

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

ณัฐชยากร ผ่องใสโสภณ, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และ 2) ประเมินผลการดำเนินแนวทางดังกล่าว ณ คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จำนวน 15 คน ผู้ดูแล 15 คน และบุคลากรทีมสุขภาพ 15 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบบันทึกการสังเกต และแบบรายงานผลการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 2) การเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้องและมีคุณภาพ 3) การวินิจฉัยและวางแผนการรักษา และ 4) การกำกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นในหลายด้าน เช่น การกินยาอย่างถูกต้อง การลงบันทึกการกินยา การใช้หน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสม และการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหาร นอกจากนี้ ทีมสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และระดับความพึงพอใจต่อแนวทางที่พัฒนาอยู่ในระดับสูง ทั้งจากทีมผู้ดูแล (เฉลี่ย 3.78) และผู้ป่วย (เฉลี่ย 3.65) ย่อหน้าที่ 2 ระบุผลการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย/สมมติฐานการวิจัย

ข้อเสนอแนะ: ควรส่งเสริมการดำเนินการควบคุมวัณโรคในระดับชุมชน โดยเน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชุมชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : วัณโรคปอด; แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด

*โรงพยาบาลบ้านฝ้อ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

Development of Care Guidelines for New Pulmonary Tuberculosis Patients at the Tuberculosis Clinic, Ban Phue Hospital, Udon Thani Province

Nutchayagorn Pongsaisopon, B.N.S.*

Abstract

This action research aimed to (1) develop a care guideline for new pulmonary tuberculosis (TB) patients and (2) evaluate the outcomes of its implementation at the Tuberculosis Clinic, Ban Phue Hospital, Udon Thani Province. The study involved 15 new TB patients, 15 caregivers, and 15 healthcare team members. Research instruments included questionnaires, observation forms, and treatment outcome reports. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics—frequency, percentage, mean, and standard deviation—and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results indicated that the developed care guideline which comprised four key components: (1) screening of high-risk groups, (2) accurate and high-quality specimen collection, (3) diagnosis and treatment planning, and (4) supervised medication adherence. led to improved patient self-care behaviors in several areas, such as consulting health personnel when experiencing medication side effects, maintaining medication records, appropriate use of face masks, and avoiding alcoholic beverages. In addition, there was increased participation from healthcare teams and community members in patient care. Satisfaction with the developed guideline was high, with average ratings of 3.78 from care providers and 3.65 from patients.

Recommendation: Tuberculosis control efforts should be strengthened at the community level by promoting ongoing collaboration between public health personnel, village health volunteers, and local communities.

Keywords: Pulmonary tuberculosis; Care guideline for pulmonary tuberculosis patients

* Banphue Hospital, Udon Thani Province.

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ซึ่งอยู่ในกลุ่ม *Mycobacterium tuberculosis complex* สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย โดยประมาณร้อยละ 80 เกิดขึ้นที่ปอด ซึ่งเป็นตำแหน่งที่สามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคยังคงเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 30 ประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงสุดของโลก⁽¹⁾ โดยจากรายงาน Global Tuberculosis Report ปี 2023 ซึ่งรายงานข้อมูลของปี ค.ศ. 2022 (พ.ศ. 2565) ระบุว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 10.6 ล้านคน หรือคิดเป็นอุบัติการณ์ 133 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน มีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 1.3 ล้านคน (รวมถึงผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี) และประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรโลกติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection: LTBI)⁽²⁾ จากข้อมูลผลการดำเนินงานวัณโรคในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งรวบรวมจากหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศ จำนวน 1,204 แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ ทั้งในกลุ่มคนไทยและต่างชาติที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งสิ้น 78,955 ราย โดยกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 21,761 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.7 ผู้ป่วยเพศชายมีจำนวนมากกว่าหญิงประมาณ 2 เท่า (ชาย 53,849 ราย หญิง 25,106 ราย) นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีรวมด้วยจำนวน 5,467 ราย (ร้อยละ 8.2)

สำหรับอัตราการความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สามารถประเมินผลการรักษาได้ พบว่ามีอัตราการความสำเร็จอยู่ที่ร้อยละ 79.8 โดยมีสาเหตุหลักที่ทำให้การรักษาไม่สำเร็จ ได้แก่ การเสียชีวิต (ร้อยละ 9.8) และการขาดยา (ร้อยละ 5.6) ในส่วนของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในปี พ.ศ. 2566 มีการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคชนิดดื้อยา ได้แก่ MDR/RR-TB จำนวน 886 ราย, Pre-XDR-TB จำนวน 56 ราย และ XDR-TB จำนวน 6 ราย⁽³⁾ สถานการณ์วัณโรคในเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างปี พ.ศ. 2561–2565 พบจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำจำนวน 5,355, 5,461, 5,136, 4,845 และ 5,164 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 96.5, 98.0, 92.3, 87.1 และ 93.4 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดอุดรธานี ในช่วงปี พ.ศ. 2564–2566 พบว่าอัตราการความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่อยู่ที่ร้อยละ 82.60, 77.50 และ 75.14 ตามลำดับ (โดยยังอยู่ระหว่างการรักษาอีกร้อยละ 5.31) และมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาเท่ากับร้อยละ 8.64, 7.90 และ 10.61 ตามลำดับ⁽⁴⁾

ผลการศึกษาหลายฉบับในประเทศไทยรายงานว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง การกำกับการกินยา และการลดอัตราการขาดยาและเสียชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด การดำเนินงานในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น จังหวัดร้อยเอ็ด หนองคาย นครพนม และกาฬสินธุ์ พบว่า การพัฒนารูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายสุขภาพ สามารถเพิ่มอัตราการความสำเร็จในการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญ และช่วยให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2567 พบว่าอัตราการป่วยวัณโรครายใหม่อยู่ที่ 51, 36, 20, 33 และ 45 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽⁵⁾ จากการวิเคราะห์พบว่าปัญหาสำคัญได้แก่จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว พบว่าปัญหาสำคัญได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ, การส่งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า, การวินิจฉัยและการรักษาที่ขาดความต่อเนื่อง รวมถึงการกำกับการกินยาที่ไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ในการป้องกันการแพร่เชื้อทั้งในครอบครัวและในชุมชน

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี โดยมุ่งเน้นการทบทวนและปรับปรุงแนวทางให้ได้มาตรฐาน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบท เพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษา และลดอัตราการขาดยาและการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อพัฒนาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

2) เพื่อประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน และแนวทางการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

ตัวแปรตาม เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ระดับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษา อัตราการเปลี่ยนแปลงผลการตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดระยะการรักษาเข้มข้น อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในช่วง 3 เดือน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการวิจัยของ Kemmis and Mcaggart⁽⁶⁾ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflecting) และเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามวงจร PAOR ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วางแผน (Plan): ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินปัญหาในการดำเนินงานของคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี รวมถึงการสรุปภาพรวมของปัญหาและข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง 2) ปฏิบัติการ (Action): ดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และจัดทำ Care Map เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านฝ้อ 3) ติดตามและประเมินผล (Observe): ประเมินผลการดูแลรักษา ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา 4) สรุปและถอดบทเรียน (Reflect): จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น พร้อมทั้งสรุปข้อเสนอแนะ โอกาสในการปรับปรุง และแนวทางการพัฒนาต่อยอดในอนาคต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 15 คน 2) ผู้ดูแลของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 15 คน 3) ทีมสุขภาพจำนวน 15 คน รวม 45 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรค 3) แบบรายงาน TB07/1 (Quarterly report of outcome at the end of intensive phase of treatment for patients [New, Retreatment] registered 6–9 months earlier) 4) แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรม และถอดบทเรียนจากกระบวนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และผ่านการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ สำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.76 ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในระดับดี

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรค พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม โดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมและบทบาทของผู้เข้าร่วมในกระบวนการ PDCA

