



การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

The Development of Guidelines on Home - Visiting Pulmonary Tuberculosis Patients With Short Course Treatment in Mueang District, Samut Prakan Province

จุฬารรรณ จิตตอน^{1*}, วณิดา ดุรงฤทธิชัย², กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม³

¹มหาบัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²รองศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

³อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*Email : plebaba@windowslive.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ภายใต้แนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิง วิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ประเมินสถานการณ์การดูแล ขั้นที่ 2 พัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน และขั้นที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่างหลัก คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด 22 ราย กลุ่มตัวอย่างรอง ได้แก่ สมาชิกครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม แนวสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และแนวทางสนทนากลุ่ม ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คำนวณความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 และค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา paired t- test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 77.30 อายุ 56 - 65 ปี ร้อยละ 31.80 สถานภาพคู่ ร้อยละ 77.30 จบมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 ร้อยละ 40.90 รายได้ < 5,000 บาท ร้อยละ 38.10 คู่สมรสเป็น ผู้ดูแล ร้อยละ 50.00 ดัชนีมวลกาย < 20 ร้อยละ 59.10 ร้อยละ 4.50 สัมรับประทานยา และเกิดอาการ



ไม่พึงประสงค์จากยา ผลวิเคราะห์บทบาทบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน พบว่า 2 เดือนแรกติดตามทุกสัปดาห์ 4 เดือนถัดมาเดือนละครั้ง โดยค้นหาบุคคลทำหน้าที่พี่เลี้ยง แจกแผ่นพับความรู้ ไม่พบการประสานงานกับผู้นำชุมชน ผลการพัฒนาเกิดแนวทางเยี่ยมบ้านที่ระบุบทบาทผู้เกี่ยวข้องสัปดาห์ที่ 1-8 แผนเยี่ยมบ้านที่ระบุวัตถุประสงค์ ขั้นตอนเยี่ยม และแบบบันทึกเยี่ยมบ้าน หลังใช้พบว่าผู้ป่วยรับรู้การรักษาเพิ่มขึ้น (ค่าเฉลี่ยก่อนใช้เท่ากับ 4.11 ค่าเฉลี่ยหลังใช้เท่ากับ 4.75) รับรู้ความเครียดลดลง (ค่าเฉลี่ยก่อนใช้เท่ากับ 2.14 ค่าเฉลี่ยหลังใช้เท่ากับ 1.34) และรับรู้การปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ค่าเฉลี่ยก่อนใช้เท่ากับ 2.94 ค่าเฉลี่ยหลังใช้เท่ากับ 3.75)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยวัณโรคปอด การเยี่ยมบ้าน แนวคิดการจัดการรายกรณี ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

Abstract

The purpose of participatory action research was to develop a home visit guideline of pulmonary tuberculosis (TB.) patients with short course treatment in Mueang district, Samut Prakan province. The concepts of case management and King's nursing theory were applied. The research was divided into three stages ; stage 1 evaluating caring situations, stage 2 developing guidelines for home visits, stage 3 comparing the perception of TB patients before and after developing a home visit guideline. The samples were 22 TB patients. The participants included family members, the multidisciplinary teams, health volunteers and the community leaders. Research tools included questionnaire, in-depth interviews, and group discussions guidelines. Data collection tool has been reviewed for content validity by 3 experts, reliability was 0.89 and the exact content of 0.80. Data were analyze by paired t- test and content analysis.

