื้อรังหรือไอเป็นเลือด
การติดต่อโดยการหายใจ ไอจาม รดกัน และมีผู้ป่วย
วันโรค จำนวน 4 ราย ไม่รู้ว่าวันโรคติดต่ออย่างไร ทุก

คนรู้ว่าวันโรครักษาหายขาดได้ด้วยการรับประทานยา
ตามแพทย์สั่ง 6-8 เดือน

พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
วันโรค ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีในเรื่องการรับประทาน
ยา การรับประทานอาหาร การงดสูราและบุหรี่ การ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยใช้ผ้าปิดปากและจมูก
เฉพาะในช่วง 2 เดือนแรก อาการดีขึ้นบางรายยังดื่ม
สุราและสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย

การช่วยเหลือและสนับสนุนจาก
ผู้ดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว กำกับ
การรับประทานยาโดยทำเฉพาะช่วง 1 เดือนแรก
ต่อมาผู้ป่วยอาการดีขึ้นทำหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วย
รับประทานยาและบันทึกการรับประทานยา ผู้ป่วยไม่
ต้องการความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนหรือคนใน
ชุมชนเพราะกลัวถูกรังเกียจ จากการป่วยเป็นวันโรค

1.3 การรับรู้โรควันโรคและการดูแล
ผู้ป่วยวันโรคปอดของผู้ดูแล

1) ผู้ดูแล จำนวน 8 ราย ได้แก่สมาชิกใน
ครอบครัว จำนวน 7 ราย และอสม. จำนวน 1 ราย เป็น
เพศชาย จำนวน 1 ราย เพศหญิง จำนวน 7 ราย อายุ
ต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 66 ปี อายุเฉลี่ย 51.62 ปี ส่วน
ใหญ่การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีวศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้น มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
ต่อเดือน ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องวันโรค

การรับรู้เรื่องโรควันโรค ผู้ดูแลไม่มี
ความรู้เรื่องวันโรคและการดูแลผู้ป่วยไม่รู้ปัจจัยเสี่ยง
ทำให้ป่วยเป็นวันโรค รับรู้อาการวันโรค ไอเรื้อรังไอ
แห้งๆไอเป็นเลือด แต่ไม่รู้ระยะเวลาของการไอเรื้อรัง
รับรู้ว่า วันโรครักษาหายต้องรับประทานยา 6-8 เดือน

บทบาทหน้าที่ที่พึงเลี้ยงกำกับการ
รับประทานยา ส่วนใหญ่เป็นการเตือนให้ผู้ป่วย
รับประทานยาก่อนนอนทุกวัน ส่วนกำกับและดูแลให้
รับประทานยาต่อหน้าก่อนนอนทำเฉพาะทำในช่วง 1
เดือนแรก การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการแยก
ห้องนอน ใช้หน้ากากอนามัย ทำความสะอาดในและ

นอกบ้านเอาที่นอนออกตากแดดบ้างในบางครั้ง
ปัญหาผู้ดูแลไม่มีความรู้เรื่องวันโรค

2) ผู้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวันโรค
ปอดในชุมชนได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
จำนวน 14 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 4 ราย เพศ หญิง
จำนวน 10 ราย อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 69 ปี อายุเฉลี่ย
40.5 ปี การศึกษา สูงสุดระดับปริญญาตรีและต่ำสุด
ประถมศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด รายได้ส่วนใหญ่ต่ำ
กว่า 10,000 บาทต่อเดือน เคยได้รับการอบรมความรู้
เรื่องวันโรคจำนวน 5 ราย ไม่เคยได้รับการอบรม
วันโรค จำนวน 9 ราย

การรับรู้เรื่องวันโรคและสถานการณ์
วันโรคในชุมชนของอสม. พบว่า อสม. ร้อยละ 50
รับรู้ว่ามีผู้ป่วยวันโรคในพื้นที่ 1-2 คน รับรู้ถูกต้องวัน
โรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียร้อยละ 28.57 การติดต่อทาง
ระบบทางเดินหายใจโดย ไอ จาม ร้อยละ 64.28 ปัจจัย
ส่งเสริมทำให้ป่วยเป็นวันโรคมามากที่สุดคือ ดื่มน้ำและ
สูบบุหรี่ ร้อยละ 50 รองลงมาคือ สัมผัสผู้ป่วยวันโรค
ร่วมบ้าน สิ่งแวดล้อมภายในบ้านอับทึบ อาการรับรู้
มากที่สุด คือ มีไอเรื้อรังนานเกิน 2 สัปดาห์ ร้อยละ
42.85 ไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายถึงเย็น น้ำหนักลด ไอเป็นเลือด
ร้อยละ 28.57 วันโรคเป็นโรครักษาหาย ต้อง
รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ต่อเนื่อง 6-8 เดือน การ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนโดยการใช้
หน้ากากอนามัยมากที่สุด