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับโครงการเรื่อง “การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี” โดยมีรหัสโครงการ UDRDC 1968 ลงวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป็นกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 15 คน โดยแสดงลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส ผลการวิเคราะห์พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 66.7) อยู่ในช่วงอายุ 40–65 ปี (ร้อยละ 60.0) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.3) และประกอบอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้าง (ร้อยละ 73.3) ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (n=15)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ	ชาย	10	66.7
	หญิง	5	33.3
อายุ	18–39 ปี	6	40.0
	40–65 ปี	9	60.0
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	8	53.3
	มัธยมศึกษา	7	46.7
อาชีพ	เกษตรกร / รับจ้าง	11	73.3
	อื่นๆ	4	26.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (n=15) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สถานภาพสมรส		
สมรส	12	80.0
โสด	3	20.0
ตำแหน่งวัณโรค	15	100
ในปอด		
เกษตรกร / รับจ้าง	11	73.3

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค เป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัว จำนวน 15 คน โดยมีสัดส่วนเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40–65 ปี (ร้อยละ 66.7) สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.0) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือรับจ้าง (ร้อยละ 86.6) และมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 86.7) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค (n=15)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	8	53.3
หญิง	7	46.7
อายุ		
18–39 ปี	5	33.3
40–65 ปี	10	66.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	60.0
มัธยมศึกษา	6	40.0
อาชีพ		
เกษตรกร / รับจ้าง	13	86.6
อื่นๆ	2	13.4

กลุ่มที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านผือ โดยแสดงลักษณะพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 93.3) อายุระหว่าง 18–39 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 86.7) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 คน (ร้อยละ 13.3) นอกจากนี้ พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังไม่เคยผ่านการอบรมระบบ DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) จำนวน 13 คน (ร้อยละ 86.7) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง (n = 15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	1	6.6
หญิง	14	93.3
อายุ		
18–39 ปี	8	53.3
40–65 ปี	7	46.6

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง (n = 15) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	86.6
มัธยมศึกษา	2	13.3
อาชีพ		
เกษตรกร / รับจ้าง	13	86.6
อื่นๆ	2	13.3

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอบ้านผือ

การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอบ้านผือ ใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การดำเนินการ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) รายละเอียดแต่ละขั้นตอนมีดังนี้:

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) ในระยะวางแผน มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และระบุปัญหาที่สำคัญที่พบในกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเช่น การคัดกรองไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ครอบคลุม ขาดแนวทางการดูแลร่วมกัน และระบบกำกับการณ์ยาไม่มีประสิทธิภาพ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประเด็นสภาพปัญหาที่พบจากการวิเคราะห์

ประเด็นการวิเคราะห์	สภาพปัญหาที่พบ
1.การเข้าถึงบริการและการคัดกรอง	- การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเสี่ยง - ขาดการประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. และอสม./ชุมชน - การประชาสัมพันธ์แจ้งอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยป่วยด้วยวัณโรค ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ - ระบบบริการให้บริการเพียง 1 วันต่อสัปดาห์ทำให้การขึ้นทะเบียนและการรักษาล่าช้า - ไม่มีระบบการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในครอบครัวผู้ป่วยยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม
2. กระบวนการดูแล	**ด้านผู้ป่วย:** - ขาดความตระหนักในการกินยาต่อเนื่อง - ไม่มาตามนัด, ขาดยา, ขาดผู้ดูแล **ด้านทีมผู้ดูแล:**
3. ความรู้และทักษะ	ความรู้และทักษะในการดูแลไม่เท่ากัน ยังไม่มีการใช้ CPG ในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน - ขาดทักษะใช้โปรแกรมการบันทึกข้อมูล **ด้านระบบ:** - ไม่มี workflow เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน - ขาดแนวทางเดียวกันและไม่มี CPG ร่วม,ระบบ DOT ไม่มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) จากการทำงานพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรค อำเภอบ้านผือ ส่งผลให้เกิดแนวทางการดูแลที่มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุน การจัดการบริการ ด้านการเข้าถึงบริการ และด้านการดูแลผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้:

