

การจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน
อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

Development of pulmonary tuberculosis patient care services through the participation of
multidisciplinary teams and community networks in Yangsisurach district, Mahasarakham
province.

(Received: December 14,2024 ; Revised: December 20,2024 ; Accepted: December 22,2024)

ภริยา พินิจกลาง¹,ธัญยามาศ เทพสาร¹,ธนวัฒน์ กางมาเทศ¹,อรนุช ไชยสันต์¹, กาญจนา จันทะนุย¹
Piriya Pinijklang¹, Thanyamas Tepsarn¹, Thanawat Kangmathet¹, Oranuch Chaison¹,Kanjana Chanthanui¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอยางสีสุราช ดำเนินการวิจัย เดือน กันยายน 2563 – สิงหาคม 2564 ผู้มีส่วนร่วมวิจัย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในรพ. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรพ.สต.อสม. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและ ผู้นำชุมชน 2) ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยวัณโรคปอด จำนวน 35 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบจำแนกระดับความรุนแรงผู้ป่วยวัณโรค แบบบันทึกการรับประทานยาแบบ DOTS แบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้ใกล้ชิด แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน แบบประเมินผู้ป่วยตามแนวทาง INHOME-SSS แบบสังเกต แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณโดยจำนวน ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่า การจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลยางสีสุราชโดย ประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีการนิเทศงานและติดตามประเมินผลของเครือข่าย เกิดจากการมีส่วนร่วมและผลักดันให้เกิดแผนงานโครงการสนับสนุนจากอปท.และพขอ. 2) พัฒนาจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกบริการและในชุมชน ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพใน โรงพยาบาล,รพ.สต.และภาคีเครือข่ายชุมชน,พัฒนา CNPG การจัดการรายกรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีโรคร่วม / ผู้ที่มีปัญหาด้านผู้ดูแลและการรับประทานยาวัณโรค รวมถึงพัฒนา CPG , พัฒนาการจัดบริการ one stop service, จัดทำคู่มือแนวทางการจัดการอาการแทรกซ้อนทางยาให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว,พัฒนาระบบส่งต่อ,พัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) พัฒนาระบบการข้อมูลและการส่งต่อข้อมูล รวมถึงระบบการให้คำปรึกษาแก่ รพ.สต./ชุมชน 4) พัฒนาเครือข่ายชุมชนในการดูแลระบบ DOTที่บ้าน ประเมินผล พบว่า ผู้ป่วยขาดนัดลดลงจาก 2.25 เป็น 0 ร้อยละการหยุดยาเอง 1.58 เป็น 0 ร้อยละการเกิดภาวะทุพโภชนาการ จาก 3.47 เป็น 1.32 ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำภายใน 1 เดือน จาก 3.67 เป็น 0 อัตราความครอบคลุมการรักษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 79.63 เป็น 91.33 อัตราเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 15.63 เป็น 3.52 อัตราผลสำเร็จการรักษา เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.22 เป็น 88.05 ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษา ลดการเสียชีวิต รักษาสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

คำสำคัญ : จัดบริการดูแล,วัณโรคปอด,ส่วนร่วม

Abstracts

This action research aimed to develop the provision of pulmonary tuberculosis care services with the participation of a multidisciplinary team and community networks in Yangsisurach District. The research was conducted from September 2020 to August 2021. There were 2 groups of participants: `1) The group that jointly developed the guidelines for pulmonary tuberculosis care, including the multidisciplinary team in the hospital, public health officers at the sub-district health promotion hospital, village health volunteers, elderly care volunteers, and community leaders. 2) 35 patients and their families with pulmonary tuberculosis. The research instruments included a tuberculosis severity classification form, a DOTS medication record form, a tuberculosis patient screening form in household contacts/close

¹ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

contacts, a home visit record form, an INHOME-SSS patient assessment form, an observation form, and a satisfaction assessment form. Qualitative data were analyzed using content analysis, and quantitative data by number, mean, and percentage.

The results of the study found that the provision of pulmonary tuberculosis care services with the participation of a multidisciplinary team and community networks at Yangsisurach Hospital consisted of: 1) Developing a participatory management system with supervision and monitoring of the network. Resulting from participation and pushing for the project plan supported by the local administrative organization and the provincial community. 2) Developing and providing care services in clinics and community for pulmonary tuberculosis patients, including developing the potential of multidisciplinary teams in hospitals, sub-district health promotion hospitals and community network partners, developing CNPG for case management of pulmonary tuberculosis patients with comorbidities / those with problems in caregivers and taking tuberculosis drugs, including developing CPG, developing one-stop service, creating a guideline manual for managing drug complications for patients and families, developing a referral system, developing a continuous care system in the community. 3) Developing an information system and information referral. Including a consultation system for sub-district hospitals/communities 4) Develop a community network to take care of the DOT system at home. The evaluation found that patients who missed appointments decreased from 2.25 to 0, the percentage of self-drug withdrawal decreased from 1.58 to 0, the percentage of malnutrition decreased from 3.47 to 1.32, the percentage of readmissions within 1 month increased from 3.67 to 0, the treatment coverage rate increased from 79.63 to 91.33, the mortality rate decreased from 15.63 to 3.52, and the treatment success rate increased from 78.22 to 88.05. The results of the service development resulted in patients being able to access treatment, reducing death, and achieving treatment within the specified time frame, reducing treatment costs.

