

รายงานวิจัย

Research Articles

ผลการจัดการรายกรณีร่วมกับการรักษาที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ค่าดัชนีมวลกาย และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค
ที่มีภาวะทุพโภชนาการ

Home Care Case Management Effects on Self-care Behaviors, Body Mass Index
and Treatment Cooperation in Malnutrition Tuberculosis Patients

วาสนา เกตุมะ* วราภรณ์ ไชยโคตร[†] ชาวกิจ ศรีเมืองวงศ์[‡]

Wasana Ketma* Waraporn Chaikod[†] Chaowakit Srimuangwong[‡]

*กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000

*Department of Community Nursing, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Phitsanulok 65000

[†]กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000

[†]Department of Social Medicine, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Phitsanulok 65000

[‡]กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000

[‡]Department of Social Medicine and Primary Care Services, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital, Phitsanulok 65000

Corresponding author e-mail address: wasanaketma@gmail.com

Received: April 18, 2023

Revised: January 3, 2024

Accepted: January 28, 2024

Abstract

Tuberculosis is a major global public health problem, causing health loss, illness and death. This quasi-experimental study with one group pretest-posttest design aimed to evaluate the effects of case management combined with home treatment of malnourished tuberculosis patients on self-care behaviors, body mass index (BMI) and treatment cooperation. Study of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis patients living in Mueang Phitsanulok District, with BMI lower than 19 kg/sq.m. and received treatment at Pulmonary Tuberculosis Clinic and ward of Buddhachinnaraj Phitsanulok Hospital between June and November 2020, was performed in 30 patients. By receiving a case management program with seven activities consisting of 1) Patient selection, 2) Problem assessment, 3) Coordination and development of treatment plans, 4) Plan implementation, 5) Continuous monitoring of patients. 6) Evaluation and follow-up 7) Service closure, the trial period was 24 weeks. The questionnaire and check list were approved by five experts. The data was analyzed by using mean, standard deviation, pair t-test and repeated measures ANOVA. It revealed that self-care behavior and mean BMI after the experiment had significantly higher scores than before attending program ($p < 0.001$). Thus, case management combined with home ward program promotes self-care behavior, increase BMI and treatment cooperation in malnutrition tuberculosis patients.

Keywords: case management, malnutrition tuberculosis patients, self-care behavior, body mass index

Buddhachinaraj Med J 2023;40(3):219-30.

บทคัดย่อ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพ เจ็บป่วย และเสียชีวิต การศึกษาที่ทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (one group pretest-posttest design) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดการรายกรณีร่วมกับการรักษาที่บ้านของผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าดัชนีมวลกาย และความร่วมมือในการรักษา ศึกษาผู้ป่วยวัณโรคในปอดและนอกปอดที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองพิษณุโลก ที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 19 กก./ตร.ม. ที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคปอดและหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 จำนวน 30 คน โดยได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี 7 กิจกรรมประกอบด้วย 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสภาพปัญหา 3) การประสานงานและพัฒนาแผนการรักษา 4) การดำเนินการตามแผน 5) การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 6) การประเมินผลและติดตาม 7) การปิดการให้บริการ ใช้เวลาทดลอง 24 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบเก็บค่าน้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยสถิติ paired t-test และเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ repeated measures ANOVA พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่าการจัดการรายกรณีร่วมกับการรักษาที่บ้านช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มค่าดัชนีมวลกาย และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ

คำสำคัญ : การจัดการรายกรณี, ผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ค่าดัชนีมวลกาย พุทธชินราชเวชสาร 2566;40(3):219-30.

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิต และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก¹ องค์การอนามัยโลกรายงานอุบัติการณ์วัณโรคในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโลก 9.9 ล้านคน (127 ต่อแสนประชากร) ผู้ป่วยเสียชีวิต 1.3 ล้านคน และอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 86² ประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาอุบัติการณ์ของวัณโรคมีแนวโน้มลดลง จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดย Treatment Coverage ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำปี พ.ศ. 2558-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 53, 57, 74, 80 และ 84 ตามลำดับ) ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 12,000 คน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมีแนวโน้มอัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้น รักษาล้มเหลว ขาดยา และ