ด้านที่ 1 การสนับสนุนการจัดการบริการ 1) จัดทำแนวทางดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคของโรงพยาบาลบ้านผือ 2) บุคลากรที่มีสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรคต้องผ่านการอบรมด้านการควบคุมวัณโรค 3) กำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรทุกวิชาชีพให้ชัดเจน พร้อมจัดประชุมร่วมทุก 3 เดือน เพื่อประสานงาน และติดตามความคืบหน้าในการให้บริการ 4) ปรับโครงสร้างคลินิกวัณโรคให้แยกจากหน่วยบริการอื่น โดยเน้นการระบายอากาศดี แสงแดดเข้าถึง และไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ 5) จัดทำมาตรฐานและแผนภูมิกระบวนการบริการตั้งแต่การคัดกรอง การขึ้นทะเบียน การรักษา ไปจนถึงการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล 6) พัฒนาระบบติดตามความครอบคลุมในการเยี่ยมบ้านให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 7) พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการของทั้ง 20 รพ.สต. ให้อยู่ภายใต้ระบบควบคุมมาตรฐานเดียวกัน

ด้านที่ 2 การเข้าถึงบริการ กำหนดแนวทางคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ($HbA1C \geq 7$), 2) ผู้สูงอายุ ≥ 70 ปี, 3) ผู้ป่วยโรค COPD, 4) ผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 5, 5) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, 6) ผู้สัมผัสร่วมบ้านภายใน 2 ปี, และ 7) ผู้ติดเชื้อ HIV โดยมีแนวทางการคัดกรองร่วมกันในเครือข่าย คปสอ.บ้านผือ, พร้อมกำหนดบทบาทของทีมคัดกรอง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพทำหน้าที่ จัดระบบการคัดกรองเชิงรุกและสนับสนุนการดำเนินงาน, ภาควิชาเครือข่าย สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล, และอสม.รับหน้าที่สำรวจกลุ่มเสี่ยงและร่วมค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ผู้ป่วยสามารถขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ได้ทุกวันราชการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หรือจากการคัดกรองชุมชน โดยมีระบบติดตามความคืบหน้าผ่านฐานข้อมูล NTIP

ด้านที่ 3 การดูแลผู้ป่วย 1) ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) โดยรวมบริการที่จำเป็นไว้ในจุดเดียว เช่น การตรวจวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน การรับยา การให้คำแนะนำด้านการใช้ยา การติดตามผล และการนัดหมายครั้งถัดไป เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ลดภาระการเดินทาง และป้องกันการขาดยา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การรักษามีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) จัดระบบการดูแลผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเขียว (ความเสี่ยงต่ำ) สำหรับผู้ที่ไม่มีโรคร่วมและสามารถดูแลตนเองได้ กลุ่มเหลือง (ความเสี่ยงปานกลาง) สำหรับผู้ที่มีโรคร่วม 1 โรคหรืออายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มแดง (ความเสี่ยงสูง) สำหรับผู้ป่วยที่ดื้อยา มีภาวะโภชนาการต่ำ หรือมีโรคร่วมหลายโรค โดยมีแนวทางการดูแลเฉพาะกลุ่ม เช่น การใช้ Standing Order เพื่อให้แพทย์สามารถสั่งการรักษาได้ทันที การจัดระบบที่เสี่ยงตามระดับความเสี่ยง การตรวจสอบความครบถ้วนของยาทุกครั้งโดยเภสัชกร การให้คำปรึกษาเรื่องผลข้างเคียง บันทึกข้อมูลในระบบ NTIP Online และการติดตามผู้ป่วยที่ขาดการรักษาภายใน 1 สัปดาห์ พร้อมส่งต่อข้อมูลผ่าน LINE กลุ่มปิดระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล

ตารางที่ 5 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามระดับความเสี่ยง