The results showed that most patients were males (77.30%), aged between 56-65 years (31.80%), married (77.30%), graduated secondary (school)1-6 (40.90%), had an income less than 5,000 baht (38.10%), had a spouse as a caregiver (50.00%), had physical inactivity (50.00%), and BMI less than 20 (59.10%). (4.50%) Patients forgot to take medications and had adverse drug reactions. The developed guideline about brought 1) a home visit guideline which determined roles of the involvements in the 1-8 weeks. 2) a home visit plan which specifies the weekly objective and steps of a home visit. 3) a home visit record book. After the developed home visit guideline was employed, patients perceived higher treatments higher ($\bar{x}$ before use = 4.11, $\bar{x}$ after use = 4.75), perceived lower



stress ($\bar{x}$ before use = 2.14, $\bar{x}$ after use = 1.34), and perceived treatments the family members, health personnel, community leaders higher than using the guideline significantly ($\bar{x}$ before use = 2.94, $\bar{x}$ after use = 3.75). The analysis of the role of health personnel practice during an intensive phase (2 months) were monitoring TB patients at home every week and once a month for 4 months later. Also, finding family members to be DOTS' watcher and distributing leaflets were done. But the coordination with community leaders in caring TB patients was absent.

Keywords : Tuberculosis patients, home visit, case management, King's nursing theory

บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดอันดับ 18 ของโลก⁽¹⁾ ซึ่งเมื่อนำกลยุทธ์สูตรยามาตรฐานระยะสั้นแบบมีผู้สังเกตการรับประทานยามาใช้ แต่ยังระบอดสูงต่อเนื่องงานวิจัยระบุว่า สถานะส่วนบุคคล ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในชุมชนมีผลต่อการหายและการเป็นพาหะของโรค เช่น เพศชาย สูง อายุ โสด การศึกษาน้อย รายได้ต่ำ ขาดความรู้มีโรคประจำตัว น้ำหนักตัวไม่เหมาะสม ไม่มีผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ชุมชนไม่มีส่วนร่วม^(2, 3, 4) วัณโรคปอดในจังหวัดสมุทรปราการ มีอุบัติการณ์สูงขึ้น สำนักงานสาธารณสุขสมุทรปราการระบุว่าอำเภอเมืองมีผู้ป่วยรายใหม่ช่วงปี พ.ศ. 2554 – 2556 จำนวน 264, 281 และ 296 ราย ตามลำดับ⁽¹⁾ ทั้งๆ ที่ รพ.สต. ต่างๆ ดำเนินตามกลยุทธ์ แต่ด้วยบุคลากรสุขภาพน้อย ประกอบกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวไม่ถูกต้อง อีกทั้งการส่งเสริมหน่วยงานในชุมชนให้ร่วมดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง สาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนส่งผลให้ควบคุมวัณโรคปอดไม่ประสบผลสำเร็จ

แนวคิดการจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการความร่วมมือ มีผู้จัดการดูแลทำหน้าที่สื่อสาร บริหารทรัพยากร ประสานผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และชุมชน เพื่อให้บริการมีคุณภาพและคุ้มค่าในเวลาที่เหมาะสม⁽⁵⁾ งานวิจัยของวงจันทร์ จิตเพียร ยืนยันว่า การใช้แผนดูแลกับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ช่วยให้รับประทานยาครบ 6 เดือน และผลการรักษาหายขาด⁽⁶⁾

ทฤษฎีการพยาบาลของคิงเน้นปฏิสัมพันธ์ของระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน⁽⁷⁾ หากผู้ป่วยวัณโรคปฏิบัติตนและรับรู้โรคถูกต้อง ครอบครัวเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย บุคคลแวดล้อมสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตามแผนการรักษา ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยตั้งจุดมุ่งหมายเพื่อปฏิบัติตนหายจากโรค การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในชุมชนเพราะทำให้ทราบข้อมูลที่น่าไปวางแผนการพยาบาล⁽⁸⁾ งานวิจัยพบว่าการเยี่ยมบ้านที่ให้ผู้ป่วยกำหนดและปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองโดยครอบครัวช่วยเหลือ ช่วยเพิ่มอัตราการหายของวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁴⁾



ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงสนใจพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบมีส่วนร่วม ด้วยการนำผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมาร่วมกันค้นหาปัจจัยของผู้ป่วย ปัจจัยที่บ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง แล้ววิเคราะห์สาเหตุทั้งหมดเพื่อวางแผนเยี่ยมบ้านรายบุคคลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยรักษาโรคต่อเนื่อง จัดการอาการข้างเคียงจากยาได้อย่างเหมาะสม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งจะส่งผลให้หายขาดจากโรค ลดการแพร่เชื้อ ลดอัตราดื้อยา และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาตลอดจนสามารถดำรงชีวิตกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิง
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงปัจจัยในบุคคล ระหว่างบุคคลและสังคมภายหลังการพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้แนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิง

กลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอด 22 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เสมหะบวก หรือ ผลเอกซเรย์ผิดปกติ 2) รักษาด้วยยาระยะสั้นช่วง 2 เดือนแรก 3) อายุ 20 ปีขึ้นไป 4) ไม่เป็นโรคจิต

- 5) ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และ 6) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ต้องการออกจากการศึกษาและเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลหรือร่วมกิจกรรมได้

2. กลุ่มเป้าหมายรอง ประกอบด้วย สมาชิกครอบครัว 22 คน ทีมสหวิชาชีพ 35 คน อสม. 15 คน และผู้นำชุมชน 10 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบบบันทึกภาคสนาม แนวคำถามสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสถานการณ์
การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายหลักและใช้แนวสัมภาษณ์เชิงลึกค้นหาปัญหา ความต้องการการเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด แบ่งเป็น 4 ระยะ
ระยะที่ 1 ร่วมสะท้อนคิดการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษาและบทบาทผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการเยี่ยมบ้าน ระยะที่ 2 นำปัญหาและความต้องการมาสื่อสารเพื่อออกแบบแนวทางเยี่ยมบ้านที่ตอบสนองความต้องการทุกฝ่าย ระยะที่ 3 ทดลอง (ร่าง) แนวทางเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น และระยะที่ 4 ร่วมระดมสมองทีมสหวิชาชีพเพื่อสร้างแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลหลังพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษา ความเครียด และการปฏิบัติของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการพัฒนา และ



ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพต่อแนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะส่วนบุคคล การตรวจร่างกาย การรับรู้ต่อการรักษา ความเครียด การปฏิบัติของ ครอบครัว บุคลากรสุขภาพและชุมชนต่อผู้ป่วย วัณโรคปอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

2. เปรียบเทียบ (การเปลี่ยนแปลง) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยสถิติ paired t-test

3. ข้อมูลจากแบบบันทึกภาคสนาม แนวคำถามสนทนากลุ่ม และแนวสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.30) อายุ 56-65 ปี (ร้อยละ 31.80) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 77.30) จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 (ร้อยละ 40.90) ไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.90) รายได้ < 5,000 บาท (ร้อยละ 36.40) คู่สมรสเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 50.00) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 81.80) โดยมากดัชนีมวลกาย < 20 (ร้อยละ 59.10) เสมหะ บวก ร้อยละ 90.90 ทุกรายผลเอ็กซเรย์ผิดปกติ ลืมรับประทานยาแต่น้อยครั้ง ร้อยละ 4.50 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ร้อยละ 28.30 รับรู้โดยรวมต่อการรักษาระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.11) รับรู้ความเครียดระดับเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.14)

และรับรู้การปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และชุมชนระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.98)

2. บทบาทของบุคลากรสุขภาพที่เคยปฏิบัติมาก่อนการจัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้าน ผลปรากฏดังนี้

2.1 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีดังนี้ 1) เยี่ยมบ้านเดือนละ 4 ครั้ง ในระยะเข้มข้น 4 เดือนถัดมาเดือนละครั้ง 2) ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ ให้คำปรึกษา บันทึกกิจกรรมที่ดำเนินการ 3) แก้ไขปัญหาที่พบ อาทิ หอบเหนื่อย ป้องกันการแพร่เชื้อ การรับประทานยา วางแผนร่วมกับผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง 4) ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยและสมาชิกที่เป็นพี่เลี้ยง 5) รพ.สต. บางแห่ง จัดคัดกรองวัณโรค ไม่มีการประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2.2 บทบาทของ อสม. มีดังนี้ 1) ประสานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายใหม่และเยี่ยมบ้านกับเจ้าหน้าที่ของแต่ละพื้นที่ สัปดาห์ละครั้ง 2) กิจกรรมระหว่างเยี่ยมบ้าน คือ วัดสัญญาณชีพ นับเม็ดยา จัดสิ่งแวดล้อม ให้กำลังใจ 3) ประสานส่งต่อ รพ.สต. เมื่อพบผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีอาการไม่พึงประสงค์จากยา 4) ร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังที่จัดขึ้น

3. ผลการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น

3.1 กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้าน : 1) ผู้ป่วยวัณโรคปอด ต้องดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยปรับให้



เหมาะกับวิถีชีวิต และหาวิธีส่งเสริมการหายของโรคเพิ่มตลอดระยะเวลาการรักษา 2) สมาชิกในครอบครัวกำกับการรับประทานยา ติดตามให้ไปรักษาตามนัดต่อเนื่อง ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจว่าจะหายตลอดระยะเวลาการรักษา 3) ทีมสหวิชาชีพ ประเมินอาการ ตรวจสอบการรับประทานยา สอบถามอาการข้างเคียง วางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เฉพาะราย ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมบันทึกผลงานอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ พร้อมสร้างและปรับปรุงคู่มือการเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกการเยี่ยมกับเจ้าหน้าที่ในทีมอย่างต่อเนื่อง

4) อสม. นัดวันเวลาและร่วมเยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย 5) ผู้นำชุมชน ร่วมเยี่ยมบ้าน อำนวยความสะดวก สนับสนุนทรัพยากรจัดกิจกรรมของทีมสหวิชาชีพ เป็นผู้นำจัดการสิ่งแวดล้อมละแวกบ้านผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ

3.2 แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

วินิจฉัยโรคปอดที่รับประทานยาช่วง 2 เดือนแรก : เกิดจากการนำกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยที่ได้ร่วมกันกำหนดของผู้ที่เกี่ยวข้องมาจัดทำบทบาทที่แต่ละฝ่ายต้องปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ ดังตาราง

สัปดาห์	บทบาทพยาบาลวิชาชีพ/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	บทบาท อสม.	บทบาทสมาชิกใน ครอบครัว	บทบาทผู้นำชุมชน
สัปดาห์ที่ 1	1. ประเมินการรับรู้ วางเป้าหมายการเยี่ยมกับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว 2. ตรวจนับเม็ดยา อาการข้างเคียงจากยา ตรวจร่างกาย 3. สังเกตสิ่งแวดล้อม ค้นหาความเสี่ยงในบ้าน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 4. ชักถามอุปสรรคการมาตามนัด	1. สร้างสัมพันธภาพ 2. ขอติดตามอาการ ขณะรักษา 3. กำกับการกินยา ตรวจนับเม็ดยา	1. ทำความเข้าใจเรื่องโรค 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับ ประทานยา 3. ให้กำลังใจผู้ป่วย 4. ชื่นชมเมื่อผู้ป่วยดูแล ตนเองเหมาะสม	1. จัดสิ่งแวดล้อมในชุมชน 2. สอบถามปัญหา ความ ต้องการ 3. ประสานการช่วยติดตาม อาการผู้ป่วย 4. อำนวยความสะดวกให้ ทีมสหวิชาชีพ
สัปดาห์ที่ 2	- ติดตามอาการทั่วไป ปฏิบัติการดูแลเหมือนสัปดาห์ที่ 1 แต่จะเน้นการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้อง การเลือกชนิดของอาหาร การใส่น้ำกากาอนามัยป้องกันการแพร่เชื้อ	1. ปฏิบัติเหมือนสัปดาห์ที่ 1 2. แยกหน้ากากอนามัย ฝึกผู้ป่วยหายใจและไอ	1. จัดและเตือนการรับ ประทานยา นับเม็ดยา และลงบันทึก 2. ฝึกหายใจและไอ	1. นำเยี่ยม พุดให้กำลังใจ 2. รณรงค์ใส่น้ำกากาอนามัย วิธีไอหรือจามที่ถูกต้อง
สัปดาห์ที่ 8	- โทรศัพท์สอบถามอาการ อธิบายการเยี่ยมช่วง 3-6 เดือน โทรศัพท์สอบถามอสม. ถึงวิธีติดตามการรับประทานยา	ปฏิบัติเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1-7	ปฏิบัติเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1-7	สอบถามอาการทั่วไปและ เน้นย้ำการไปตรวจตามนัด