โอนออกลดลง ส่วนอัตราการเสียชีวิตยังคงสูงและเป็นปัญหาของประเทศ³ สำหรับจังหวัดพิษณุโลกจากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกพบว่าอัตราการรักษาสำเร็จและอัตราการค้นพบรายใหม่เพิ่มขึ้น แต่อัตราการเสียชีวิตยังเพิ่มขึ้นสูงมากเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศในปี พ.ศ. 2559-2563 โดยอัตราการเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 8.4, 8.9, 8.3, 6.8 และ 14.5 ซึ่งสูงกว่านโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคควรน้อยกว่าร้อยละ 5 โดยอำเภอเมืองพิษณุโลกปี พ.ศ. 2559-2563 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคเท่ากับร้อยละ 5.7, 15.6, 15.6, 10, 13.7 เพิ่มขึ้นมากกว่าตัวชี้วัดของประเทศ 2-3 เท่า จากการศึกษาข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคพบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วม และมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 19 กก./ตร.ม. ในปี พ.ศ. 2561-2562 ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตมีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 19 กก./ตร.ม.ร้อยละ 42.9 และร้อยละ 70.8

จากปัญหาการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่กล่าวมาข้างต้นประกอบกับแผนปฏิบัติการยุติวัณโรคในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เน้นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านในผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 กก./ตร.ม. เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากผลข้างเคียงของยารักษาวัณโรคสูงและเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของวัณโรค จากการดำเนินงานที่ผ่านมาการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นวัณโรคของโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ไม่ได้รับผู้ป่วยวัณโรคในระยะเข้มข้นของการกินยา 14 วันโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการไว้รักษาในโรงพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากไม่มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยและประกอบกับอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลกสูงถึงร้อยละ 97.7 และความแออัดจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่นได้

อนึ่ง การดูแลด้านโภชนาการของผู้ป่วยควรเริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาวัณโรค ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยวัณโรคที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานควบคู่ไปกับการวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษาและติดตามภาวะโภชนาการในระยะการรักษาด้วยยาวัณโรคในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพลักษณะของการดำรงชีพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น³ โดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี 7 ขั้นตอนประกอบด้วย (1) การคัดเลือกผู้ป่วย (2) การประเมินสภาพและปัญหา (Assessment/ problem identification) (3) การประสานงานและพัฒนาแผนการรักษา (Development and coordination of the care plan) (4) การดำเนินการตามแผน (Implementation of the plan) (5) การประเมินผลและติดตาม (Evaluation and follow up) (6) การเฝ้ากำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuous monitoring reassessing, and re-evaluating) (7) การปิดการให้บริการ (Ending of test reassessing and revaluating)⁴ ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบบ Home ward การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดการรายกรณีร่วมกับการรักษาที่บ้านของผู้ป่วย

วัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าดัชนีมวลกาย และความร่วมมือในการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (one group pretest-posttest design) ใช้เวลาในการทดลอง 24 สัปดาห์ โดยศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคในปอดและนอกปอดที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 19 กก./ตร.ม. อายุมากกว่า 18 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยารักษาวัณโรคแนวที่ 1 (First-line antiTB drug: FLD) ด้วยสูตร 2HRZE/4HR ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก อ่านออกเขียนได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล และไม่ตั้งครรภ์ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการคำนวณหาค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน⁵ เพื่อควบคุมข้อผิดพลาดประเภท 2 (type II error) ได้กำหนดค่าผลที่เกิดจากทรีทเมนต์ (effect size) เพื่อใช้กำหนดระดับอำนาจทดสอบ (power analysis) ที่ใช้กับสถิติการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง ซึ่งเพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือสามารถควบคุมให้เกิดความคลาดเคลื่อนในระดับที่ยอมรับได้ จึงได้ใช้ค่า power analysis = 0.80 และกำหนดค่าระดับอัลฟา (alpha level) = 0.05 ได้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยเปิดตาราง Table 6-3 Estimated sample size requirements as a function of effect size (γ) for $\alpha = 0.05$ and power analysis = 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 26 คน และเพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการทดลอง จึงกำหนดจำนวนขนาดตัวอย่าง 30 คน การดำเนินการวิจัย สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1-2 ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ ดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้คำปรึกษาโดยแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ โภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ ส่งต่อผู้ป่วยให้