กิจกรรม	กลุ่มสีเขียว (ปกติ)	กลุ่มสีเหลือง (ปานกลาง)	กลุ่มสีแดง (เสี่ยงสูง)
1. การเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	ไม่ Admit	แล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์	Admit ทุกราย
2. การติดตามค่าLFT	14 วัน หลังกินยาหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ	14 วัน หลังกินยาหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ	- หลังจำหน่ายภายใน 7 วัน ในรายที่พบการทำงานของตับผิดปกติ 3 เท่าขึ้นไป - กรณีผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดได้ให้บุคลากร รพ.สต.ดำเนินการเจาะเลือดส่งตรวจที่ รพ.บ้านผือ ตามนัด
3. การประเมินภาวะโภชนาการ	พบโภชนาการก่อนและหลังกินยาวัณโรค 14 วัน	พบโภชนาการก่อนและหลังกินยาวัณโรค 14 วัน	พบนักโภชนาการทุกครั้งที่มาตามนัด
4. การนัดติดตามอาการ	14 วันหลังกินยา	14 วันหลังกินยา	7 วันหลังกินยาวัณโรค
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับยาวัณโรค	พบเภสัชกรทุกครั้ง	พบเภสัชกรทุกครั้ง	พบเภสัชกรทุกครั้ง
6. การเยี่ยมบ้านและติดตามอาการผู้ป่วย	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 7 วัน	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วยทุกวันในสัปดาห์แรก
7. ฝึกลี้น้ำกับการกินยา (DOT)	อสม.	อสม.	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
8. การคืนข้อมูลทาง Group Line	ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก คืนข้อมูลทุก 14 วัน เดือนที่ 3, 4, 5 และ 6 คืนข้อมูลทุก 1 เดือนจนครบการรักษา	ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก คืนข้อมูลทุก 7 วัน เดือนที่ 3, 4, 5 และ 6 คืนข้อมูลทุก 1 เดือนจนครบการรักษา	ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก คืนข้อมูลทุก 7 วัน เดือนที่ 3, 4, 5 และ 6 คืนข้อมูลทุก 1 เดือนจนครบการรักษา

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ในการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านผือ ทีมวิจัยได้ดำเนินการสังเกต กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพที่ให้บริการอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้คำแนะนำระหว่างการทำงานเพื่อให้การใช้แนวทางเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้ ทีมวิจัยยังได้รวบรวมข้อมูลผ่านแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย และสอบถามระดับความพึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทั้งก่อนและหลังการนำแนวทางใหม่มาใช้จริง ผลการศึกษาที่ได้จากขั้นตอนนี้พบว่า:

ผลการประเมินแนวทางการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ระดับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการศึกษา อัตราการเปลี่ยนแปลงผลการตรวจเสมหะหลังสิ้นสุดระยะการรักษาเข้มข้น อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในช่วง 3 เดือน และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ

ตารางที่ 6 ระดับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม (n=15)

ระดับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	ก่อนดำเนินกิจกรรม		หลังดำเนินกิจกรรม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1-8 คะแนน)	4	26.6	0	0
ระดับปานกลาง (9-11คะแนน)	9	60.0	2	13.33
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	2	13.3	13	86.8

ก่อนดำเนินกิจกรรม $\bar{X}$ = 11.12, S.D. = 1.87, Max = 13, Min = 7

หลังดำเนินกิจกรรม $\bar{X}$ = 13.30, S.D. = 1.13, Max = 15, Min = 10

จากตารางจะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเพิ่มมากขึ้น เช่น การคัดกรองและการระบุตัวผู้ป่วยและแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่นให้เร็วที่สุดการระบุนความเสียงรวมถึงการวางแผนการดำเนินการเตรียมบุคลากรสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ ,การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดห้องตรวจผู้ป่วยให้เหมาะสม การดูแลผู้ป่วยในห้องแยกโรค และการจัดสถานที่พักคอยของผู้ป่วยแยกออกจากผู้ป่วยนอกทั่วไป และการจัดเก็บเสมหะในสถานที่ที่ได้กำหนดไว้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคล โดยการสวมหน้ากากกรองอนุภาคชนิด N95 ทุกครั้งที่ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

