



การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี*

นันทนา ชาวตร พย.ม.**

เพชรไสว ล้มตระกูล วท.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ศึกษาสภาพการณ์และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด มี 2 ระยะ ระยะแรกศึกษาสภาพการณ์ในคลินิกบริการและสถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลบ้านผือ จำนวน 21 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในกลุ่มของบุคลากรด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและพี่เลี้ยงกำกับการกักขัง สนทนากลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด และอาสาสมัครสาธารณสุข สังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมของผู้ป่วยและพี่เลี้ยงในคลินิกวัณโรค และแบบบันทึกต่าง ๆ โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6 องค์ประกอบ ระยะที่สองพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคและสถานบริการเครือข่ายจำนวน 5 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาวัณโรค การป้องกันแพร่กระจายเชื้อ การติดตามการรักษาตามนัด พี่เลี้ยงกำกับการกักขังส่วนใหญ่ไม่ได้ดูแลกำกับการกักขังของผู้ป่วยอย่างจริงจัง อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในการให้บริการในคลินิกวัณโรคมีไม่เพียงพอ การประสานส่งต่อข้อมูลและแนวทางการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยไม่ชัดเจน จากสถานการณ์ได้ระดมสมองวางแผนพัฒนา และดำเนินการตามแผนดังนี้ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการมาตรวจตามนัด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรครายบุคคล และรายกลุ่มโดยใช้สื่อการสอนที่พัฒนาขึ้น ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในกลุ่มพี่เลี้ยงและแนะนำเกี่ยวกับการกำกับการกักขังและการดูแลผู้ป่วย 2) เพิ่มอัตรากำลังในคลินิก และปรับเปลี่ยนวันให้บริการ 3) พัฒนาแนวทางการประสานข้อมูลผู้ป่วยระหว่างคลินิกวัณโรคกับแผนกต่าง ๆ และเครือข่ายบริการ 4) พัฒนาแนวทางการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยวัณโรค

ผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมในกระบวนการศึกษา จำนวน 25 คน ได้รับการรักษาหายขาดร้อยละ 96 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 7 คนได้มีการประสานส่งต่อข้อมูลและติดตามเยี่ยมตามแนวทางครบทั้ง 7 คน

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด วัณโรคปอด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลกซึ่ง มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และ ปัญหาการดื้อยาวัณโรคเพิ่มมากขึ้น^{1,2} จากรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่าปี 2550 ประชากร 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลก หรือประมาณ 16 – 20 ล้านคน ติดเชื้อวัณโรคแล้ว และประมาณ 8 – 10 ล้าน

คน เป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ คิดเป็นอัตราป่วย 139 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละประมาณ 1.65 ล้านคน คิดเป็นอัตราตาย 25 ต่อแสนประชากร โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 18 จาก 22 ประเทศที่มีอุบัติการณ์การระบาดของวัณโรคอย่างรุนแรง^{1,3,4} จากข้อมูล ปี 2551 ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคทั่วประเทศ 65,252 ราย (113.51 ต่อแสนประชากร) เพิ่มขึ้นจากปี 2550 ร้อยละ 1.8⁵

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



เป้าหมายในการควบคุมวัณโรคขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 2 ข้อ คือ 1) อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะพบเชื้อไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนที่คาดว่าจะมี และ 2) อัตราการรักษาหายในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เสมหะพบเชื้อไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85¹ ในด้านการรักษา กระทรวงสาธารณสุขได้นำกลยุทธ์ DOTS (Directly Observed Treatment, Short course) หรือการรักษาด้วยระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงซึ่งองค์การอนามัยโลกได้มีการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพสามารถตัดวงจรการติดต่อของวัณโรคอย่างได้ผลจึงนำมาใช้แก้ปัญหาวัณโรคในประเทศตั้งแต่ปี 2539 ผลการดำเนินงานพบว่าอัตราผลสำเร็จของการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดมาตั้งแต่ปี 2544 แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือร้อยละ 85 โดยในปี 2550 อัตราผลสำเร็จของการรักษาคิดเป็นร้อยละ 81 สาเหตุสำคัญที่ประเทศไทยไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในเชิงผลการรักษา เนื่องจากอัตราตายที่สูงถึงร้อยละ 8.6 และอัตราการขาดการรักษา ร้อยละ 5⁶ สาเหตุของการขาดยาเป็นเพราะการรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา⁷ กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้กลวิธีต่าง ๆ รวมทั้ง DOTS ที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำ แต่การนำ DOTS มาปรับใช้ในการปฏิบัติจริงในประเทศไทยยังมีความหลากหลายด้านคุณภาพ⁸