ที่มสุขภาพในพื้นที่โดยการรักษาที่บ้าน สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพ ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คัดค่าดัชนีมวลกาย ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง นัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป โดยจัดประชุมทีมและวางแผนการดูแลตามสภาพปัญหาเป็นรายกรณี

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้ แนะนำ สาริต แลกเปลี่ยน การดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว นัดหมายเยี่ยม บ้านทุก 7 วัน กรณีที่มีปัญหาเร่งด่วนโทรศัพท์ปรึกษาทีมสุขภาพและทีมวิจัยได้ตลอดเวลา

สัปดาห์ที่ 3-8 ทีมสุขภาพในพื้นที่ลงดูแลผู้ป่วยที่บ้านทุก 7 วันจนครบ การกินระยะเข้มข้นใน 2 เดือนแรก ประเมินสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ประเมินอาการ การกินอาหาร การกินยา พร้อมทั้งติดตามการกินยา (directly observed treatment: DOT) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีอาการ ผิดปกติปรึกษาแพทย์ที่ลงเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 9-12 เจ้าหน้าที่ประเมินผลและติดตามเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน จนถึงสัปดาห์ที่ 12 หรือเยี่ยมก่อนถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยประเมินค่าดัชนีมวลกาย เจาะน้ำตาลปลายนิ้วและแปลผลให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ติดตามผลเสมหะเมื่อครบ 12 สัปดาห์และแปลผลให้ผู้ป่วยทราบ ให้กำลังใจให้กินยาต่อจนครบ การรักษาและตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ

สัปดาห์ที่ 13-24 เจ้าหน้าที่ประเมินผลและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุก 1 เดือน จนถึงสัปดาห์ที่ 24 หรือเยี่ยมก่อนถ้าผู้ป่วยมีปัญหา

สัปดาห์ที่ 24 ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน ทำแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย เจาะน้ำตาลปลายนิ้วและประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1) กิจกรรม การจัดการรายกรณี 2) แผนการสอนเรื่องวัณโรค การกินยา การกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง อาการ ไม่พึงประสงค์จากยา การกินอาหาร วิธีเก็บเสมหะ 3) แผ่นพับตารางอาหาร โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง สมุดบันทึกสุขภาพ แบบบันทึกการกินยา อาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การกินอาหาร แบบบันทึก น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ตรวจสอบและควบคุม

คุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาและภาษาได้ค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 0.85 คำนวณหาค่าเชื่อมั่นด้วย สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.75 หลังจากตรวจสอบ ความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัส บันทึก ลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มี ภาวะทุพโภชนาการก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการก่อนและหลัง ทดลองด้วยสถิติ repeated measures ANOVA หลังจากนั้นเปรียบเทียบเชิงซ้อนด้วยวิธี Bonferroni กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตามเอกสารรับรองเลขที่ 001/63 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ 30 คน เป็นเพศชาย 20 คน (ร้อยละ 66.7) มีอายุอยู่ในช่วง 61-80 ปี 11 คน (ร้อยละ 36.7) รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี 9 คน (ร้อยละ 30) สำหรับการศึกษาชั้น ระดับประถมศึกษา 18 คน (ร้อยละ 60) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา 9 คน (ร้อยละ 30) ในช่วงรักษา วัณโรคกินยา 4-6 ขนาน 13 คน (ร้อยละ 43.3) รองลงมา กินยา 1-3 ขนาน 12 คน (ร้อยละ 40) มีสถานภาพ สมรสคู่ 13 คน (ร้อยละ 43.3) รองลงมาเป็นโสดและ หม้าย 9 คน (ร้อยละ 30) ส่วนอาชีพนั้นไม่มีอาชีพ/ แม่บ้าน 12 คน (ร้อยละ 40) รองลงมาอาชีพรับจ้าง 7 คน (ร้อยละ 23.4) สำหรับฐานะทางเศรษฐกิจนั้น รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน 10 คน (ร้อยละ 33.3) รองลงมาไม่มีรายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน 8 คน (ร้อยละ 26.7) การดูแลตนเองนั้นมีผู้ดูแล 23 คน (ร้อยละ 76.7) ด้านปัญหาในการกินยาวัณโรคและ