3.3 แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

วินิจฉัยโรคปอดที่รับประทานยาในช่วง 2 เดือนแรก : เน้นกระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมิน ลงมือ

ปฏิบัติและประเมินผล โดยกำหนดวัตถุประสงค์การเยี่ยมแต่ละสัปดาห์อย่างชัดเจน ดังตาราง



ลำดับที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติ	ขั้นประเมินผล
ลำดับที่ 1	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว 2. ติดตามผลการรักษา 3. วางเป้าหมายร่วมกันของผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพ 4. กำหนดกิจกรรมที่ควรปฏิบัติ	1. ประเมินการรับรู้การ รักษา การปฏิบัติของ ครอบครัว บุคลากรและ ชุมชน 2. ประเมินการรับ ประทานยา 3. ประเมินโอกาสใน การขาดยา	กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผน การพยาบาล แก้ไขปัญหา ตามลำดับ ดังนี้ 1. การรับประทานยาอย่าง ถูกต้อง 2. การใส่หน้ากากอนามัย 3. การจัดอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ	1. ตั้งคำถามเกี่ยวกับการ รับประทานยาที่ต้อง การรับประทานอาหารและ การใส่น้ำกาก 2. ถามความสะดวกของ ผู้เกี่ยวข้องเพื่อนัดเยี่ยมครั้งต่อไป
ลำดับที่ 2	1. ติดตามการรักษา 2. ตรวจสอบผลเยี่ยมบ้าน 3. ให้การพยาบาลที่สำคัญ 4. นำข้อมูลมาสรุป สะท้อนคิด และวางแผนกิจกรรมครั้งต่อไป	1. ตรวจนับเม็ดยา อาการข้างเคียงจากยา ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ 2. กำหนดปัญหา และเป้าหมายสิ่งที่จะปฏิบัติ	1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับ ลำดับที่ 1 2. เน้นย้ำรับประทานยา อาหาร ดื่มน้ำ ทำความ สะอาดช่องปาก ใส่หน้ากากอนามัย หายใจและ ที่ถูกต้อง	สอบย้อนกลับผู้ป่วย ครอบครัว อสม. ในความรู้ที่ได้รับโดย เฉพาะเรื่องยา อาหาร การใส่ หน้ากาก วิธีหายใจและการโอ และนัดเยี่ยมครั้งต่อไป
ลำดับที่ 7	เช่นเดียวกับลำดับที่ 6 *** (ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์)	1. โทรศัพท์ถามผู้ป่วย : อาการทั่วไป จำนวนยาที่เหลือ อาการไม่พึงประสงค์ จากยา วันพบแพทย์ตามนัด 2. โทรศัพท์ถามสิ่งที่ อสม. ปฏิบัติ	1. กรณีปัญหาไม่แรงด้วย : ประสาน อสม. เพื่อลงเยี่ยม บ้าน และแนะนำวิธีจัดการ ปัญหาที่พบในเบื้องต้น 2. กรณีปัญหาแรงด้วยโดย เฉพาะเรื่องยา :	สอบถามการรับประทานยาตาม มื้อ อาการผิดปกติที่พบ วันนัด พบแพทย์ครั้งต่อไป ความเข้าใจ ต่อแนวทางการรักษาช่วง 4 เดือนหลัง
ลำดับที่ 8	เช่นเดียวกับลำดับที่ 7	ปฏิบัติเช่นเดียวกับ ลำดับที่ 7	ปฏิบัติ เช่นเดียวกับ ลำดับที่ 7	ปฏิบัติเช่นเดียวกับ ลำดับที่ 7