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดูแล
ผู้ป่วย วันโรค พบว่า อสม. ไม่ได้รับมอบหมายให้ดูแล
ผู้ป่วยวันโรคจากเจ้าหน้าที่รพ.สต. แต่แจ้งด้วยวาจาให้
ติดตามผู้ป่วยเมื่อขาดนัด การดูแลเกี่ยวกับการรับประทาน
ยาส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของญาติ อสม. ทำหน้าที่
ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. ติดตามผู้ป่วยให้ไป
ตรวจตามนัด

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร
เวชระเบียนผู้ป่วย การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์

ทุกกลุ่มเป้าหมาย นำข้อมูลวิเคราะห์พบประเด็นปัญหา
และออกแบบบริการ ดังนี้

1. ระบบบริการ พบว่า 1) การส่งต่อ
ข้อมูลผู้ป่วยล่าช้า 2) การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและ
รพ.สต. มีการปฏิบัติตามความรู้และประสบการณ์ของ
แต่ละคน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวันโรคใหม่ยัง
ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 3) การจัดบริการดูแล
ผู้ป่วยวันโรคในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของอสม. ยัง
ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยเนื่องจากอสม. มีความรู้
ไม่เพียงพอในการดูแล

2. ผู้ป่วย พบว่า 1) ผู้ป่วยมีความรู้ไม่
เพียงพอและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ยังมีพฤติกรรมดื่ม
เหล้าและสูบบุหรี่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ไม่
ใช้ผ้าปิดปากและจมูก 2) ผู้ป่วยวันโรคมีโรคร่วม ทำ
ให้การดูแลรักษาแตกต่างกันและเกิดภาวะแทรกซ้อน
ระหว่างการรักษา เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดิดเชื้อ
ฉวยโอกาสในผู้ป่วยวันโรคปอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. ผู้ดูแล พบว่า มีความรู้ไม่เพียงพอ
และดูแลผู้ป่วยวันโรคไม่ถูกต้องโดยเฉพาะเรื่องการ
กับการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อ และการดูแลเรื่องอาหารและพามาตรวจตามนัด

4. อสม. พบว่ามีความรู้ไม่เพียงพอ
ในการดูแลผู้ป่วยวันโรค ไม่ได้รับการอบรมเรื่องวัน
โรค อสม. ไม่รู้สถานการณ์ผู้ป่วยวันโรคในพื้นที่ ขาด
การมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวันโรคในชุมชนและ
บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน

2. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวันโรค ปอดรายกรณี

2.1 ระบบบริการ

1) การส่งต่อ ข้อมูล ผู้ป่วย จาก
โรงพยาบาลไปยังรพ.สต. ผู้ป่วยวันโรคปอด จำนวน
10 ราย ได้รับการส่งต่อตามระบบการส่งต่อที่
พัฒนาขึ้น ภายใน 3 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
โดยมีระบบส่งต่อการเขียนใบส่งต่อและส่งต่อผ่าน 3
ช่องทางได้แก่ 1) ทำหนังสือราชการพร้อมใบส่งต่อ
และแผนการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดรายกรณี และส่งที่

ผู้รับหนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2) ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเป็นจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง internet ทางกล่องรับ-ส่งหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เลข 3) เจ้าหน้าที่คลินิกวันโรคโทรศัพท์ประสานผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและเจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่รับผิดชอบงานวันโรคโดยตรงในวันที่ส่งต่อ

2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล โดยผู้รับผิดชอบงานวันโรคใหม่ ได้รับการอบรมเรื่องแนวทางการดำเนินงานควบคุมวันโรคแห่งชาติ จำนวน 4 ราย และจัดประชุมวิชาการ เรื่องวันโรค การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยวันโรค (Care map) และการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดรายกรณี

2.2 การดูแลผู้ป่วยวันโรคปอด

ผู้ป่วยวันโรคปอดจำนวน 10 ราย ผู้ป่วยจำนวน 3 รายไม่ได้ใช้แผนการดูแล (care map) ในการติดตามเยี่ยมบ้าน เนื่องจาก ไปทำงานที่อื่น 2 ราย และอีก 1 รายกลัวคนในชุมชนรู้ว่าเป็นวันโรคกลัวถูกรังเกียจ แต่ได้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สำหรับแผนการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดรายกรณีได้นำไปใช้กับผู้ป่วยวันโรคปอดจำนวน 7 ราย โดยทีมสหวิชาชีพ และผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ (case manager) ในการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดตั้งแต่ต้นจนรักษาตัวในโรงพยาบาล และส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนดังนี้

1) การดูแลผู้ป่วยวันโรคในคลินิก เจ้าหน้าที่คลินิกวันโรคได้นำแผนการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดรายกรณีมาใช้กับผู้ป่วยวันโรคปอดจำนวน 10 ราย ตามที่วางแผนไว้ พบว่าผู้ป่วยวันโรคได้รับการดูแลรักษาครอบคลุมตามสภาพปัญหาและความต้องการ

2) การดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดในชุมชน ผู้ป่วยวันโรคได้รับการส่งต่อข้อมูลจำนวน 10 ราย และได้รับการดูแลต่อเนื่องเยี่ยมบ้านจำนวน 7 ราย โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมกับ อสม. และใช้

แผนการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดรายกรณี และการบันทึกการเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 2 ในระยะเข้มข้นเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และระยะต่อเนื่องเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง จนครบตามแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยผู้ดูแล เกิดความไว้วางใจเจ้าหน้าที่ ให้ความร่วมมือในการรักษาทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดยาและไม่ขาดนัด ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องทุกวันและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง งดเหล้าและบุหรี่ มาตรวจตามนัด จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดโดยการจัดการรายกรณีจึงเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Uijen & Schers et al. (2011) กล่าวว่าจัดการรายกรณีมีจุดเน้นการมีสัมพันธภาพที่ดี การสื่อสาร และการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทนา (2555) พบว่าการติดตามผู้ป่วยเป็นการให้บริการเชิงรุกและการมีสัมพันธภาพที่ดีมีผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา

2.3 การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

1) ผู้ดูแล มีความรู้ไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่คลินิกวันโรคได้ให้การศึกษาโดยการฉายวิดีโอเรื่องรู้ทันวันโรค นอกจากนี้เจ้าหน้าที่รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านได้ให้ความรู้และคำแนะนำขณะเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ดูแลมีการกำกับการรับประทานยา และบันทึกการรับประทานยาอย่างเคร่งครัดในช่วง1-2 เดือนแรก เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น จึงดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา และบันทึกการรับประทานยาด้วยตนเอง เมื่อมีปัญหาสุขภาพมีการโทรศัพท์ปรึกษาเจ้าหน้าที่คลินิกวันโรค

2) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้เรื่องวันโรคไม่เพียงพอ บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจนและไม่ทราบสถานการณ์ผู้ป่วยวันโรคในชุมชน ได้จัดอบรมความรู้เรื่องวันโรค แก่อสม.และให้คู่มือแกนนำวันโรคสำหรับชุมชน กำหนดบทบาทหน้าที่

อสม. 2 เรื่อง 1) การดูแลเยี่ยมบ้าน 2) เป็นผู้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในการติดตามผู้ป่วยชาคนัด

2.4 การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

1) ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 10 ราย ได้รับการรักษาดูแลต่อเนื่อง จากการนำแผนการดูแล (care map) ไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 7 ราย และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ราย เนื่องจากผู้ป่วยไปทำงานที่อื่น กล่าวกันว่าในชุมชนรู้ว่าเป็นวัณโรคกลัวถูกรังเกียจ ผู้ป่วยวัณโรคได้รับประทานยาได้ต่อเนื่อง ครบตามแผนการรักษา ไม่ขาดยาและไม่ขาดนัด ประเมินความเข้มข้นของเชื้อวัณโรคหลังรับประทานยาครบ 2 เดือนพบว่าเสมหะจากบวกลบเปลี่ยนเป็นเสมหะลบทุกราย อัตราการเปลี่ยนเสมหะจากบวกลบเป็นลบร้อยละ 100 อัตราการขาดยาเป็นศูนย์ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รักษาหาย (cure) จำนวน 6 ราย กำลังรักษาจำนวน 3 ราย และเสียชีวิตระหว่างการรักษาจำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดติดเชื้อไวรัสเอดส์ สาเหตุจากติดเชื้อราที่สมอง