การดูแลตนเองนั้นไม่มีปัญหาในการกินยา 19 คน (ร้อยละ 63.3) มีผลข้างเคียงในการกินยาวันโรคและไม่มีผลข้างเคียงเท่ากันคือ 15 คน (ร้อยละ 50) ได้รับความรู้เรื่องวันโรคมามาก่อน 20 คน (ร้อยละ 66.7)

การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขนั้นเข้าถึงบริการได้สะดวก 28 คน (ร้อยละ 93.3) ผู้ให้ข้อมูลในการดูแลรักษาเป็นผู้ป่วยเอง 25 คน (ร้อยละ 83.3) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน 5 คน (ร้อยละ 16.7) รองลงมาเป็นโรคมะเร็ง 2 คน (ร้อยละ 6.7) ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	20 (66.7)
หญิง	10 (33.3)
อายุ (ปี)	
< 19	2 (6.7)
20-40	4 (13.3)
41-60	9 (30.0)
61-80	11 (36.7)
> 80	4 (13.3)
ระดับการศึกษา	
ป.1-6/ประถมศึกษา	18 (60.0)
ม.1-6/มัธยมศึกษา/ปวช.	9 (30.0)
อนุปริญญา/ปวช.	1 (3.3)
ปริญญาตรี	1 (3.3)
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (3.3)
สถานภาพสมรส	
โสด	9 (30.0)
คู่	13 (43.3)
หย่า/แยกกันอยู่	2 (6.7)
หม้าย (เสียชีวิต)	6 (20.0)
อาชีพ	
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	12 (40.0)
เกษตรกร	6 (20.0)
รับจ้าง	7 (23.4)
ค้าขาย	4 (13.3)
ข้าราชการ	1 (3.3)
รายได้ของครอบครัว	
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	10 (33.3)
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	8 (26.7)
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	7 (23.3)
เพียงพอและเหลือเก็บ	5 (16.7)
ผู้ดูแลที่บ้าน	
ดูแลตนเอง	7 (23.3)
มีผู้ดูแล	23 (76.7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนยาที่กิน (ขนาน)	
1-3	12 (40.0)
4-6	13 (43.3)
7-9	2 (6.7)
10-12	3 (10.0)
ปัญหาในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการกินยารักษาวัณโรค	
มี	11 (36.7)
ไม่มี	19 (63.3)
อาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรค	
มี	15 (50.0)
ไม่มี	15 (50.0)
ได้รับความรู้เรื่องวัณโรค	
เคย	20 (66.7)
ไม่เคย	10 (33.3)
การเข้าถึงบริการสาธารณสุข	
สะดวก	28 (93.3)
ไม่สะดวก	2 (6.7)
ผู้ให้ข้อมูล	
ผู้ป่วย	25 (83.3)
ญาติ	5 (16.7)
โรคประจำตัว	
เบาหวาน	5 (16.7)
มะเร็ง	2 (6.7)
โรคอื่นๆ	8 (26.6)
ไม่มีโรค	15 (50.0)

หลังได้รับการจัดการรายกรณีร่วมกับการรักษาที่บ้านของผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ 24 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย

วัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการหลังทดลองและก่อนทดลองเท่ากับ 80.96 คะแนนและ 73.43 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$) ดูรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังทดลองรักษาที่บ้านของผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ (n = 30)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	t-statistic	p-value ^a
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง		5.87	< 0.001
ก่อนทดลอง	73.43 $\pm$ 5.99		
หลังทดลอง	80.96 $\pm$ 3.86		

^aPaired t-test

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ค่าดัชนีมวลกายหลังทดลองเดือนที่ 1-6 แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงในตารางที่ 3 โดยผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการ

รักษาครบทั้ง 30 คน กินยาครบ ไม่มีผู้ป่วยขาดยา รวมทั้งกินอาหารครบทุกมื้อ

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนทดลองและหลังทดลองแต่ละเดือนของผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ (n = 30)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	t-statistic	p-value ^a
ก่อนทดลอง	15.42 $\pm$ 2.18		
เดือนที่ 1 หลังทดลอง	16.05* $\pm$ 2.32		
เดือนที่ 2 หลังทดลอง	16.38* $\pm$ 2.30		
เดือนที่ 3 หลังทดลอง	16.78* $\pm$ 2.55	8.27	< 0.001
เดือนที่ 4 หลังทดลอง	16.96* $\pm$ 2.43		
เดือนที่ 5 หลังทดลอง	17.24* $\pm$ 2.42		
เดือนที่ 6 หลังทดลอง	17.56* $\pm$ 2.32		

