การพัฒนาแนวทางการจัดการวัณโรควิถีใหม่ (New Normal) โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

Development of a New Normal Tuberculosis Management Guideline In Chaturaphakphiman Hospital

ลัดดาวัลย์ พิมพ์เรือง*

Laddawan Pimrueng

Corresponding author : E-mail : latdrawan.p@gmail.com

(Received: June 28,2021 ; Revised: July 10, 2021 ; Accepted: July 25, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินแนวทางการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่โรงพยาบาล จตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and development design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : การวิจัยแบ่งเป็น 2 วงรอบ วงรอบแรกเป็นการพัฒนาแนวทาง การจัดการวัณโรคในวิถีใหม่ (New Normal) โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสำรวจสภาพปัญหาจากกลุ่มเป้าหมาย วงรอบที่สอง เป็นการนำแนวทางการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่ไปสู่การปฏิบัติโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยง และเครือข่าย จำนวน 150 คนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : แนวทางการจัดการวัณโรควิถีใหม่ ประกอบด้วยขั้นตอน (1) การทบทวนวรรณกรรม (2) การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหายแล้ว และผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ระหว่างการรักษา (3) การร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วย (4) การพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย และ (5) การนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติและประเมินผล ส่วนผลการประเมินแนวทางพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้และการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับวัณโรค โดยรวมเพิ่มขึ้น 5.77%, 7.45% พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับวัณโรคโดยรวม 9.45%, 9.45% เครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับวัณโรค โดยรวมเพิ่มขึ้น 17.16%, 3.34% ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ ผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยงและเครือข่ายมีคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำแนวทางนี้ไปดำเนินการในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : โรควัณโรค ; การจัดการ ; การพัฒนา ; วิถีใหม่

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

ABSTRACT

Purposes : Development of new normal Tuberculosis (TB) management guideline in Chaturaphakphiman Hospital, Roi- Et.

Study design : Research and development design

Materials and Methods : The research were divided into 2 loops : the first loop was development of guidelines. TB management in a new normal by reviewing literature and exploring problems from target group. Second loop was the implementation of new TB management approach using action research. 150 of participants consisted of tuberculosis patients, mentors and networks who met the inclusion criteria. Collect data using questionnaires. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

Main findings : New approaches to managing tuberculosis Its consisted of steps (1) reviewing the literature (2) surveying the condition, problems and needs of cured tuberculosis patients, and TB patients undergoing treatment; (3) drafting guidelines for patient care; (4) developing and improving patient care guidelines; and (5) implementing guidelines for implementation and evaluation. As for evaluation results, it was found that TB patients had scores on TB knowledge and efficacy. An overall increase of 5.77%, 7.45%, TB group mentor had an overall TB knowledge and practice score of 9.45%, 9.45%. TB patient network had TB knowledge and practice. Overall, an increase of 17.16%, 3.34%, respectively.

Conclusion and recommendations : The results of this research resulted in tuberculosis patient mentors and networks have knowledge points, self awareness and implementation of treatment plan increased, so relevant agencies This approach should be implemented in the next area.

Keywords : Tuberculosis ; Management ; Development ; New Normal

บทนำ

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium ซึ่งมีหลายชนิด เชื้อที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ เชื้อ Mycobacterium tuberculosis เป็นโรคที่เป็นปัญหาของสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 22 ประเทศที่มีปัญหา วัณโรคสูง[1] วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอดพบร้อยละ 80 ส่วนวัณโรคนอกปอดเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของการติดเชื้อไปยังอวัยวะอื่นๆ[2] การดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จนครบระยะเวลาของการรักษาจึงยังคงเป็นความท้าทายสำคัญที่สุดของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ การทำ DOT (Directly-Observed Treatment) หรือการสังเกตการรับประทานยา ต่อหน้าพี่เลี้ยง ไม่เพียงจะสามารถทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคได้รับประทานยาอย่างถูกต้อง จนครบตามระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในแนวทางการรักษาปัจจุบันจนมีโอกาสจะหายขาดได้สูง แต่ยังจะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา[3] ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่เป็นแนวทางการปฏิบัติที่มีแนวโน้มที่จะสามารถทำให้บรรลุเป้าหมาย คือ 1) อัตราการรักษาหาย (Cure) และการกินยาครบ (Complete) หรือที่เรียกว่า อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Treatment success rate) 2) อัตราเสมหะผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นลบ (M-) เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (Intensive phase) 3) จำนวนผู้ป่วยขาดยาน้อยกว่าร้อยละ 2 4) จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง[1,4] เช่นเดียวกันกับ

สถานการณ์ในโรงพยาบาล จตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคเข้ารับการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2563 มีจำนวน 94, 86, 81, 78 และ 81 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอด ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2563 ผลการประเมินพบว่า อัตราความสำเร็จของการรักษา คิดเป็นร้อยละ 91.67, 88.89, 94.87, 92.86 และ 91.43 ตามลำดับ[5] ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเล็งเห็นปัจจัยโดยตรง ได้แก่ การรับประทานยา ไม่เหมาะสม รับประทานยาไม่ครบถ้วน รับประทานยาผิดวิธีและมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา

การจัดการวัณโรคในสภาวะปกติ ทำได้โดยมาตรฐานสากลเพื่อการดูแลรักษาวัณโรคนี้ ได้พัฒนาขึ้นโดยมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนความสะดวกของผู้ปฏิบัติการ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนที่จะได้ให้การดูแลรักษาผู้ที่ป่วย หรือสงสัยว่าจะป่วยเป็นวัณโรคทุกหมวดอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยที่ผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นบวกและเป็นลบ วัณโรคนอกปอด วัณโรคที่เกิดจากเชื้อ วัณโรคที่ดื้อต่อยารักษาวัณโรคและวัณโรคที่เป็นร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวีโดยทั้งผู้ที่ปฏิบัติการอยู่ในแผนงานควบคุมวัณโรคและโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการที่มิได้อยู่ในแผนงานควบคุมวัณโรคด้วย และเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคและชุมชนได้มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้สามารถตัดสินคุณภาพของบริการที่ได้รับ เพราะการดูแลรักษาต่อบุคคลและคนที่มีวัณโรค ย่อมจะเป็นผลดีต่อชุมชนด้วย[2,6]

ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ได้เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ COVID-19 ในทั่วโลกและประเทศไทย ทั้งนี้โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานได้รับผลกระทบด้วยเช่นเดียวกัน จึงได้ปรับเปลี่ยนการทำงานโดยใช้มาตรการ COVID-19 เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดหรืออาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการได้อย่างทันท่วงที กรมควบคุมโรคในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจึงเห็นควรกำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินการ โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ คือ การตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต เพื่อการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coro navirus Disease 2019 (COVID-19))[7]

ทั้งนี้การจัดการกับโรควัณโรคก็ได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน แนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น มีการจัดการได้โดย วงรอบที่ 1 พัฒนารูปแบบการจัดการเป็นการวิจัยเชิงสำรวจกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยวัณโรค ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาวัณโรค และวงรอบที่ 2 การใช้ระบบการดูแลเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยกลุ่มเครือข่ายพี่เลี้ยง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[8-11] ซึ่งกล่าวว่า ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 14 ประเทศของโลกที่มีปัญหาเกี่ยวกับวัณโรค (Tuber culosis) ร่วมกันทั้งสามด้าน คือ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) สูง ผู้ป่วยจึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหรือ รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปเพราะให้ความสำคัญกับการทำงานเลี้ยงชีพมากกว่าดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมีความต่อเนื่องของการรักษา เพราะต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลายาวนานอย่างน้อย 6 เดือนจนครบกำหนด[12]

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่ของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ที่สามารถจัดการพื้นที่ให้เหมาะสมกับพื้นที่บริการ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่ และประเมินรูปแบบการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรค ในวิถีใหม่ที่ใช้ร่วมกับการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินแนวทางการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 วงรอบ

วงรอบที่ 1 การพัฒนาแนวทางการจัดการเป็นการวิจัยเชิงสำรวจสภาพปัญหาการจัดการวัณโรค

กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 150 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 50 คน ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค จะคัดเลือกเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ในปี พ.ศ. 2563 พี่เลี้ยงกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค โดยคัดเลือกพี่เลี้ยงกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค จะคัดเลือกเฉพาะพี่เลี้ยงกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีการร่วมสัมผัส และดูแลผู้ป่วยวัณโรคจริง และเครือข่ายของผู้ป่วย วัณโรค โดยสุ่มคัดเลือกกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อสอบถามและใช้ในการประเมินระดับความเสี่ยงรวมถึงเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อโรคในชุมชน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ พี่เลี้ยงกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค และกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรค และการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วงรอบที่ 2 การใช้ระบบการดูแลเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการในเครือข่ายและพี่เลี้ยง โดยขั้นการวางแผน (Plan) โดยผู้ศึกษาประชุมกลุ่มร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของเครือข่ายให้บริการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ขั้นปฏิบัติ (Do) ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแผนการรักษาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทั้งใน และต่างประเทศ (1) ผู้ศึกษาประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหายแล้วและผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ระหว่างการรักษา โดยใช้วิธีการศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงเหตุปัจจัยที่ทำให้ป่วยเป็น วัณโรค การดูแลตัวเองเมื่อทราบว่าเป็นโรคและปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่องรวมทั้งการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานวัณโรคถึงสถานการณ์เกี่ยวกับการป่วยวัณโรคในพื้นที่ รูปแบบกิจกรรมการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ (2) ร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Care Map) ที่แสดงถึง เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วย กิจกรรมการดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาความถี่ในการดูแลและผลลัพธ์ที่คาดหวังตามช่วงเวลาต่างๆ โดยการนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลจากการศึกษาผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย และข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยจำแนกเป็นระยะของการดูแล ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนสิ้นสุดการรักษา และ (3) เสนอร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Care Map) ต่อทีมสหวิชาชีพเพื่อพิจารณา ตรวจสอบความถูกต้องตามหลักวิชาการ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข ขั้นตรวจสอบ (Check) เป็นการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Care Map) ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เกี่ยวกับด้านการจัดการผู้ป่วยและมีความรู้เรื่องวัณโรค และขั้นปรับปรุงให้เหมาะสม (Act) การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับผลของการดำเนินงานการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบวิถีใหม่ เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ว่าได้ผลตามที่กำหนดไว้เพียงใด มีบทบาทความสำคัญในการให้ข้อมูลด้านความคืบหน้า ชี้ปัญหา และข้อขัดข้องด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านการจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการหรือการบริหารโครงการ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบวิถีใหม่ บทบาทที่กล่าวนี้จะให้ประโยชน์แก่ฝ่ายบริหารได้ดี หากได้รับการสนับสนุนให้มีระบบการติดตามและประเมินผลขึ้นในองค์กร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือต่างๆ เพื่อดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากผู้เข้าร่วมการศึกษาแต่ละกลุ่ม เพื่อให้การดำเนินการศึกษาเป็นไปอย่างมีระเบียบและทิศทางที่ชัดเจน ตลอดจนได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการเครื่องมือต่าง ๆ