2) ได้แนวทางการดูแลต่อเนื่อง มีระบบการส่งต่อชัดเจน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ (2552) พบว่าการมีแนวทางประสานงานส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบโดยการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ระหว่างคลินิกวัณโรค กับศูนย์สุขภาพชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือนมีช่องทางประสานงานโดยการ โทรศัพท์และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และรูปแบบเอกสารผ่านการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ทำให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขได้รับข้อมูลถูกต้องครบถ้วน มีความพึงพอใจ ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการ

นอกจากนี้ยังมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเฉพาะ สำหรับเจ้าหน้าที่รพ.สต.และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ในชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นมาตรฐานเดียวกัน และผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในการทำงาน มีความสะดวกในการบริการผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณีสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ยื่นได้

3) ผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจกับแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลในด้านความรู้วัณโรค การรักษา การบริการ การประสานงาน และการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความพึงพอใจร้อยละ 94.28 ผู้ดูแลมีความพึงพอใจร้อยละ 91.42 และทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรครายกรณี ร้อยละ 85.71 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวงจันทร์ (2553) และ บุญดา (2554) พบว่าการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยรายกรณีสำหรับวัณโรคปอดรายใหม่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องครบตามแผนการรักษาหายขาดจากการเป็นวัณโรค ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจกับแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case management) มาดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกลบ จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล พร้อมอสม.ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรักษา ทำให้ไม่ขาดยาและไม่ขาดนัด ประเมินความเข้มข้นของเชื้อวัณโรคหลังรับประทานยาครบ 2 เดือนพบว่าเสมหะจากบวกลบเปลี่ยนเป็นเสมหะลบทุกราย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษากำหนดการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน และติดเชื้อไวรัสเอดส์

2. ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องวัณโรค เพื่อลดความรู้สึกรังเกียจผู้ป่วยวัณโรค และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณีสามารถนำไปใช้ในพื้นที่อื่นได้

เอกสารอ้างอิง

- ฉันทนา ชาวคร.2555. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญขดา สิ้นสุนทร.2554. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณีในชุมชน พรรณานิคม จังหวัดสกลนคร รายงาน การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปราชญ์ บุญวงศ์ศิริโรจน์.2551. สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยและแนวทางแก้ไข. วารสารวัณโรค โรค ทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต.29(3),169-172.
- เพชรไสว ลีมิตระกุล และคณะ.2545.การวิเคราะห์สถานการณ์ควบคุมวัณโรคด้วยกลวิธีตามระบบDOTS. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.25(2,3).1-19.
- มนิรัตน์ อวยสวัสดิ์.2552.การพัฒนาแนวทางการดำเนินควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วงจันทร์ จิตเพียร.2553.การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณี ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า3(CUPเมืองย่า3). รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, และ อุษาวดี อัครวิเศษ. บรรณาธิการ. 2545. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนวคิด และการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, และ อุษาวดี อัครวิเศษ. บรรณาธิการ. 2545. การจัดการทางการพยาบาลกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์.สถานการณ์วัณโรคและนโยบายการควบคุมวัณโรค.เอกสารประกอบการประชุม เจริญปฏิบัติการ เรื่องการบริหารจัดการยารักษาวัณโรคและการควบคุมวัณโรค 18-19 มิถุนายน 2555; กรุงเทพฯ.
- สำนักวัณโรค. 2554.กิจกรรมวันวัณโรคโลก คั่นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2554,จาก<http://www.tbthailand.org>
- Tahan,H.A. (2002). A Ten-Step Process to Develop Case Management Plans. Lippincott's Case Management, 7(6), 231-242.
- Powell,S. K.& Tahan,H. A.2010. Case management: a practical guide for education and practice, 3rd edition. Philadelphia: F.A.Davis company.
- Uijen,A. & Schers,J. et al.2011.How unique is continuity of care ? A review of continuity and related concepts Family Practice 2012;29:264-271