3.4 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคปอดในการรักษาระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก) : ออกแบบให้กระชับ พกพาสะดวก ใช้งานง่าย และเจ้าหน้าที่อื่นใช้บันทึกข้อมูลได้ สิ่งที่บันทึกประกอบด้วยอาการที่ประเมิน ข้อวินิจฉัยที่และ กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติแต่ละลำดับที่ ดังตัวอย่าง

แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในการรักษาระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก)

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี TB No..... ที่อยู่..... เบอร์โทร..... เริ่มรักษาวันที่..... รักษาด้วยสูตรยา.....

ประเภทผู้ป่วย ☐ เสมหะพบเชื้อ ☐ เสมหะไม่พบเชื้อ ☐ วัณโรคนอกปอด ที่..... ☐ HIV ผล..... CD4..... ☐ ไม่ทราบผล

การขึ้นทะเบียนรักษา ☐ ผู้ป่วยใหม่ (New) ☐ กลับเป็นซ้ำ (Relapse) ☐ ล้มเหลว (Treatment after Failure)

ผู้ที่ทำหน้าที่ DOTs Watcher (อสม.) ชื่อ-สกุล..... เบอร์โทร..... (เจ้าหน้าที่) ชื่อ-สกุล..... เบอร์ติดต่อ.....



สัปดาห์	อาการ	ข้อวินิจฉัย	กิจกรรมการพยาบาล
สัปดาห์ที่	๑ อาการทั่วไป	☐ ข้อ 1. ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย	☐ บันทึกความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจ ☐ แนะนำพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง งดกิจกรรมหนัก - สอนหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาทั้งหมดไปวันที่.....
** นัดครั้งต่อไปวันที่	๑ การหายใจ ☐ ปกติ ☐ เหนื่อย	☐ ข้อ 2. ผู้ป่วยขาดน้ำและสารอาหาร	☐ ประเมินผิวหนัง ริมฝีปาก ☐ ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว คัด BMI ☐ แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำให้เพียงพอ ปัญหาทั้งหมดไปวันที่.....
	๑ ตรวจสีปัสสาวะ ☐ สีส้ม ☐ ไม่มีสีส้ม	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลอื่นๆ ที่พบ ปัญหาที่พบ.....กิจกรรม.....	กิจกรรม อสม. : ☐ จัดหาผ้าปิดปากและจมูก ☐ นับเม็ดยา ☐ สังเกตอาการผิดปกติจากยา ☐ เน้นย้ำโทษของบุหรี่และแอลกอฮอล์ ☐ พูดคุยให้กำลังใจ ☐ อื่น ๆ
		กิจกรรมครอบครัว : ☐ บันทึกการกินยา ☐ จัดหาอาหาร ☐ จัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดขณะ ☐ เน้นย้ำโทษของบุหรี่และแอลกอฮอล์ ☐ ดูแลที่พักอาศัยให้ลมโกรก แดดส่องถึง ☐ พูดคุยให้กำลังใจ ☐ อื่น ๆ	กิจกรรมผู้นำชุมชน : ☐ ให้กำลังใจ ☐ ประสานปัญหา ☐ ดูแลสิ่งแวดล้อม อื่น ๆ

4. ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการนำแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การรักษามีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อนเยี่ยมบ้าน $\bar{x} = 4.11$ S.D. = 0.24, หลังเยี่ยมบ้าน $\bar{x} = 4.75$ S.D. = 0.12) ค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อนเยี่ยมบ้าน $\bar{x} = 2.14$ S.D. = 0.31, หลังเยี่ยมบ้าน $\bar{x} = 1.34$ S.D. = 0.12) และค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อนเยี่ยมบ้าน $\bar{x} = 2.94$ S.D. = 1.10, หลังเยี่ยมบ้าน $\bar{x} = 3.75$ S.D. = 0.98)