^aRepeated measures ANOVA

*ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Bonferroni

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2: 1 สอดคล้องกับผลการสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติในประเทศไทยปี พ.ศ. 2555-2556 ที่พบว่าเพศชายมีค่าความชุกในการป่วยด้วยวัณโรค 386.7 ต่อแสนประชากร สูงเป็น 2 เท่าของเพศหญิงที่มีค่าความชุก 113.8 ต่อแสนประชากร⁶ ซึ่งเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดมากกว่าเพศหญิงจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายน้อย ชอบท่องเที่ยวและพบปะบุคคลอื่นๆ มากกว่าเพศหญิง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อและสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

มากกว่าเพศหญิง⁶ โดยกว่าครึ่งเป็นวัยสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) จากการสำรวจความชุกวัณโรคระดับชาติในประเทศไทยปี พ.ศ.2555-2556 ยังพบว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีค่าความชุกวัณโรคสูงถึง 455 ต่อแสนประชากร⁷ ผลการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานเกือบ 2 ใน 5 นั่นคือการติดเชื้อวัณโรคสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน นอกจากนี้มีผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าค่าปกติ (น้อยกว่า 18.5 กก./ตร.ม.) มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคปอด 3.11 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับปกติขึ้นไป และพบว่า

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมักเบื่ออาหาร กินอาหารได้น้อย ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลให้ร่างกายและสุขภาพอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้มากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มี ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับปกติหรือมากกว่าปกติขึ้นไป⁷ ผลการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรครักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค แนวที่ 1 ซึ่งใช้ยารักษาพื้นฐาน Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol โดยผู้ป่วยที่มีโรคร่วมใช้ยา รักษาโรคร่วมด้วย 2-3 ชนิด³ ผลการศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ป่วยกว่าครึ่งไม่มีปัญหาในการกินยาโดย 2 ใน 3 มีผู้ดูแลเกี่ยวกับการกินยา อีกทั้งมีทีมสุขภาพเยี่ยมบ้าน ดูแลติดตามการรักษาตามระยะของการกำกับการกิน ยาในระยะเข้าชั้น ถ้ามีปัญหาปรึกษาแพทย์ที่รักษา วัณโรคได้ทันทีจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข⁷ อีกทั้งกว่าครึ่งของผู้ป่วยในการศึกษานี้ เคยได้รับความรู้เรื่องโรควัณโรคมาก่อน โดยผู้ป่วยทั้งหมด อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง เข้าถึงข่าวสารและเข้าถึงบริการ ได้สะดวก ทั้งยังมีทีมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) หนุนแรงใจให้ความรู้และคัดกรอง ให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงวัณโรคทุกปีตามนโยบายการ ควบคุมอันตรายวัณโรค ซึ่งเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นวัณโรคและเริ่มเข้าสู่กระบวนการรักษาแบบให้ คำปรึกษาการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติเป็น รายบุคคล⁸⁻⁹

ผลการศึกษาในผู้ป่วยกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา โดย 1 ใน 3 มีปัญหาในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการกินยารักษาวัณโรค เช่นเดียวกับผลการ ศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2558 ที่พบว่าผู้ป่วย วัณโรคกินยารักษาวัณโรควันละ 4-12 เม็ด โดยเป็น ยากลุ่มควบคุมวัณโรคและยารักษาโรคประจำตัว จากการศึกษานี้ผู้ป่วยเกือบครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ และ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยประสบผลสำเร็จในการกินยา การกินอาหารครบทุกมื้อ และได้พลังงานตามที่แนะนำ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีค่าดัชนีมวลกายกลับมาปกติและ ใกล้เคียงปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน

โลหิตสูง สถานื่อนามัยแห่งหนึ่งในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการที่พบว่าสถานภาพสมรสคู่มี พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าโสด นั่นคือการมีบุคคล ในครอบครัวห่วงใยสุขภาพ สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแล สุขภาพ ให้ความช่วยเหลือ รู้สึกมั่นคงในชีวิต ส่งผลให้ ผู้ป่วยรู้สึกว่าการตนเองมีคุณค่าและความสำคัญ จึงส่งผล ต่อการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษานี้พบว่าเกือบครึ่งไม่มี อาชีพ และ 1 ใน 3 มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน เช่นเดียวกับผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดยา และการรักษาล้มเหลวในผู้ป่วย MDR-TB ในพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานีที่พบว่า ปัญหาหลักของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษา คือ ปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัวขาดรายได้ โดยเฉพาะ 6 เดือนแรกที่ต้องกินยาหรือฉีดยาทุกวัน ไม่สามารถ ทำงานหารายได้ได้¹⁰ อีกทั้งการศึกษานี้ยังพบว่าผู้ป่วย เกือบครึ่งเป็นผู้สูงอายุซึ่งเดิมก็ไม่ได้ประกอบอาชีพ นอกจากนี้มีผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ หยุดงานเนื่องจากน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ อ่อนเพลีย ทำงานไม่ไหว และต้องหยุดงานเพราะเป็นโรคติดต่อ ไม่สามารถไปทำงานได้¹⁰ เช่นเดียวกับผลการศึกษาปัจจัย ที่สัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดโดยพบเชื้อใน เสมหะของผู้ป่วยเบาหวานแห่งประเทศไทยที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพ เสื่อมถอยจึงทำให้มีความสามารถในการทำงานลดลง มีรายได้เฉลี่ยน้อย จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหรือ รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปโดยดูแลสุขภาพ ได้ลดลง¹¹ อีกทั้งผู้ที่รายได้ของครอบครัวต่ำสัมพันธ์กับ การป่วยเป็นวัณโรค⁶

ผลการศึกษาในผู้ป่วยกว่าครึ่งจะเน้นเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการจัดการรายกรณีร่วมกับการรักษาที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการแก้ไขพฤติกรรมดูแล ตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งแนวทางการ ควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564³ ถือว่าผู้ป่วย วัณโรคที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 19 กก./ตร.ม. เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิต การศึกษานี้ให้การดูแล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการรักษาที่บ้านโดยจัด

กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการกินอาหาร (ชนิด ปริมาณ และสัดส่วนของอาหารให้เพียงพอ เนื่องจากไม่มีเงินซื้ออาหารเพราะไม่ได้ทำงาน) การกินยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การตรวจตามนัด (ผู้ป่วยบางคนอยู่ไกล ไม่มีญาติดูแล ไม่มีผู้ที่จะพามาพบแพทย์ ไม่มีค่าเดินทาง ผู้สูงอายุเดินทางลำบาก) และการรับการรักษาจนหาย (เสมอหรือไม่พบเชื้อวัณโรค) ด้วยความร่วมมือของทีมนักสุขภาพ ญาติ และชุมชน ทำให้การรักษาที่บ้านในการศึกษานี้มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง¹² คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพ โดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแลในการช่วยประเมินอาการของผู้ป่วยและสื่อสารกับทีมแพทย์และพยาบาล ทำให้ปัญหาทุกด้านที่ส่งผลต่อการหายของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขได้ตรงจุดมากขึ้นโดยมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคลด้วยการดูแลแบบสหวิชาชีพ¹³ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2550 ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งผลการศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2555 ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพสมาชิกที่เป็นวัณโรคปอดพบว่าคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพการทำหน้าที่ของครอบครัว

อนึ่ง การศึกษานี้ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีที่มีมุ่งเน้นการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการอย่างมีคุณภาพภายใต้งบประมาณหรือค่าใช้จ่ายอย่างเหมาะสม ประสานแผนกับทีมนักสุขภาพที่รับผิดชอบครอบครัวผู้ป่วย ประเมินผลการดูแลตนเอง ติดตามกำกับพฤติกรรม การดูแลตนเองทุก 4 สัปดาห์ด้วยการชั่งน้ำหนัก ถ้าเป็นโรคร่วมเบาหวานให้วัดค่าน้ำตาลปลายนิ้ว และวัด