การสังเกตการณ์ร่วมกับทีมในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและกิจกรรมที่รับผิดชอบของทีมตามบทบาทหน้าที่ ที่รับผิดชอบดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	บทบาทหน้าที่	ผลการสังเกตการดำเนินการ
ผู้สัมผัส/ผู้ดูแลผู้ป่วย	-กักกับการกักกั้น -การบันทึกการกักกั้น -การดูแลผู้ป่วย -การจัดการสิ่งแวดล้อม	-ผู้ดูแลรับรู้ เข้าใจเรื่องการกักกั้นการกักกั้น และบันทึกการกักกั้นในสมุดประจำตัวผู้ป่วย -การจัดการสิ่งแวดล้อมผู้ดูแลวางแผนการดำเนินการแยกผู้ป่วยไว้ห่างจากสมาชิกในครอบครัวในสถานที่อากาศโล่งโปร่งสบาย
ผู้ป่วยวัณโรค	-การกักกั้น -การรักษาตามระยะเวลาและ -การมาตามนัด -การป้องกันการแพร่เชื้อ	- ผู้ป่วยกักกั้นได้ถูกต้อง โดยมีสมาชิกในครอบครัวคอยกักกั้น (สามี ภรรยา บุตร) -การมาตามนัดได้ครบทุกครั้ง ทั้งนี้จากการประสานและการโทรศัพท์เตือนวันนัด และการติดตามผ่านเจ้าหน้าที่รพ.สต. -การป้องกันการแพร่เชื้อ มีการจัดการเสมหะที่เหมาะสม -พบปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารได้น้อยเป็นผลจากการกักกั้น ทำให้ผู้ป่วยบางรายอ่อนเพลีย
บุคลากรทางการแพทย์	-การคัดกรอง -การวางแผนการรักษา -การกักกั้นการกักกั้น -การติดตามผู้ป่วย	-ปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองได้ถูกต้อง -แพทย์ให้การรักษารักษาตามแนวทางการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มีการกักกั้นการกักกั้นโดยดูจากสมุดบันทึกและมี การประสานติดตามให้มารับบริการต่อเนื่องตามนัด

จากการติดตามการรักษาของผู้ป่วยทั้ง 15 ราย พบว่าผู้ป่วยรักษาคืบตามกำหนดทั้ง 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และหลังการรักษาได้ตรวจเสมหะซ้ำเมื่อรักษาคืบ 30 วัน พบผู้ป่วยมีเสมหะเป็นลบ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ติดตามประเมินด้วยการตรวจเสมหะซ้ำเมื่อรักษาคืบ 60 วันพบผู้ป่วยมีเสมหะเป็นลบ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33 ราย และติดตามประเมินซ้ำเมื่อรักษาคืบ 90 วัน พบว่าผู้ป่วยมีเสมหะเป็นลบ จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.33 ราย ไม่พบผู้ป่วยขาดยาผู้ป่วยทั้ง 15 ราย รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

จากการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้น พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านการปรึกษาเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา (เพิ่มจากร้อยละ 46.6 เป็น 93.3) การมีพี่เลี้ยงช่วยกำกับการกินยา (จากร้อยละ 20.0 เป็น 66.6) การลงบันทึกการกินยา (จากร้อยละ 0.00 เป็น 86.6) การทำลายหน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสม (จากร้อยละ 20.0 เป็น 86.6) และการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น เนื้อ นม ไข่ (จากร้อยละ 33.3 เป็น 53.3) พฤติกรรม การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน โดยยังคงมีผู้ป่วยที่ดื่มเป็นประจำ อยู่ที่ร้อยละ 13.3 ทั้งนี้ พฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้นสะท้อนถึง ความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ที่เพิ่มขึ้นภายหลังการใช้แนวทางดังกล่าว รายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ตารางแสดงพฤติกรรม การดูแลตนเองในการปฏิบัติตามแผนดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค (n=15)