จังหวัดอุดรธานี มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค โดยนำแนวทางการรักษาด้วยระบบระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงมาใช้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในปี 2545 ซึ่งผลการดำเนินงานระหว่างปี 2549 – 2551 พบว่า อัตราป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา คิดเป็นอัตราป่วย 78.3, 72.4 และ 74.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อคิดเป็นอัตรา 53.2, 48.2, และ 50.3 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราผลสำเร็จในการรักษาในภาพรวมแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 87.0, 87.1 และ 87.5 ตามลำดับ⁹

สำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2550 – 2552 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาจำนวน 74; 51 และ 79 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 69.1;

47.6 และ 73.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงแล้วเพิ่มขึ้นอีก อัตราผลสำเร็จในการรักษามีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากร้อยละ 87.5 เป็น 86.9 และ 79.4 ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยขาดการรักษาและเสียชีวิตระหว่างการรักษา ซึ่งพบว่าอัตราการขาดการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 4.2; 9.3 และ 11.8 ตามลำดับ¹⁰ ในการดำเนินงานวัณโรคที่ผ่านมาของโรงพยาบาลบ้านผือ ปี 2553 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกประเภทขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรค ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 – กันยายน 2553 จำนวน 58 คน คิดเป็นอัตราป่วย 53.7 ต่อแสนประชากร¹¹ และเห็นว่าการให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลบ้านผือ ยังมีปัญหาในด้านการจัดบริการของคลินิกวัณโรค การปฏิบัติตัวผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว และชุมชน ซึ่งวัณโรคปอดถือเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹² (Chronic Care Model) ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากเป็นรูปแบบการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง มีทีมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นสหวิชาชีพ ทำการเยี่ยมเป็นทีมและมีการจัดการโรค และการจัดการรายการ¹³ ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายของชุมชน แหล่งประโยชน์ ทรัพยากรบุคคลที่มีบทบาท และหน้าที่ให้การสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค 2) นโยบายและเป้าหมายของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค 3) การสนับสนุนการดูแลตนเองทั้งของผู้ป่วย พี่เลี้ยง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรค และครอบครัวสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษาวัณโรคได้ถูกต้อง 4) การออกแบบระบบการให้บริการ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 5) การสนับสนุนการตัดสินใจหรือแนวทางในการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาวัณโรค 6) ด้านระบบข้อมูลทางคลินิกเพื่อการจัดการข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ และวิเคราะห์ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate) และอัตราการรักษาหาย (Cure rate) เพิ่มขึ้น อัตราการขาดการรักษา (Default rate) ลดลง



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการณ์และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดของโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงได้แก่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลบ้านผือ และ รพ.สต. เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านผือ จำนวน 5 แห่ง คือ รพ.สต. หนองแวง นาล้อม บ้านเทื่อม ห้วยศิลาผาสุก และรพ.สต.คำบง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาและเจ้าหน้าที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลบ้านผือ จำนวน 2 คน แพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกวัณโรค จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ชันสูตรโรค จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต. จำนวน 21 คน กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรับการรักษาในคลินิกวัณโรคและรายใหม่จำนวน 25 รายและพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 20 คน อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบผู้ป่วยวัณโรคในหมู่บ้าน จำนวน 12 คนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของ อปท.ที่มีผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 13 คน

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค 1 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน เภสัชกรประจำคลินิก 1 คนและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของ รพ.สต.จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พัฒนาจากแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในกลุ่มของบุคลากรด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและพี่เลี้ยงกำกับการกินยา สันทนาการกลุ่มในผู้ป่วยวัณโรคปอด และอาสาสมัครสาธารณสุข สังเกตการณ์ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมของผู้ป่วยและพี่เลี้ยงในคลินิกวัณโรค และแบบบันทึกภาวะสุขภาพผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เลขที่ HE532167 ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2553 เมื่อผ่านการพิจารณารับรองแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยที่มีหลัก 3 ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์และหลักยุติธรรมทุกขั้นตอนของการวิจัย