1. แบบทดสอบความรู้ สำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทาง

ประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาวัณโรค

2. แบบสัมภาษณ์สำหรับความรู้พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการปฏิบัติของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค

3. แบบสัมภาษณ์สำหรับแบบทดสอบความรู้ของเครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของเครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรค ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ของกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรค และส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการปฏิบัติของกลุ่มเครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรค

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

1. ก่อนทำการเก็บข้อมูลสิ่งสำคัญที่ผู้ศึกษาคำนึงถึงคือการเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของ ผู้ร่วมวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัย ได้แนะนำตัวอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ตลอดจนวิธีการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การใช้เครื่องบันทึกเสียง การบันทึกภาพ การสังเกต และจดบันทึกรวมทั้งอธิบายกระบวนการขั้นตอนของการทำวิจัย เช่น การจัดเวทีสนทนา การนำแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคไปใช้ รวมทั้งชี้แจงให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และความสำคัญของงานวิจัย

2. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้ซักถามในข้อสงสัยต่างๆ โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ร่วมวิจัยรับทราบจนมีความเข้าใจตรงกัน และให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจจะเข้าร่วมหรือออกจากการวิจัยโดยอิสระ โดยผู้วิจัยต้องขออนุญาตจากผู้ร่วมวิจัย ไม่บังคับให้เข้าไปร่วมกิจกรรม การเข้าร่วมวิจัยต้องเกิดจากความยินยอมและความสมัครใจของผู้ร่วมวิจัยเอง

3. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นทุกคนในการสนทนา ผู้วิจัยมีบทบาทเป็น ผู้กระตุ้นสนับสนุน (Facilitator) และเป็นแหล่งข้อมูล (Resource person) ให้แก่ผู้ร่วมวิจัยให้ความเสมอภาค และรับฟังการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมวิจัย มีมติร่วมกันยึดหลักการทำงานโดยการยอมรับเสียงข้างมากเพื่อป้องกันความขัดแย้งภายในกลุ่ม

4.การรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยทำการถอดเทปการสัมภาษณ์เอง และไม่นำความลับและข้อมูลต่างๆ ของผู้ร่วมวิจัยไปเปิดเผยเป็นการเฉพาะตัว แต่นำเสนอข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในภาพรวมของผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่ ของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ส่วนมากเป็นชาย (64.00%) มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (52.00%) มีสถานภาพสมรส (72.00%) ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (66.00%) ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านเดี่ยว พักอาศัยกับสามีหรือภรรยา (58.00%) ผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคประจำตัว (50.00%) เช่น โรคเบาหวาน ความดัน หอบหืด เป็นต้น และบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีผู้ป่วยวัณโรค (96.00%) เพศชายมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง และอยู่ในสถานภาพสมรส ส่งผลให้ร่างกายรับเชื้อได้ง่าย ยังพบอีกว่าโดยมากคู่สมรสช่วยดูแล การประเมินการลงมือปฏิบัติและผลจากแบบบันทึกเน้นผลการซักประวัติตรวจร่างกาย ข้อวินิจฉัยที่พบบ่อยและกิจกรรมที่ควรปฏิบัติจุดเด่น คือ การบันทึกบทบาทที่ทุกฝ่ายควรปฏิบัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องต่างยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มองเห็นการปฏิบัติของตนเองและผู้อื่นที่ช่วยประสานการดูแล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยวัณโรค (n= 50)

ลักษณะทางประชากร		n(%)
เพศ	ชาย	32(64.00)
	หญิง	18(36.00)
อายุ(ปี)	20 – 30 ปี	2(4.00)
	31 – 40 ปี	6(12.00)
	41 – 50 ปี	12(24.00)
	51 – 60 ปี	4(8.00)
	มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	26(52.00)
สถานภาพสมรส	โสด	6(12.00)
	สมรส	36(72.00)
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8(16.00)
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	12(16.00)
	ประถมศึกษา	33(66.00)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	9(18.00)
ลักษณะที่พักอาศัย	บ้านเดี่ยว	50(100.00)
พักอาศัยกับใคร	พ่อ/แม่	10(20.00)
	สามี/ภรรยา	29(58.00)
	ลูก/หลาน	11(22.00)

ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 87.17 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคต้องใช้เวลารักษาอย่างน้อย 6 เดือนติดต่อกันถึงจะหาย และอาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ไอเป็นเลือด มีไข้ต่ำเบื่อ อาการเหนื่อยหอบเป็นอาการที่น่าสงสัยเป็นวัณโรคมากที่สุด (100.00%) รองลงมา คือวัณโรคสามารถติดต่อและแพร่กระจายโดยการไอ จามของผู้ป่วยวัณโรคได้ (98.00%) **ส่วนหลังการพัฒนา** พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคโดยรวม (92.94%) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย อาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ไอเป็นเลือด มีไข้ต่ำ เบื่ออาการเหนื่อยหอบเป็นอาการที่น่าสงสัยเป็นวัณโรค การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เป็นวัณโรคปอด วัณโรคสามารถติดต่อและแพร่กระจายโดยการไอ จามของผู้ป่วยวัณโรคได้ วัณโรคต้องใช้เวลารักษาอย่างน้อย 6 เดือนติดต่อกันถึง จะหาย การทำลายเชื้อวัณโรคอย่างถูกวิธี เช่น ต้ม เผาตากแดดจัดจะทำให้ฆ่าเชื้อวัณโรคได้ การรักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ จะช่วยป้องกัน การเป็น วัณโรคได้ ผู้ป่วยวัณโรควรออกกำลังกายเลย แต่ควรพักผ่อนให้เพียงพอ และการใช้หน้ากากอนามัยสามารถช่วยป้องกันการติดต่อวัณโรค (100.00%) ทุกข้อกล่าวได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค โดยรวมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 5.77 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการพัฒนา

ข้อคำถาม	Pre-test	Post-test
	n(%)	n(%)
1. วัณโรคเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย	48(96.00)	50(100.00)
2. เชื้อวัณโรคมีอยู่ในสิ่งแวดล้อมทั่วไป เช่น อากาศ น้ำ ดิน	32(64.00)	45(90.00)
3. แสงแดดสามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้	44(88.00)	49(98.00)
4. อาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ไอเป็นเลือด มีไข้ต่ำ เบื่ออาการเหนื่อยหอบเป็นอาการที่น่าสงสัยเป็นวัณโรค	50(100.00)	50(100.00)
5. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เป็นวัณโรคปอด	48(96.00)	50(100.00)
6. เชื้อวัณโรคจะพบในเสมะของผู้ป่วยวัณโรค	42(84.00)	48(96.00)
7. การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค อาจป่วยเป็นวัณโรคได้	46(92.00)	49(98.00)
8. วัณโรคสามารถติดต่อและแพร่กระจายโดยการไอ จามของผู้ป่วยวัณโรคได้	49(98.00)	50(100.00)
9. การทำลายเชื้อวัณโรคอย่างถูกวิธี เช่น ต้ม เผาตากแดดจัดจะทำให้ฆ่าเชื้อวัณโรคได้	48(96.00)	50(100.00)
10. วัณโรคต้องใช้เวลารักษาอย่างน้อย 6 เดือนติดต่อกันถึงจะหาย	50(100.00)	50(100.00)
11. การไม่ดื่มสุราจะทำให้ยารักษาวัณโรคออกฤทธิ์ดีขึ้น	47(94.00)	49(98.00)
12. เมื่อกินยาวัณโรคปัสสาวะจะมีสีส้ม-แดง เพราะว่าเกิดจากผลข้างเคียงของยาวัณโรค	6(12.00)	2(4.00)
13. การมาตามนัดจะช่วยให้แพทย์ติดตามอาการแพ้ยาและตรวจร่างกายได้ดี	47(94.00)	49(98.00)
14.การรักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ จะช่วยป้องกันการเป็นวัณโรคได้	48(96.00)	50(100.00)
15. ผู้ป่วยวัณโรคควรออกกำลังกายเลย แต่ควรพักผ่อนให้เพียงพอ	45(90.00)	50(100.00)
16. ผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นวัณโรคแล้ว จะกลับมาเป็นวัณโรคอีก	46(92.00)	49(98.00)
17. การใช้หน้ากากอนามัยสามารถช่วยป้องกันการติดต่อวัณโรค	45(90.00)	50(100.00)
เฉลี่ยโดยรวม	43(87.17)	47(92.94)

ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับรับประทานยา วัณโรคจนกว่าจะหายป่วยในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนได้ (98.00%) สามารถรับประทานยาตามชนิดและขนาดที่กำหนดให้ได้ (92.00%) ยาวัณโรคติดตัวไปทุกครั้งที่เดินทางต่างจังหวัดเป็นประจำทุกครั้ง(74.00%) มีอาการแพ้ยาให้หยุดกินยา (46.00%) มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ถึงแม้อาการป่วยจะดีขึ้น (96.00%) การป้องกันทุกทาง เพื่อไม่ให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายสู่คนใกล้ชิด (66.00%) ใช้หน้ากากอนามัย เช่น เมื่อมีการไอ จาม สามารถช่วยป้องกันการติดต่อวัณโรคได้ (60.00%)ระหว่างป่วยท่านจะแยกภาชนะและเครื่องใช้ส่วนตัวออกจากคนในครอบครัวเป็นประจำทุกครั้ง (48.00%) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเกือบทุกครั้ง (48.00%) นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมงเกือบทุกครั้ง (58.00%) เป็นกำลังใจของตนเองมีส่วนช่วยให้การรักษาวัณโรคได้ผลดีมาก (64.00%)

หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา วัณโรคจนกว่าจะหายป่วยในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนได้ (100.00%) สามารถรับประทานยาตามชนิดและขนาดที่กำหนดให้ได้ (98.00%) ยาวัณโรคติดตัวไปทุกครั้งที่เดินทางต่างจังหวัดเป็นประจำทุกครั้ง(90.00%) มีอาการแพ้ยาให้หยุดกินยา (96.00%) มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ถึงแม้อาการป่วยจะดีขึ้น (100.00%) การป้องกันทุกทาง เพื่อไม่ให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายสู่คนใกล้ชิด (100.00%) ใช้หน้ากากอนามัย เช่น เมื่อมีการไอ จาม สามารถช่วยป้องกันการติดต่อวัณโรคได้ (96.00%) ระหว่างป่วยท่านจะแยกภาชนะและเครื่องใช้ส่วนตัวออกจากคนในครอบครัวเป็นประจำทุกครั้ง (92.00%) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเกือบทุกครั้ง (70.00%) นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมงเกือบทุกครั้ง (96.00%) เป็นกำลังใจของตนเองมีส่วนช่วยให้การรักษาวัณโรคได้ผลดีมาก (64.00%) กล่าวโดยสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 7.45 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