พฤติกรรมดูแลตนเอง	ช่วงเวลา	จำนวน (ร้อยละ)		
		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. หากมีผลข้างเคียงจากยาท่านปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่หยุดยาเอง	ก่อน	9(60.0)	9(60.0)	7(46.6)
	หลัง	4(26.6)	3(20.0)	14(93.3)
2. ท่านมีพี่เลี้ยงช่วยกำกับการกินยา	ก่อน	11(73.3)	1(6.6)	3(20.0)
	หลัง	1(6.6)	4(26.6)	10(66.6)
3. ท่านลงบันทึกการกินยา	ก่อน	12(80.0)	3(20.0)	(0.0)
	หลัง	(0.0)	2(13.3)	13(86.6)
4. ท่านทำลายหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วโดยการเผาหรือฝัง	ก่อน	10(66.6)	2(13.3)	3(20.0)
	หลัง	(0.0)	2(13.3)	13(86.6)
5. ท่านรับประทานเนื้อ นม ไข่	ก่อน	7(46.6)	3(20.0)	5(33.3)
	หลัง	2(13.3)	5(33.3)	8(53.3)
6. ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	ก่อน	6(40.0)	8(53.3)	2(13.3)
	หลัง	9(60.0)	4(26.6)	2(13.3)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจโดยรวมของทั้งผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้แนวทางที่พัฒนา พบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนโดยผู้ดูแลมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.41, SD = 0.81) เป็นระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.78, SD = 0.20) ในขณะที่ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.12, SD = 0.03) เป็นระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.65, SD = 0.38) สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เป็นบวกจากการพัฒนาและใช้งานแนวทาง การดูแลแบบใหม่ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนและหลังการพัฒนา (n=30)

ระดับความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ ภาพรวมเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่าง ก่อนและหลัง(95%CI)
ทีมผู้ดูแล (n=15)		
ก่อนพัฒนา	2.41 (0.18)	1.23
หลังพัฒนา	3.78 (0.20)	(1.01- 1.44)
ผู้ป่วย(n=15)		
ก่อนพัฒนา	2.12 (0.03)	1.74
หลังพัฒนา	3.65 (0.36)	(1.05 – 1.86)

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ในขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ได้มีการจัดประชุมคณะทำงานเพื่อร่วมถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการ โดยมีการสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคที่พบระหว่างการดำเนินงาน ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ กระบวนการดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การติดตามเยี่ยมบ้าน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการจัดทำ Care Map และแนวทางการดูแลรักษา (Clinical Practice Guideline: CPG) สำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี โดยการสะท้อนผลในครั้งนี้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเป็นระบบ และเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ให้เหมาะสมกับปัญหา บริบท และทรัพยากรในพื้นที่ และ (2) ประเมินประสิทธิผลของแนวทางดังกล่าว โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

สำหรับวัตถุประสงค์ข้อแรก การพัฒนาแนวทางอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบไปจนถึงการดำเนินงานจริง แนวทางที่ได้ประกอบด้วย (1) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (2) การเก็บสิ่งส่งตรวจอย่างมีคุณภาพ (3) การวินิจฉัยที่ทันเวลา (4) การกำกับการกินยาโดยพี่เลี้ยง อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ตามระดับความเสี่ยง และ (5) การติดตามข้อมูลผ่านระบบ NTIP ซึ่งสะท้อนแนวคิดระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ที่ช่วยลดปัญหาการขาดยาและเพิ่มความต่อเนื่องในการรักษาลักษณะการพัฒนา แนวทางที่ได้ประกอบด้วย (1) การคัดกรอง (2) การเก็บสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้องและมีคุณภาพ (3) การวินิจฉัยและแผนการรักษา (4) การกำกับการกินยาอย่างครบถ้วนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชชุตา พรหมสวัสดิ์⁽⁷⁾ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยคลินิกวัณโรคใน โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบการดำเนินงานและผลของการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาได้รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยคลินิกวัณโรค 3 โมเดล ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างเข้มข้น (Intensive care) 2) การจัดการดูแลรักษาและป้องกันวัณโรคอย่างบูรณาการ (Integrated management) 3) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรค (Improvement surveillance) ความรู้เรื่องวัณโรคปอดหลังการดำเนินงานดีกว่า

ก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 94.28 สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ร้อยละ 84.61)