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เพศชาย อายุเฉลี่ย 50.09 ปี สอดคล้องกับเทพไทย โชติไชย และคณะ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่า อายุ 20-59 ปี อาจเพราะเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า ส่งผลให้ร่างกายรับเชื่อง่าย⁽⁹⁾ สฤชดีเดช เจริญไชยยังพบอีกว่าโดยมากคู่สมรสช่วยดูแล⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับไพรัช ม่วงศรี และคณะ พบว่าส่วนใหญ่สามีหรือภรรยาทำก้ากับการกินยาเพราะเป็นบุคคลใกล้ชิด⁽⁴⁾ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ดัชนีมวลกาย < 20 กิโลกรัม/ตารางเมตร สอดคล้องกับการศึกษาของบาร์เมษฐ์ ภิราล้า ที่พบผู้ป่วยปอดอักเสบชุมชนมีดัชนีมวลกาย ≤ 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร⁽¹¹⁾



ขั้นตอนการพัฒนาเริ่มจากค้นหาปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด รวบรวมประเด็นเสนอให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญ ในบทบาทหน้าที่โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกเป็นเจ้าของงานร่วมกัน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้ คือ คู่มือเยี่ยมบ้าน แผนเยี่ยมบ้าน และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่เป็นทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับ จารุพัทธ์ สุขุมลพพิทักษ์ที่พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วม พบว่า ช่วยเพิ่มความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และเกิดความพอใจต่อบริการที่ได้รับ⁽¹²⁾ แนวทางที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยคู่มือ แผนและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน โดยคู่มือระบุบทบาทผู้เกี่ยวข้องรายสัปดาห์ ขณะที่แผนเน้นให้เห็นวัตถุประสงค์ การประเมิน การลงมือปฏิบัติและผลแต่ละสัปดาห์ แบบบันทึกเน้นผลการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ข้อวินิจฉัยที่พบบ่อยและกิจกรรมที่ควรปฏิบัติ จุดเด่น คือ การบันทึกบทบาทที่ทุกฝ่ายควรปฏิบัติ การพยาบาลที่ต่างกันแต่ละสัปดาห์ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องต่างยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มองเห็นการปฏิบัติของตนเองและผู้อื่นที่ช่วยประสานการดูแล สอดคล้องกับบุญดา สินสุนทร และอุดมพรมา ที่พัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เช่นเดียวกันพบว่าผู้ป่วยรับประทานยาครบ หายจากโรค ลดภาวะแทรกซ้อนจากยา ลดการแพร่เชื้อ และผลเสมหะเปลี่ยนเป็นลบ^(13, 14)

จากการดำเนินงานจะเห็นว่าทั้งคู่มือ แผนการเยี่ยม และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านเกิดจากการสื่อสารที่ทำให้ทุกฝ่ายทราบสิ่งที่ตนเองควรปรับปรุง กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ จำเป็นและมี

แนวปฏิบัติเดียวกันในแต่ละช่วงเวลาของการรักษา ส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จมากขึ้น สอดคล้องกับคิงที่กล่าวว่าปฏิสัมพันธ์เกิดจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน สร้างและทำให้เป้าหมายบรรลุได้ ยืนยันด้วยรัตนชรีญาภรณ์ คำราพิศ และคณะ ที่ใช้โปรแกรมสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพในชุมชนพบว่า หลังใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยการควบคุมความดันโลหิตสูงขึ้นและความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁵⁾

ข้อเสนอแนะ

สำหรับผู้บริหาร ผู้บริหารหน่วยงานระดับตำบลควรสนับสนุนและจูงใจให้เจ้าหน้าที่นำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ต่อเนื่อง และติดตามประเมินผลเป็นระยะเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำแนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิงดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดพื้นที่อื่น ๆ หรือโรคเรื้อรังอื่น
2. เพื่อให้การศึกษาการใช้แนวทางเยี่ยมบ้านที่พัฒนาภายใต้แนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิงมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ควรออกแบบวิจัยเป็นการวิจัยทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม
3. ควรค้นหา ปรับหรือเพิ่มกิจกรรมที่ควรปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ของการเยี่ยมบ้านรวมทั้งสร้างสื่อการให้สุศึกษาที่เหมาะสม เช่น การส่งต่อข้อมูล/การปรึกษาปัญหาที่พบผ่านสารสนเทศที่ทันสมัย เช่น SMS และไลน์กลุ่ม เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Guidelines for the control of tuberculosis national 2553. 2nd ed. Bangkok: Affairs Office Printing WHO nationals; 2013.
2. Wanthana Buaoon, Patcharee Kweangkang et al. Risk factors affecting the incidence of cancer in people for area responsibility at Ban Hongha Health Promoting Hospital, Namjo Subdistrict, Maetha District, Lampang province. [internet]. 2007 [Cited 2014 December 4]. Available from: <http://www.blog.nation.ac.th>.
3. Nongnuch Suapumee. The Relationship between Personal Factors, Knowledge and Lung Tuberculosis preventive Behaviors of People in Suankleau Sub District, Banpong District, Ratchaburi Province, Thailand. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2013;23(2):79-93.
4. Phairat Muongsri, Vanida Durongritthichai, Jariyawat khomphayuk. The Effectiveness of Home Visits Underpinned by Orem's Nursing Theory for Enhancing Self – Care Capabilities of Pulmonary Tuberculosis Patients Who Are Sputum Smear – Positive. HCU Journal. 2012;16(31):31-48.
5. Suwatcharee Ngupimay. Development of nursing service system : Patient care by Case Manegement. Documentation Workshop. Sakon Nakhon: Sakon Nakhon hospital; 2007.
6. Wongchan Jitohian. Development of Pulmonary Tuberculosis Case Management for Contacting Unit of Primary 3 (Muangya 3) Muang District, Nakhon Ratchasima Province. Thesis MNS (Community Nurse Practitioner). Konkan: Graduate College Khonkaen University; 2010.
7. King IM. A theory for nursing. U.S.A.: John Wiley & Son; 1981.
8. Siwaporn Oungwatthana, Pornpun Sabphaibun. Community Nursing. Bangkok: The company's technicians print; 2012.



9. Thepthai Choticaï, Praphaijit Chumwangwapee, Surapol Somsab. Factors Related to the Health Care Behaviors Among Pulmonary Tuberculosis Patient in the Office of Public Health, Khon Kaen Province Area. Bangkok: Ministry of Public Health; 2010.
10. Sarid DetCharoenChai. Investigation of pulmonary Tuberculosis in Poultry Processing Plants, Pathumthani, Province, August - September 2010. Epidemiological Surveillance Report, Thailand, Bureau of Epidemiology Department of Disease Control, Ministry of Public Health. 2011;42 (19):289-296.
11. Baramet Piralam. Factors Associated with Infectious Pulmonary Tuberculosis among Hospitalized Community Acquired pneumonia Patients in Nakhon Phanom Province. KKU Journal for Public Health Research. 2012;5(2):45-54.
12. Jarupak Sukkhumanpitak. Development of a care model for male stroke patients in secondary hospital using a participatory action research. Journal of Nursing. Major Northeast. 2012;30(1):32-38.
13. Bunyada Sinsunthorn. Development of Case Management for Community Pulmonary Tuberculosis Care at Pannanikhom District, Sakhonnakhon Province. Independent Study Report for MNS (Community Nursing). Konkan: Graduate College Khonkaen University; 2008.
14. Odom Phunsa. Case Management for Patients with Tuberculosis in Community at Erawan District, Loei Province. Thesis MNS (Nursing Practice community). Konkan: Graduate College Khonkaen University; 2013.
15. Ratchareeyoporn Kumrapit, Hathaichanok Buachareon, Thaweasuk Kasipol. Effects of a Transactional Program on the Control of Hypertention in the Community. Thesis MNS (Community Nurse Practitioner). Samutprakan: Graduate College Huachiew Chalermprakiet University; 2013.