ข้อคำถาม	Pre-test	Post-test
	n(%)	n(%)
1. รับประทานยาวัณโรคจนกว่าจะหายป่วยในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนได้เป็นประจำทุกวัน	49(98.00)	50(100.00)
2. สามารถรับประทานยาตามชนิดและขนาดที่กำหนดให้ได้มากที่สุด	46(92.00)	49(98.00)
3. นำยาวัณโรคติดตัวไปทุกครั้งที่เดินทางต่างจังหวัดเป็นประจำทุกครั้ง	37(74.00)	45(90.00)
4. มีอาการแพ้ยาจะหยุดกินยา	23(46.00)	48(96.00)
5. มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ถึงแม้อาการป่วยจะดีขึ้นเป็นประจำทุกวัน	48(96.00)	50(100.00)
6. ป้องกันทุกทางเพื่อไม่ให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายสู่คนใกล้ชิดมากที่สุด	33(66.00)	50(100.00)
7. ใช้หน้ากากอนามัย เช่น เมื่อมีการไอ จาม สามารถช่วยป้องกันการติดต่อวัณโรคได้เป็นประจำทุกวัน	30(60.00)	48(96.00)

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

ข้อคำถาม	Pre-test	Post-test
	n(%)	n(%)
8. ระหว่างป่วยท่านจะแยกภาชนะและเครื่องใช้ส่วนตัวออก		
จากคนในครอบครัว		
เป็นประจำทุกครั้ง	24(48.00)	46(92.00)
เกือบทุกครั้ง	24(48.00)	4(8.00)
9. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ		
เป็นประจำทุกครั้ง	14(28.00)	35(70.00)
เกือบทุกครั้ง	24(48.00)	14(28.00)
10. นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง		
เป็นประจำทุกครั้ง	12(24.00)	48(96.00)
เกือบทุกครั้ง	29(58.00)	1(2.00)
11. กำลังใจของตนเองมีส่วนช่วยให้การรักษาวัณโรคได้ผลดี		
มากที่สุด	17(34.00)	17(34.00)
เฉลี่ยโดยรวม	45(88.36)	49(97.81)

พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 50 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง (64.00%) และอายุตั้งแต่ 41ปีถึง50 ปี (28.00%) และ 51 ปีถึง 60 ปี (28.00%) สถานภาพสมรสแล้ว (78.00%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (36.00%) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรของพี่เลี้ยงกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค (n=50)

	ลักษณะทางประชากร	n(%)
เพศ	ชาย	18(36.00)
	หญิง	32(64.00)
อายุ(ปี)	20 – 30 ปี	5(10.00)
	31 – 40 ปี	9(18.00)
	41 – 50 ปี	14(28.00)
	51 – 60 ปี	14(28.00)
	มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	8(16.00)

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรของพี่เลี้ยงกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค (n=50)

	ลักษณะทางประชากร	n(%)
สถานภาพสมรส	โสด	7(14.00)
	สมรส	39(78.00)
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4(8.00)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	16(32.00)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	13(26.00)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	18(36.00)
	ปริญญาตรี	3(6.00)

ก่อนการพัฒนา พบว่า พี่เลี้ยงกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคโดยรวม เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 9.45 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มพี่เลี้ยงกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคสามารถติดต่อได้ทางใด การไอ จาม ขากเสมหะของผู้ป่วยอาการสำคัญของวัณโรคไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ วิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่ดี คือ ออกกำลังกายเป็นประจำและพักผ่อนให้เพียงพอ เชื้อวัณโรคถูกทำลายและตายได้ด้วยวิธีระบายอากาศให้มีแสงส่องถึง วัณโรคสามารถรักษาหายได้ ทานยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน คนในบ้านมีอาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ท่านควรไปพบแพทย์ทันที และหากร่างกายอ่อนแออาจทำให้เป็นวัณโรคได้ง่าย มีคะแนนความรู้มากที่สุดทุกข้อ (100.00%) **ส่วนหลังการพัฒนา** พบว่า วัณโรคมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียวัณโรคสามารถติดต่อได้โดยการไอ จาม ขากเสมหะของผู้ป่วย วัณโรคสามารถเกิดได้ที่ส่วนใดของร่างกายอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย อาการสำคัญของวัณโรคไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ อาการป่วยวัณโรคมีความรุนแรงกว่าการเป็นไข้หวัดธรรมดา เราสามารถยืนยันว่าป่วยเป็นวัณโรคได้โดยตรวจเสมหะและเอ็กซเรย์ปอด วิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ออกกำลังกายเป็นประจำและพักผ่อนให้เพียงพอ เชื้อวัณโรคถูกทำลายและตายได้ด้วยการระบายอากาศให้มีแสงส่องถึง วัณโรคสามารถรักษาหายได้โดยรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน คนในบ้านมีอาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ควรไปพบแพทย์ทันที และร่างกายอ่อนแออาจทำให้เป็นวัณโรคได้ง่ายมีคะแนนความรู้มากที่สุดทุกข้อ (100.00%) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค ก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