ความดันโลหิตร่วมด้วยเพื่อประเมินสภาวะโรคและโรคร่วมอื่น ติดตามการกินยาว่าสามารถควบคุมโรคร่วมได้ดีหรือไม่ ติดตามการตรวจตามนัดการรักษา ผลการตรวจเสมหะ ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก โดยแปลผลให้แก่ผู้ป่วยว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้องหรือไม่และให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนในการดูแลตนเองและกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง โดยมีทีมนักสุขภาพเป็นผู้ดูแลต่อเนื่องเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมร่วมกับการจัดการรายกรณี ซึ่งพบว่าหลังการวิจัยผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานที่เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานระดับความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัย อีกทั้งค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมวิจัย¹³ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปี พ.ศ. 2555 ที่ศึกษาการประเมินการใช้แผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังกินยาครบ 2 เดือนซึ่งพบว่าผลการตรวจเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคเปลี่ยนจากพบเชื้อเป็นไม่พบเชื้อทุกราย โดยผู้ป่วยทุกรายไม่ขาดยา ไม่ขาดนัด ทั้งนี้การจัดการรายกรณีเป็นวิธีให้บริการโดยทีมนักสหวิชาชีพในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตามความเหมาะสม และดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ประกอบด้วยความร่วมมือการติดตาม การประเมินผล และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

ผลการศึกษานี้พบว่าค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยของผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการหลังทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่ากิจกรรมการจัดการรายกรณีร่วมกับการรักษาที่บ้านได้จัดการความรู้และการลงมือปฏิบัติในเรื่องการกินอาหารเพื่อเพิ่มน้ำหนัก ซึ่งคือการเพิ่มค่าดัชนีมวลกาย อีกทั้งการมีครอบครัวช่วยดูแลจัดการอาหารส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปี พ.ศ. 2555

ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ทำให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคสำเร็จ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด ใช้กลวิธีในการกินยาให้ตรงเวลา จัดการความทรมานจากผลข้างเคียงของยา ปรับกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องกับร่างกาย เสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย และไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งผลการศึกษาที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2556 ซึ่งพบว่าการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินอาการ การกินยา สิ่งแวดล้อม ของบ้าน ให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จากการกินยา ได้ส่งต่อและรักษาได้ทันเวลา ทั้งนี้ การเยี่ยมบ้านนั้นต้องอาศัยการประสานงานและการสื่อสารที่ดี ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล และผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยไว้วางใจ ร่วมมือในการรักษา โดยปฏิบัติตามคำแนะนำทำให้ผู้ป่วยหาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การจัดการ รายการที่มีจุดเน้นที่มีการมีสัมพันธภาพที่ดี การสื่อสาร และการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล¹⁴

ข้อมูลที่น่าเสนอแนะสรุปได้ว่าการนำกิจกรรม การจัดการรายการ ร่วมกับการรักษาที่บ้านของผู้ป่วย วัณโรคที่มีภาวะทุพโภชนาการ ส่งผลดีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ค่าดัชนีมวลกาย และความร่วมมือ ในการรักษา ทั้งนี้ ทีมสุขภาพอาจติดตามกำกับ การกินยาผ่านทางไลน์, โทรศัพท์, Face time, VDO call, Telehealth ควรมีระบบการเชื่อมโยงการดูแลรักษา จากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน ระบบให้คำปรึกษา และช่องทางการติดต่อสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วเข้าถึง ได้ง่ายทุกสถานบริการ ซึ่งอาจใช้ระบบไลน์กลุ่มที่มี ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

จิตแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ที่คลินิกวัณโรค และ ทีมสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้คำปรึกษา รายการ และส่งต่อ คนไข้เมื่อมีปัญหาอย่างรวดเร็ว หนึ่ง บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการจัดการรายการ ร่วมกับการ รักษาที่บ้านไปใช้ในพื้นที่อื่น โดยปรับการดูแล รักษาและกระบวนการทำงานให้ตรงกับสภาพปัญหา ของพื้นที่ สิ่งแวดล้อม และการให้บริการของสถาน บริการสุขภาพแต่ละแห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะ ทุพโภชนาการ หรือผู้ป่วยวัณโรคที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม ลดอัตราการเสียชีวิต จากการติดเชื้อวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงพรพิศ ตรีบุปผชาติสกุล งานโรคติดต่อโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดร.นิรมล พิมพ์เย็น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก เภสัชกรหญิงธิดา ศรีอาวุธ เภสัชกรชำนาญการ เภสัชกร ประจำคลินิกปอดสมบูรณ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก นางสาวนิภารัตน์ ปรีเสณิก โภชนาการชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก นางสาวปรานอม มาเวหา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลประจำคลินิก ปอดสมบูรณ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สำหรับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ที่ใช้ในการทดลอง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน เวชกรรมสังคม กลุ่มงานพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และขอขอบคุณผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ดูแลทุกคน ที่ให้โอกาสเรียนรู้และได้พัฒนาฝีมือในการดูแลผู้ป่วย วัณโรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Namwat C, Khamluang S, Praditsitthikorn N, Laosirithaworn Y, Maakian S, Pindadit W, et al. The value of investment to end TB problems in Thailand: A cost-effects analysis of the World Fund Management Office. Nonthaburi, Thailand: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2017.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. World Health Organization [Internet]. 2021 Oct 14 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/346387>
3. Division of Tuberculosis. National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand 2021. 2nd ed. Bangkok, Thailand: Division of Tuberculosis, Ministry of Public Health; 2021. p.15-24.
4. Gessl AS, Flörl A, Schulc E. Demand for community-based case management in Austria-A qualitative analysis. BMC Nurs 2022;21(1):5. doi: 10.1186/s12912-021-00775-0
5. Cohen EL, Cesta TG. Nursing case management from essentials to advanced practice applications. 4th ed. St.Louis, State of Missouri: Elsevier Mosby; 2005.
6. Division of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. National tuberculosis prevalence survey in Thailand [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.tbthailand.org/download/Manual/การสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติ-VERSION%202.pdf>
7. Khamrat S, Suggaravetsiri P, Trinnawoottipong K. Factors associated with pulmonary tuberculosis among diabetes mellitus patients In Roi Et Province. The Office of Disease Prevention and Control 6 Khon Kaen [online]. 2014 [cited 2023 May 10];22(1):22-32. Available from: <https://odpc7.ddc.moph.go.th/journal/files/03สมพร.pdf>
8. Kanyutanont T, Chanpanya W, Papao S, Baochangan S, Noiprem T, Pali S, et al. Self-care behaviors of diabetic and hypertensive patients at a public health center in Bangmuang Subdistrict, Samutprakarn Province. Association of Private Higher Education Institutions of Thailand Under the Patronage of Her Royal Highness Prince Mahachakri Sirindhorn [online]. 2017 [cited 2023 May 10];6(2):53-62. Available from: https://apheit.bu.ac.th/journal/science-july-2560/6_09_Self%20-%20Care%20%20Behaviors%20_proof1_formatted%20.pdf
9. Kanglee K. Factors predicting medication use behaviors of patients with type II diabetes mellitus at Phramongkutklao Hospital. JRTAN 2018;19(2):170-82.
10. Inyaphong J, Srithongtham O, Chualee S, Ponboopha A, Naknikorn T, Leungwatanamar N. Performance of community care for Multi-Drug Resistant of Tuberculosis (MDR-TB) patient: Case study of province in the area of Office of Disease Prevention and Control Region 10th Ubon Ratchathani. JODPC10 [Internet]. 2021 Dec 29 [cited 2024 Jan 29];19(2):21-30. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/252606>
11. Khuancharee K, Suggaravetsiri P, Trinnawoottipong K. Factors associated with smear positive pulmonary tuberculosis among diabetes mellitus patients in Thailand:

- A meta-analysis. JODPC7 Khon Kaen 2016;23(3):1-11.
12. Hamsomboon P, Sarinnapakorn V, Sangsayan P, Sirabumrungwong M, Panthabordeekorn W, Nimmanwudipong T, et al. Guideline and standard of care for home ward patients [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 20]. Available from: [https:// www.dms.go.th/backend/Content/Content_ File/Publication/ Attach/25650805113031 AM_homeward.pdf](https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Publication/Attach/25650805113031 AM_homeward.pdf)
 13. Likitluech N, Lappakdee T, Kladchompong P, editors. Nursing patients at home. Bangkok, Thailand: Agricultural Cooperative Printing Demonstrations of Thai, Ltd [Internet]. 2013 [cited 2023 May 11]. Available from: [http://118.174.45.29/hhc/download/หนังสือ การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน.pdf](http://118.174.45.29/hhc/download/หนังสือ%20การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน.pdf)
 14. Dheda K, Barry CE 3rd, Maartens G. Tuberculosis. Lancet 2016;387(10024): 1211-26.