การดำเนินการวิจัย มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารทะเบียนและรายงานต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคของอำเภอบ้านผือ และสรุปประเด็นปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 วางแผน ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา จัดเสวนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย นำเสนอข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการพัฒนา ร่วมกันวางแผนการพัฒนา โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางการพัฒนา วิธีการดำเนินการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ และกำหนดการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติงานและสะท้อนผลการปฏิบัติ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามการวางแผน ร่วมสะท้อนการปฏิบัติ โดยการเสวนากลุ่มร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย ติดตามการปฏิบัติงานทุกเดือน ร่วมกันปรึกษาหารือ และรับฟังความคิดเห็นปัญหาอุปสรรค ประเมินผลขณะที่ปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค และปรับปรุงการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล ประเมินผลกระบวนการในการปฏิบัติงานเป็นระยะและประเมินผลลัพธ์ ในด้านความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด การมารับการรักษาตามนัด อัตราการรักษาหาย และอัตราการขาดการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรม วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ



ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านผือ

1.1 ด้านทรัพยากรและนโยบายของชุมชน โดย รพ.สต.ที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ จะได้รับการประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลบ้านผือแล้วนำไปวางแผนเยี่ยมบ้านและติดตามการรักษาของผู้ป่วยร่วมกับ อสม.ในพื้นที่ ส่วนเทศบาลตำบลบ้านผือและ อบต.ทั้ง 13 แห่ง ไม่ทราบข้อมูลและปัญหาการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคของคนในพื้นที่ จึงไม่ได้มีการจัดทำแผนงานและนโยบายเกี่ยวกับงานวัณโรค

1.2 หน่วยบริการสุขภาพ มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนพัฒนาบุคลากรซึ่งมีการดำเนินการตามแผนที่วางไว้

1.3 ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคได้ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยในขณะที่มารับการรักษาในครั้งแรกและเป็นการให้ความรู้รายบุคคล แต่จากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้และการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาคือผู้ป่วยหยุดยาเอง เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการกินยาไม่ใส่หน้ากากอนามัยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระยะเข้มข้นขณะที่อยู่ที่บ้าน และไม่มารับการติดตามการรักษาตามวันนัด ส่วนพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วยที่เป็นญาติ ไม่เข้าใจในบทบาทและไม่ได้กำกับการกินยาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้สูงอายุจะมีพี่เลี้ยงเป็นผู้พามาติดตามการรักษาที่คลินิกวัณโรค

1.4 การจัดบริการให้การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การให้บริการในคลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรคทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ทะเบียน และผู้ประสานงานวัณโรค ทำให้บริการผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ ไม่มีแนวทางชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างแผนกในโรงพยาบาลและระหว่างคลินิกวัณโรคกับ รพ.สต. 2) การให้บริการใน รพ.สต. เนื่องจากระบบการประสานข้อมูลผู้ป่วยไม่ชัดเจน ได้รับข้อมูลผู้ป่วยช้า ทำให้การวางแผนการเยี่ยม

ติดตามผู้ป่วยล่าช้าและไม่เหมาะสม แนวทางการดูแลผู้ป่วยไม่ชัดเจนขาดความต่อเนื่องในการเยี่ยมบ้านและการปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

1.5 ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของคลินิกวัณโรค และ รพ.สต.บางคนยังไม่เคยผ่านการอบรมตามหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวัณโรค มีการดำเนินงานโดยขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคนเดิม ใช้คู่มือแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและปรึกษาแพทย์ประจำคลินิก

1.6 ด้านระบบข้อมูลทางคลินิก มีโปรแกรมการบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่สามารถนำมาวิเคราะห์ผลการทำงานได้แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน และจัดทำทะเบียนการรักษาตามแนวทางการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคของสำนักวัณโรค ทำให้มีความซ้ำซ้อน และเสียเวลาในการลงข้อมูล

หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์สภาพการณ์ ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคและระบบการให้บริการที่ต้องการพัฒนา

2. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

2.1 การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1) ด้านการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้สูงอายุรับประทานยารักษาวัณโรคแล้วมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย เหนื่อยอ่อนเพลีย น้ำหนักลด และหยุดยาเอง เจ้าหน้าที่ของคลินิกวัณโรค และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่ร่วมวิจัย ได้ให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้องใหม่ๆ มีประโยชน์ เช่น ต้มปลา ผักลวก และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถามจนมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติได้ หลังจากนั้นได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งแจกเอกสาร และคู่มือบันทึกการกินยาของผู้ป่วยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับวัณโรค ร่วมกับใช้สื่อการสอนภาพพลิกที่จัดทำขึ้น นอกจากนี้ได้ประสานเจ้าหน้าที่รพ.สต. และ อสม.ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการประเมิน พบว่าผู้ป่วยวัณโรคทั้ง 4 รายรับประทานยาได้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รับประทานยาสม่ำเสมอและต่อเนื่องจน



สิ้นสุดการรักษา จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยหนึ่งรายเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงขณะรับประทานยาในเดือนที่ 5

2) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยวัณโรคเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จากการสังเกตของนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยพบว่าผู้ป่วยไม่สวมหน้ากากอนามัยในระยะเข้มข้นของการรักษาทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน จากการสอบถามผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกอึดอัดไม่สบายที่ต้องใส่หน้ากากอนามัย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรคและรพ.สต. ได้ให้ความรู้ให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคเน้นให้เห็นถึงผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ป่วยและครอบครัวทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา และติดตามเยี่ยมบ้าน แนะนำให้พี่เลี้ยงผู้ป่วยคอยเตือนผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการใส่หน้ากากอนามัย มีผ้าเช็ดหน้าปิดปากเวลาไอ หรือจาม จากการตรวจคัดกรองหาเชื้อวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยจำนวน ทั้งหมด 49 ราย ไม่พบการติดเชื้อ

3) การติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามการรักษาตามนัด จากการให้บริการในคลินิกพบว่าผู้ป่วยผิดนัดร้อยละ 20 เนื่องจาก มียาเหลือ ผู้สูงอายุไม่มีคนพามา สัมวันนัด จากเดิมมีการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยโดยตรง ถ้าติดต่อไม่ได้จึงจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.ติดตาม ในการนี้จึงได้ปรับให้มีการจ่ายยาให้ครบตามจำนวนวันนัดเมื่อถึงวันนัดจะหมดพอดี กำชับผู้ป่วยและพี่เลี้ยงเรื่องการมาติดตามให้ตรงวันนัด เขียนวันนัดในด้านหน้าของสมุดนัด ปรับวันให้บริการจากวันศุกร์เป็นวันพฤหัสบดี จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยมาติดตามการรักษาตรงตามวันนัดเพิ่มมากขึ้นแต่ยังคงมีผู้ป่วยไม่มาตามวันนัด 1 คน เนื่องจากติดภารกิจที่จำเป็นจึงได้นัดให้มารับบริการในวันศุกร์

2.2 ปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรค โดยการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในคลินิกวัณโรคทำให้เจ้าหน้าที่มีเวลาให้บริการ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงได้ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งได้ปรับเปลี่ยนวันให้บริการของคลินิกวัณโรคจากวันศุกร์เป็นวันพฤหัสบดี เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่มาตามวันนัดให้ได้มารับบริการในวันศุกร์ผลการดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยทั้ง 25 คน มาติดตามการรักษาตามนัดเพิ่มขึ้น จากการสังเกต

พยาบาลผู้ให้บริการติดตามการรักษามีเวลาพูดคุยซักถามและประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น พยาบาลพึงพอใจกับระบบการให้บริการที่มีการประสานและแบ่งหน้าที่กันภายในคลินิก ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับการให้ความรู้เพราะมีโอกาสได้ซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติคนอื่น ๆ