ข้อคำถาม	Pre-test	Post-test
	n (%)	n (%)
1. วัณโรคมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย	35(70.00)	50(100.00)
2. วัณโรคสามารถติดต่อได้โดยการไอ จาม ขากเสมหะของผู้ป่วย	50(100.00)	50(100.00)
3. วัณโรคสามารถเกิดได้ที่ส่วนใดของร่างกาย อวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย	40(80.00)	48(96.00)
4. อาการสำคัญของวัณโรคไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์	50(100.00)	50(100.00)
5. อาการป่วยวัณโรคมีความรุนแรงกว่าการเป็นไข้หวัดธรรมดา	44(88.00)	49(98.00)
6. เราสามารถยืนยันว่าป่วยเป็นวัณโรคได้อย่างไร ตรวจเสมหะและเอ็กซเรย์ปอด	42(84.00)	42(84.00)
7. ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ออกกำลังกายเป็นประจำและพักผ่อนให้เพียงพอ	50(100.00)	50(100.00)
8. เชื้อวัณโรคถูกทำลายและตายได้ด้วยวิธีใด ระบายอากาศให้มีแสงส่องถึง	50(100.00)	50 (100.00)
9. วัณโรคสามารถรักษาหายได้อย่างไร ทานยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน	50(100.00)	50(100.00)
10. คนในบ้านมีอาการเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ ท่านควรทำอย่างไร ไปพบแพทย์ทันที	50(100.00)	50(100.00)
11. หากร่างกายอ่อนแออาจทำให้เป็นวัณโรคได้ง่าย	25(50.00)	49(98.00)
เฉลี่ยโดยรวม	45(88.36)	49(97.81)

การปฏิบัติตัวในการกำกับของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคหลังจากมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรคมากขึ้น 9.45% จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติตัวของพี่เลี้ยงกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคค่อนข้างเข้มงวดมากขึ้น และคำนึงถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นหลัก ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติตัวในการกำกับของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการพัฒนา (n=50)

ข้อคำถาม	Pre-test	Post-test
	n (%)	n (%)
1. ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากเมื่ออยู่ร่วมกับครอบครัวป้องกันการไอ จาม	28(56.00)	44(88.00)
2. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษชำระปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ จาม	44(88.00)	46(92.00)
3. แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วน หรือขากเสมหะลงในภาชนะที่มิดชิด	44(88.00)	48(96.00)
4. มีการทำลายเสมหะผู้ป่วยโดยการ ฝัง เผา หรือเททิ้งในโถส้วมแล้วทำความสะอาด	46(92.00)	50(100.00)
5. ช่วยทำความสะอาดผ้าเช็ดหน้า หน้ากากอนามัย และภาชนะใส่เสมหะ ก่อนนำกลับมาใช้อย่างถูกวิธี	41(82.00)	45(90.00)
6. ให้ผู้ป่วยล้างมือให้สะอาดเสมอ	34(68.00)	44(88.00)
7. มีการแยกภาชนะที่ผู้ป่วยใช้ และล้างให้สะอาดโดยผึ่งแดดจัดหรือต้มในน้ำเดือด 15-30 นาที	35(70.00)	36(72.00)
8. ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดเครื่องนอนทุกชนิดของผู้ป่วยและนำไปผึ่งแดด	37(74.00)	44(88.00)
9. มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อ สัปดาห์	44(88.00)	45(90.00)
10. จัดบ้านให้มีการระบายอากาศที่ดี แสงแดดส่องถึงและมีการทำความสะอาดบ้านอยู่เสมอ	48(96.00)	50(100.00)
11. ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อหลังจากสัมผัสกับผู้ป่วย	44(88.00)	48(96.00)
12. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	40(80.00)	48(96.00)
เฉลี่ยโดยรวม	45(88.36)	49(97.81)

เครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรค ส่วนใหญ่เป็นหญิง (54.00%) และอายุตั้งแต่ 41 ถึง 50 ปี (52.00%) สถานภาพสมรสแล้ว (80.00%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (40.00%) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรของเครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรค (n=50)

ลักษณะทางประชากร		n(%)
เพศ	ชาย	23(46.00)
	หญิง	27(54.00)
อายุ(ปี)	20 – 30 ปี	3(6.00)
	31 – 40 ปี	7(14.00)
	41 – 50 ปี	26(52.00)
	51 – 60 ปี	14(28.00)
สถานภาพสมรส	โสด	5(10.00)
	สมรส	40(80.00)
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5(10.00)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	20(40.00)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	11(22.00)
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	9(18.00)
	ปริญญาตรี	10(20.00)