ในส่วนของวัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้น พบว่าหลังการดำเนินงาน มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในหลายด้าน ได้แก่ อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ครอบคลุมมากขึ้น ความถูกต้องของการเก็บส่งตรวจที่ดีขึ้น ความเร็วในการวินิจฉัย และการติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยใช้ระบบ NTIP ซึ่งช่วยให้ทีมดูแลสามารถกำกับการกินยาและติดตามผลการรักษาได้อย่างเป็นระบบ ผลลัพธ์เชิงบวกนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิชิตและสมลักษณ์ ที่แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการควบคุมวัณโรค เช่นเดียวกับงานของปฐวีและคณะ⁽⁸⁾ ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และพบว่าแนวทางการดูแลที่ออกแบบตามระดับความเสี่ยงและความพร้อมของแต่ละชุมชนช่วยเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยและอัตราการติดตามรักษาอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ แนวทางที่มีการใช้ระบบข้อมูลเพื่อการติดตาม เช่น NTIP ยังสอดคล้องกับงานของดาวประกายและคณะ⁽⁹⁾ ที่เน้นการใช้ระบบข้อมูลในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผลเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างชัดเจนในหลายด้านที่สำคัญ ได้แก่ การรับประทานยาต้านวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ การรายงานผลข้างเคียงต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ และการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

นอกจากนี้ การประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้น พบว่าอยู่ในระดับสูง ทั้งจากมุมมองของทีมผู้ดูแลสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 3.78) และกลุ่มผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย = 3.65) ตามตารางที่ 7 ซึ่งสะท้อนถึงความเหมาะสมของแนวทางในเชิงปฏิบัติ ว่าการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมในชุมชนมีผลต่อความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่สอดคล้องกับวิจัยของธัญญาผศ เมืองเดช⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนเกิดขึ้นด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1.คน ได้แก่ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยป่วยวัณโรค และญาติผู้ป่วย 2. เงินที่ได้รับจัดสรรงบประมาณจากหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล และเทศบาล 3. วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุนยาในการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 4. การจัดการที่เกิดการประสานงานตามขั้นตอนตามหลักการ “กำลังใจ ใส่ใจ และร่วมใจ” ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลทำให้การรักษาเกิดผลสำเร็จโดยที่ผู้ป่วยไม่ขาดยา พบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ โดยสรุป แนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นในอำเภอบ้านผือมีความเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่โดยการมีส่วนร่วมของทีมบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ดูแล แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมทั้งด้านการกำกับการกินยา การรักษา การมาตรวจตามนัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีความตระหนักรู้ และสามารถเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างเครือข่ายสนับสนุนในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

2. ควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบต่อเนื่องที่บ้าน โดยเน้นการกำกับการรับประทานยา การปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับการพักผ่อน และการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังเริ่มการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและต่อเนื่องในบริบทของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กองวัณโรค กรมควบคุมโรค; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=105
2. World Health Organization Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO; 2023.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติการระดับชาติในวาระด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กองวัณโรค กรมควบคุมโรค; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokbiznews.com/news/newsupdate/1154308>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.แผนปฏิบัติการระยะที่ 3 และแผนปฏิบัติการปี 2566-2568 จังหวัดอุดรธานี.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข;2566
5. สาธารณสุขอำเภอบ้านผือ. รายงานสถานการณ์วัณโรคอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานีปี2564-2566. อุดรธานี:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านผือ;2567
6. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
7. วิชชุดา พรหมสวัสดิ์ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยคลินิกวัณโรคใน โรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช มหรรราชนครศรีธรรมราชเวชสาร; 2566
8. ปฐวี สาระติ พัดชา หิรัญวัฒนกุล และ จารุวรรณ วิโรจน์ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2568;5(1):1-22
9. ดาวประกาย หย้างาม วรพจน์ พรหมสัตยพรต และพัดชา หิรัญวัฒนกุล การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนโดยเครือข่ายสุขภาพ อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม วารสารสภากาสาธารณสุขชุมชน 2565;4(2):75-87
10. ธัญมาศ เมืองเดช และประจวบ แหลมหลัก การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2566(3):47-55