2.3 พัฒนาระบบการประสานข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้จัดทำแนวทางส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างคลินิกวัณโรคกับแผนกที่เกี่ยวข้อง และ รพ.สต. โดยกำหนดวันเวลา และช่องทางการประสานข้อมูลที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเป็นผู้แจ้งประสานข้อมูลผู้ป่วยทั้งทางโทรศัพท์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อ รพ.สต. ได้รับข้อมูลแล้วให้มีการตอบกลับข้อมูลให้กับคลินิกวัณโรคทุกครั้ง พบว่ายังมีปัญหาเกี่ยวกับระบบสัญญาณโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต แก้ไขโดยเพิ่มจำนวนผู้ที่รับการประสานข้อมูลทางโทรศัพท์ ของ รพ.สต. อีก 1 คน ในกรณีติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไม่ได้ และนำแนวทางที่ทำการปรับปรุงแล้วนี้ไปใช้กับผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 7 คน การประสานข้อมูลในโรงพยาบาลและรพ.สต. ที่มีผู้ป่วย จำนวน 5 แห่ง เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ และมีการตอบรับข้อมูลครบทุกแห่ง ผู้รับข้อมูลทั้งสองฝ่ายพึงพอใจกับแนวทางนี้และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2.4 พัฒนาระบบการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยวัณโรค แนวทางการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยนั้นเดิมได้กำหนดเกณฑ์การเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้านในระยะเข้มข้นไว้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ได้ปรับการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้านทุก 2 สัปดาห์และคลินิกวัณโรคนัดติดตามผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ใน 2 เดือนแรก หลังจาก 2 เดือนแล้วถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่มีอาการผิดปกติจึงนัดทุก 1 เดือน แนวทางการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยนี้นำไปใช้เยี่ยมติดตามผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ตามเกณฑ์การเยี่ยมที่วางไว้คือ ระยะเข้มข้นติดตามเยี่ยมโดย รพ.สต. 4 ครั้ง คลินิกวัณโรค 4 ครั้ง ระยะต่อเนื่อง รพ.สต.และคลินิกวัณโรค เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง รวม 8 ครั้ง โดยในครั้งแรก มีการประเมินสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป และทุกครั้งที่ยี่ยมบ้านจะต้องประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย ประเมินความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย พี่เลี้ยง ให้คำแนะนำเรื่องวัณโรค การรักษา ยาที่รักษา ความสำคัญของการมีพี่เลี้ยงกำกับกับการ



กินยา การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา การบันทึกการกินยา การเก็บรักษา ยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การนัดติดตามการรักษา กิจกรรมการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยการประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย ประเมินความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. บันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกครั้งในสมุดประจำตัวผู้ป่วย แฟ้มประวัติครอบครัวผู้ป่วยและทะเบียนการเยี่ยมบ้านของ รพ.สต. พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวพอใจและยินดีให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมติดตามจากเจ้าหน้าที่จนครบกำหนดการรักษาตามเกณฑ์ เมื่อครบกำหนดการรักษาพบว่า ผู้ป่วยวัยโรคได้รับการรักษาครบทั้ง 7 ราย ไม่มีผู้ป่วยขาดยา

3. การประเมินผล พบว่า 1) บุคคลากรด้านสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกขั้นตอน 2) ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงกำกับการกินยามีความสนใจและให้ความร่วมมือในกระบวนการพัฒนา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมในการดูแลเองที่ถูกต้องเหมาะสม จากการสังเกตการมาติดตามการรักษาของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมารับการรักษาตรงตามนัดเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาตามนัด เจ้าหน้าที่สามารถติดตามมารับการรักษาได้ครบทุกราย 3) อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล การเสนอแนะและร่วมดำเนินงานทุกครั้งที่ขอความร่วมมือ 4) การประเมินผลลัพธ์ ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 เมษายน 2554 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 25 คน เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยรับการรักษาจนหายขาด จำนวน 24 คน คิดเป็นอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ 96 ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 คนเป็นผู้สูงอายุ ไม่มีผู้ป่วยขาดยา ผู้ป่วยรายใหม่ที่ทำการศึกษาในระยะดำเนินกิจกรรมจำนวน 7 คน พบว่า เมื่อรับการรักษาครบ 2 เดือน มีผลเสมหะในระยะ Conversion rate เป็นลบ ทั้ง 7 คน

การอภิปรายผล

1. การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จากสถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้และการ

ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และไม่มารับการติดตามการรักษาตามวันนัด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในคลินิกวัณโรค และ รพ.สต.ได้สนับสนุนการดูแลตนเอง ให้กำลังใจ ให้ความรู้กับผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม เนื่องจากความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในเรื่องการรับข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เช่น ไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง จึงให้ความสำคัญกับพี่เลี้ยงในการกำกับดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรคเพิ่มมากขึ้น สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดตามการรักษาตามนัด มีอัตราการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้น^{14,15,16}

2. การปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรค จากสถานการณ์ การให้บริการในคลินิกวัณโรค เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียวมีกิจกรรมให้บริการผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกหลายอย่าง ทำให้บริการได้ไม่ครอบคลุม ได้เพิ่มอัตรากำลังใจเจ้าหน้าที่ให้บริการในคลินิกวัณโรค และเปลี่ยนวันให้บริการจากวันศุกร์เป็นวันพฤหัสบดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างครอบคลุมทั้งด้านการรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และไม่มีผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษา เพื่อให้การบริการได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างบริการ การสร้างทีมงานดูแลผู้ป่วยที่มีการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน และการนัดตรวจติดตามอย่างเหมาะสม¹⁷

3. การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการเยี่ยมติดตามการรักษา ไม่มีแนวทางชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่างแผนกในโรงพยาบาลและระหว่างคลินิกวัณโรคกับ รพ.สต. จากการกำหนดระบบการส่งต่อร่วมกันของทีมผู้ร่วมวิจัย ผลการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ได้มีการประสานข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งระหว่างแผนกในโรงพยาบาลคลินิกวัณโรคและรพ.สต. เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ จำนวนทั้งหมด 7 คน มีการตอบกลับข้อมูลครบทุกแห่ง รพ.สต. สามารถนำข้อมูลไปวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่องและรวดเร็ว เนื่องจากมีการมีแนวทางการประสานงานส่งต่อ



ข้อมูลที่ชัดเจนทั้งการใช้โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตทำให้มีการประสานงานที่เป็นระบบและชัดเจน ได้รับข้อมูลครบถ้วน ทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปสู่การวางแผนการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ให้ได้รับบริการที่มีมาตรฐานเดียวกัน และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ^{17,18,19}

4. พัฒนาแนวทางการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยวัณโรค มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามเกณฑ์การเยี่ยม เป็นผลจากการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน การมีสัมพันธภาพที่ดีมีผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การจัดที่ให้บริการเพิ่มเกี่ยวกับการจัดกลุ่มให้ความรู้ ให้เจ้าหน้าที่ผู้ติดตามการรักษาที่ผู้ให้บริการใส่ใจต่อการให้บริการจะส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาที่มีคุณภาพ^{20,21}

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสภาพการณ์พบว่าบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้รับการอบรมตามหลักสูตร การดูแลผู้ป่วยวัณโรคยังไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่จึงควรจะให้ได้รับการฝึกอบรมก่อนให้การดูแลผู้ป่วยและมีการอบรมฟื้นฟูทุกปี และนอกจากนี้องค์กรในชุมชน ได้แก่ อสม.ควรได้รับการสนับสนุนและฝึกให้สามารถดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ด้วย ความมั่นใจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว ดร.เกษร แฉวโนนจัว ผู้ทรงคุณวุฒิ และนายแพทย์สุนันท์ แมนเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝ้อ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านฝ้อ และรพ.สต.เครือข่ายผู้ป่วยวัณโรค และพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ที่มีส่วนร่วมและให้การสนับสนุน

References

1. Bureau of Tuberculosis Department of Disease Control Ministry of Public Health. Guidelines for the implementation of the National TB Control. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Printing; 2008.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHOReport. Geneva: The Organization; 2007.
3. National Health Security Office (NHSO), Thailand. Integrated management of TB in National Health System fiscal year 2007. [database on the Internet]. 2007 [cited 2009 Oct 24]. Available from: http://www.searo.who.int/LinkFiles/CDS_Full_reportTB_July07.pdf.
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHOReport. Geneva: The Organization; 2009.
5. Bureau of Policy and Strategy Office of Permanent Secretary. Thai Society First quarter fiscal year 2007. [database on the Internet]. 2007 [cited 2009 Sep 20]. Available from: <http://www.thaigcd.ddc.moph.go.th>
6. Bureau of Tuberculosis Department of Disease Control Ministry of Public Health. Guide for health or municipal authorities : Participation of communities in TB control . Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Printing; 2008.
7. Limtrakul P, Panichacheewakul P, Charoenchai A, Srisaenpang P, Srisaenpang S. Situation Analysis Tuberculosis Control : DOTS Strategy. (Research report). Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2002.
8. Rattanasuwan P. Directly-Observed Treatment (DOT) working by give responsibility to provider who is not patient consil : Model of Tuberculosis center Region 11. Nakhonsethammarat, fiscal year 1999 – 2001. Songklanakarin Medical Jernal 2001; 20(2) : 69–71.
9. Department of Tuberculosis and AIDS, Udonthani Provincial Health Office. Annul Report. Udonthani: Office; 2008.