ก่อนการพัฒนา พบว่า เครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 79.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า วัณโรคมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม (80.00%) วัณโรคสามารถติดต่อได้ทางการไอ จาม และขากเสมหะของผู้ป่วย (84.00%) วัณโรคสามารถเกิดได้ที่ส่วนใดของร่างกายเฉพาะปอดเท่านั้น (94.00%) อาการสำคัญของวัณโรคไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ (78.00%) อาการป่วยวัณโรคมีความรุนแรงกว่าการเป็นไข้หวัดธรรมดา (76.00 %) สามารถยืนยันว่าป่วยเป็นวัณโรคได้โดยการตรวจเสมหะและเอ็กซเรย์ปอด (80.00%) วิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคออกกำลังกายเป็นประจำและพักผ่อนให้เพียงพอ (84.00%) และเชื้อวัณโรคถูกทำลายและตายได้ด้วยวิธีการระบายอากาศให้มีแสงส่องถึง (60.00%) **หลังการพัฒนา** พบว่า เครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 96.66 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า วัณโรคมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย (100.00%) วัณโรคสามารถติดต่อได้โดยการไอ จาม ขากเสมหะของผู้ป่วย (84.00%) วัณโรคสามารถเกิดได้ที่ส่วนใดของร่างกายอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย (96.00%) อาการสำคัญของวัณโรค ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ (90.00%) อาการป่วยวัณโรคมีความรุนแรงกว่าการเป็นไข้หวัดธรรมดา (94.00%) สามารถยืนยันว่าป่วยเป็นวัณโรคได้โดยตรวจเสมหะและเอ็กซเรย์ปอด (100.00%) วิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคออกกำลังกายเป็นประจำและพักผ่อนให้เพียงพอ (100.00%) และเชื้อวัณโรคถูกทำลายและตายได้ด้วยโดยระบายอากาศให้มีแสงส่องถึง (94.00%) กล่าวได้ว่า เครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค โดยรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.16

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของเครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรค (n=50)

ข้อคำถาม	Pre-test	Post-test
	n(%)	n(%)
1. วัณโรคมีสาเหตุมาจากอะไร		
เชื้อแบคทีเรีย	6(12.00)	50(100.00)
พฤติกรรม	40(80.00)	0(0.00)
2. วัณโรคสามารถติดต่อได้ทางใด		
การไอ จาม ขากเสมหะของผู้ป่วย	42(84.00)	50(100.00)
3. วัณโรคสามารถเกิดได้ที่ส่วนใดของร่างกาย		
เฉพาะปอดเท่านั้น	47(94.00)	2(4.00)
อวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย	3(6.00)	48(96.00)
4. อาการสำคัญของวัณโรค		
ไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์	38(78.00)	45(90.00)
5. อาการป่วยวัณโรคมีความรุนแรงกว่าการเป็นไข้หวัด ธรรมดา		
ใช่	38(76.00)	47(94.00)
6. สามารถยืนยันว่าป่วยเป็นวัณโรคได้		
ตรวจเสมหะและเอ็กซเรย์ปอด	40(80.00)	50(100.00)
7. วิธีการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค		
ออกกำลังกายเป็นประจำและพักผ่อนให้เพียงพอ	42(84.00)	50(100.00)
8. เชื้อวัณโรคถูกทำลายและตายได้ด้วยวิธีใด		
ระบายอากาศให้มีแสงส่องถึง	30(60.00)	47(94.00)
เฉลี่ยโดยรวม	40(79.50)	49(96.66)

หลังการพัฒนา พบว่า เครือข่ายของผู้ป่วยวัณโรคมีการปฏิบัติตัวในการกำกับผู้ป่วยวัณโรคโดยรวม เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 3.34 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากเมื่ออยู่ร่วมกับครอบครัวป้องกันการไอและจาม แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษชำระปิดปากปิดจมูกเวลาไอ จาม แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วน หรือขากเสมหะลงในภาชนะที่มิดชิด มีการทำลายเสมหะผู้ป่วยโดยการ ฝัง เผา หรือเททิ้งในโถส้วมแล้วทำความสะอาด ช่วยทำความสะอาดผ้าเช็ดหน้า หน้ากากอนามัย และภาชนะใส่เสมหะ ก่อนนำกลับมาใช้อย่างถูกวิธี ให้ผู้ป่วยล้างมือให้สะอาดเสมอ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จัดบ้านให้มีการระบายอากาศที่ดี แสงแดดส่องถึงและมีการทำความสะอาดบ้านอยู่เสมอล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อหลังจากสัมผัสกับผู้ป่วย และรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ (100.00%) ยกเว้นมีการแยกภาชนะที่ผู้ป่วยใช้ และล้างให้สะอาดโดยผึ่งแดดจัดหรือต้มในน้ำเดือด 15-30 นาที (98.00%) และ ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดเครื่องนอนทุกชนิดของผู้ป่วยและนำไปผึ่งแดด (90.00%) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของการปฏิบัติตัวในการกำกับของเครือข่ายผู้ป่วยวัณโรค (n=50)

ข้อคำถาม	Pre-test	Post-test
	n (%)	n (%)
1. ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากเมื่ออยู่ร่วมกับครอบครัวป้องกันการไอและจาม	50(100.00)	50(100.00)
2. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษชำระปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ จาม	50(100.00)	50(100.00)
3. แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วน หรือขากเสมหะลงในภาชนะที่มิดชิด	50(100.00)	50(100.00)
4. มีการทำลายเสมหะผู้ป่วยโดยการ ฝัง เผา หรือเททิ้งในโถส้วมแล้วทำความสะอาด	50(100.00)	50(100.00)
5. ช่วยทำความสะอาดผ้าเช็ดหน้า หน้ากากอนามัย และภาชนะใส่เสมหะ ก่อนนำกลับมาใช้อย่างถูกวิธี	50(100.00)	50(100.00)
6. ให้ผู้ป่วยล้างมือให้สะอาดเสมอ	(47)94.00	50(100.00)
7. มีการแยกภาชนะที่ผู้ป่วยใช้ และล้างให้สะอาดโดยผึ่งแดดจัด หรือต้มในน้ำเดือด 15-30 นาที	46(92.00)	49(98.00)
8. ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดเครื่องนอนทุกชนิดของผู้ป่วย และนำไปผึ่งแดด	40(80.00)	45(90.00)
9. มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	50(100.00)	50(100.00)
10. จัดบ้านให้มีการระบายอากาศที่ดี แสงแดดส่องถึงและมีการทำความสะอาดบ้านอยู่เสมอ	50(100.00)	50(100.00)
11. ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อหลังจากสัมผัสกับผู้ป่วย	47(94.00)	50(100.00)
12. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	50(100.00)	50(100.00)
เฉลี่ยโดยรวม	48(96.66)	50(100.00)