10. Banphue Hospital. Annul Report. Udonthani. Hospital; 2009.
11. Banphue Hospital. Annul Report. Udonthani. Hospital ; 2010.
12. Bodenheimer, T., & Grumbach, K. Improving Primary Care: Strategies and Tools for a Better Practice. New York: McGraw-Hill; 2007.
13. Kane, R., Priester, R., & Totten, A. Meeting the Challenge of Chronic Illness. The Johns Hopkins University Press: printed in the United States of America on acid-free paper. 2005.
14. Tipaht P, Suggaravetsiri P. Factors Associated With Success of Treatment Among New Smear-Positive Pulmonary Tuberculosis Patients in Urban and Aural Area in Chaiyaphum Province (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.
15. Audthawate S. Prototype Publications to help TB patients complete the treatment with DOTS by Central Chest Institute of Thailand. (Thesis) Bangkok: Kasetsart University; 1998.
16. Intarasup S, Sangkajantaron T. Health education intensified The relatives were involved in the group treatment with DOTS in Tuberculosis Center Region 5 Nakhon Ratchasima. Journal of Communicable Disease Control, Region 5 Nakhon Ratchasima 1995; 1(2), 14-21.
17. Ousawat M, Limtrakul P. Development of Participatory Practice Guideline for Tuberculosis Control at Soongnern District, Nakhon Ratchasima Province, Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division 2009; 27(1): 53-60.
18. Kingmanee J, Kongtala O. Improving continuing care for tuberculosis by community hospital. (Study Report) Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
19. Tasanauiem P, Aonchushom T, Tuanyee S. Network Development of Newborn Nursing Care in Sakon Nakhon Hospital and Its Neighbor Hospitls. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(3): 35-42.
20. Jiamjarasrangsri W. Chronic care model. [database on the Internet]. 2007 [cited 2009 Sep 20]. Available from: <http://www.hsri.or.th/th/publication/index.php>
21. Wagner, H., Austin, T., Davis, Hindmarsh, Schaefer, and Bonomi. Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence Into Action. Medline & Chronic illness 2001; 20(6): 64-78.



Development of a Pulmonary Tuberculosis Health Care in Banphue Hospital Udonthani Province*

Chantana Chaodorn M.N.S.**

Petchsawai Limtrakul M.Sc.***

Abstract

This Action research aimed to analyze the care situation and to develop a TB health care for both the Banphue hospital TB clinic and the 21 collaborating health Promoting Hospital of Banphue hospital. The Chronic Care Model (CCM) was used to guide the first phase of the study in assessing the existing conditions of TB health care and analyzing obstacles faced. Data were collected through semi-structure interviews of healthcare-related administrators, healthcare personnel responsible in providing TB health care in both the TB clinic and the health Promoting Hospital, relevant officers from the Tambon Administrative Organizations (TAO), and DOT watchers, focus group discussions among TB patients and village health volunteer, behavioral observations of the health personnel at work and the patients' and their DOT watchers' behaviors at the clinic, and patients' medical records. The second phase was then undertaken to develop the comprehensive TB health care in Banphue hospital TB clinic and 5 network. A content analysis was used to examine qualitative information. Quantitative data was analyzed to obtain descriptive statistic.

A situational analysis of the existing TB healthcare services revealed that: TB patients possessed incorrect practice and un concerning toward the treatment regimen, prevention of TB transmission, and follow-up visits. The DOT watchers did not consistently observe the patients' medication takings. The TB clinic was understaffed and The protocol for collaboration and referral of patients' information were not clearly defined. As a result, project participants brainstormed to develop the TB healthcare service and implement the following activities: 1) Promotion of the patients' self-care for TB patients who possessed incorrect practice Health personnel also used the teaching media developed in this project to advice the DOT watchers about TB-related knowledge, medication adherence and basic patient care. 2) Improvement of TB healthcare service by increasing the number TB clinic staffs and rescheduling the clinic day to better suit with patient loads. 3) Development of a referral guideline between the TB clinic and all collaborating health centers. 4) Creating a TB home visit guideline.

After the project implementation, 25 TB patients participated in this project. 24 patients (96%) were completely cured. All new TB cases (7 patients) were properly referred from the TB clinic to responsible health centers and visited at home according to the home visit criteria.

Keywords: pulmonary tuberculosis (TB) health care, TB

* Thesis for Master of Science in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

** Student of Master of Science in Nursing in Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Associate Professor and Director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University