วิจารณ์

การพัฒนาแนวทางการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่เหมาะสมกับพื้นที่บริการของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า 1) ระบบการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่ในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน โดยการดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้ที่ถูกต้อง มีระยะเวลาและการจัดการ การรักษาที่รัดกุมและปลอดภัยมากขึ้น โดยเฉพาะบริเวณสถานที่ที่ให้รับบริการ เจ้าหน้าที่ให้บริการ การให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ ที่ทำให้เกิดเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ส่งผลให้การพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) เมื่อประเมินผลจากกลุ่มตัวอย่างประชากรของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค และกลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยวัณโรค พบว่าประชากรทุกกลุ่มมีการให้ความร่วมมือในการรักษาที่ดีขึ้น รวมถึงการให้ความร่วมมือของกลุ่มพี่เลี้ยงและกลุ่มเครือข่ายที่คอยดูแล ให้คำแนะนำ และสังเกตการร่วมกับผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรควัณโรคได้มากขึ้น รู้จักวิธีการปฏิบัติตัวต่อตนเองและ

ผู้ดูแลหรือพี่เลี้ยงได้เป็นอย่างดี และรู้จักการอยู่ร่วมกับโรค ได้ดีตลอดระยะเวลาที่ทำการรักษา ร่วมถึงการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเมื่อเริ่มทำการรักษา เนื่องมาจากการจัดการบริการที่เหมาะสมกว่าเดิม เช่น บริเวณสถานที่ที่ให้รับบริการ เจ้าหน้าที่ให้บริการ การให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ ที่ทำให้เกิดเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ส่งผลให้การพัฒนารูปแบบการจัดการวัณโรคในวิถีใหม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานระดับตำบลควรสนับสนุนและจูงใจให้เจ้าหน้าที่แนะแนวเกี่ยวกับความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรควัณโรคมากขึ้น และพัฒนาขึ้นไปใช้ต่อเนื่อง โดยมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ และรายงานผลความก้าวหน้าของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต่อไป เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งตัวผู้ป่วยเอง และผู้ดูแลในทุกๆ ด้าน เป็นการป้องกันความปลอดภัยต่อทั้งตนเองและผู้อื่น เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สุพัชร์ศักย์ พันธุ์ศิลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มีโครงการอบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเครือข่ายสุขภาพจตุรพักตรพิมาน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ที่ให้การดำเนินงานและอำนวยความสะดวกในการจัดโครงการผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน คุณทองพูน ชาบุญมี ผู้ประสานงานโครงการวิจัยโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานและขอขอบคุณ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา และ ดร.นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ วิทยากรผู้สอนและที่ปรึกษาในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ไพฑูรย์ อุ่นบ้าน. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) ของโรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2562 ; 12(1) : 23-36.
2. กระทรวงสาธารณสุข.วัณโรคTuberculosisรู้เร็ว/รักษาหาย/ไม่แพร่กระจาย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรค ; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : http://www.saintlouis.or.th/article/show/TuberculosisTB_23-2-2017-8:32
3. พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ. บันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จในการทำ DOTระดับอำเภอให้มีคุณภาพและยั่งยืน. วารสารวัณโรค โรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต. 2558.35(2):67-71.
4. จุฬาวรรณ จิตดอน, วนิดา ดุรงฤทธิชัย, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2560 ; 20. (40) : 1-11.
5. โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. กลุ่มการพยาบาล. สรุปผลผู้มารับบริการด้วยโรควัณโรคประจำปีงบประมาณ 2563. ร้อยเอ็ด : โรงพยาบาล ; 2563.
6. กระทรวงสาธารณสุข. มาตรการตรวจคัดกรอง แยกกักกักกัน หรือคุมไว้สังเกตเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file /im_ commands/im_commands09.pdf
7. กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/im_commands.php

8. กิตศราวุฒิ ขวัญชารี, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ในผู้ป่วยเบาหวานของประเทศไทย : การวิเคราะห์เมตา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2559;23(3):1-11.
9. จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาไน, ผลิน กมลวัทน์, พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์, เพชรวรรณ พึ่งรัศมี, วรรัตน์ อิ่มสงวน, สุรสิทธิ์ บุพชาติ และคนอื่นๆ.หลักสูตรและประมวลรายวิชา การสื่อสารเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค [อินเทอร์เน็ต].2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก : https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/12287
10. ปาจรีย์ ตรีนนท์,พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2557;20(1):50-66.
11. วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ, สุมัทนา กลางคาร, สรญาแก้วพิทูลย์. ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2561;25(1):9-90.
12. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. แนวทางดูแลผู้ป่วยวัณโรค [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น : 2561. [เข้าถึงเมื่อ 7 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก : http://www.jvkk.go.th:8080/web_jvkk_th/index.php/viewnew/form/detail_id/1633