Key word : Development care services, pulmonary tuberculosis patient, participation

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.2560-2564¹ ระบุถึงสถานการณ์วัณโรคที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2558 องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีการะวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) มีการะวัณโรคสูง (TB) 2) มีการะวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ 3) มีวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง(MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวมาโดยในแต่ละปีคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นจำนวน 120,000 ราย ต่อปี และมีผู้ป่วยเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 12,000 ราย ขณะที่ปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน จะพบประมาณปีละ 2,200 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 15,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลาย 4,500 จากผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 73,756 โดยมีอัตราการสำเร็จการรักษา

ผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 77.6 จำเป็นต้องเร่งรัดความสำเร็จการรักษาให้ได้ตามเป้าหมายที่ร้อยละ 90 โดยเร่งรัดลดการตาย ลดการขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามผลการรักษา จากสถิติจะเห็นได้ว่าวัณโรค เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายๆ ประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และแรงงานเคลื่อนย้าย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น² ดังนั้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578 (2035)³ แต่อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาของจังหวัดมหาสารคาม เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานวัณโรคพบว่ายังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้

สถานการณ์โรคของอำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ปี 2561 - 2563 จำนวน ร้อยละ 76.53 ร้อยละ 73.15 และ ร้อยละ 79.65 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติโรค(มากกว่าร้อยละ 90) อัตราผลสำเร็จการรักษา ปี 2561-2563 ร้อยละ 75.76 76.95 78.22 มีอัตราเสียชีวิต ปี 2561-2563 จำนวน ร้อยละ 8.55 11.35 และ 15.63 ตามลำดับ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 8)⁴ จากสถานการณ์ที่กล่าวมาทำให้ทราบปัญหาการติดเชื้อโรคในในพื้นที่ ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่กลับพบว่า ยังมีการเข้าถึงบริการได้ล่าช้า และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยสูงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อัตราความสำเร็จในการรักษาต่ำ และจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหาอุปสรรคหลายด้านในการดำเนินงาน ได้แก่ ด้านผู้ป่วย ด้านผู้ดูแล และ ด้านบุคลากร เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบประเด็นต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคร่วมและมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน เช่น กินยาไม่ถูกต้อง เกิดอาการข้างเคียงจากยา ขาดนัด การจัดการเสมหะไม่ถูกต้อง 2) ด้านบุคลากร มีความรู้และทักษะยังไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง 3) ด้านการจัดบริการ การจัดบริการในคลินิกและแนวทางการส่งต่อข้อมูลไม่ต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 4) ด้านชุมชน ยังขาดความเข้าใจในการดูแล เฝ้าระวังและควบคุมโรคในชุมชน จากประเด็นปัญหาผู้วิจัยในบทบาท Nurse Manager Service Plan สาขาวัณโรคและพยาบาลชุมชน จึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ในคลินิกบริการจนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทปัญหาพื้นที่ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อประเมินผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา (Methods)

รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart^{6,7} ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ ประเมินผล และใช้แนวคิดในการพัฒนา ได้แก่ แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (The chronic care model) เนื่องจากเป็นรูปแบบการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง มีทีมในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นสหวิชาชีพ ทำการเยี่ยมเป็นทีมและมีการจัดการโรค และการจัดการรายกรณี ซึ่งมี 6 องค์ประกอบได้แก่ 1.ระบบสุขภาพ (Health system) 2.การออกแบบระบบให้บริการ (Delivery system design) 3.ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) 4.ระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลข่าวสารทางคลินิก (Clinical information system) 5.ระบบสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-management support) 6.การมีส่วนร่วมของชุมชน (The community) ระยะเวลาวิจัย เดือน กันยายน 2563 – สิงหาคม 2564 ดำเนินการ 2 วงรอบ (วงรอบที่ 1 ต.ค.2563-ม.ค. 2564, วงรอบที่ 2 ก.พ.2564-ส.ค.2564)

การเลือกพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ อย่างสีสุราช จ.มหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : เลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่สามารถให้ข้อมูลได้ลึกและตรงประเด็น (Key Informant) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1)กลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในรพ. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพ.สต. 10

คน อสม. จำนวน 10 คน ผู้นำชุมชน 7 คน นายก
องค์การบริหารส่วนตำบล 7 คน สมาชิก อบต. 7 คน
2) ผู้ป่วยวัณโรคปอดและครอบครัว จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นเองจาก
กการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่
ผ่านมา ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนา
กลุ่ม การประชุมระดมสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่าน
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3
ท่าน

2. แบบประเมินมาตรฐานการพัฒนาคคุณภาพ
ระบบบริการงานวัณโรคของกองวัณโรค กรมควบคุม
โรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่
ด้านการป้องกันควบคุมวัณโรค ด้านการค้นหาคัด
กรอง ด้านการรักษา ด้านการบริหารจัดการ และด้าน
การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดี้อย่า แต่ละด้าน แบ่ง
คะแนนในการประเมินเป็น 3 ระดับ ร้อยละ 95 =
มาตรฐานดีมาก ร้อยละ 90 = มาตรฐานปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 90 = มาตรฐานต่ำ

3. แบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย
แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยวัณโรคปอด
ต่อระบบบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ผู้วิจัยสร้าง
ขึ้นเองจำนวน 10 ข้อ (4 ด้าน) โดยเป็นแบบมาตรา
ส่วนประมาณค่า(Rating scale) กำหนดค่าน้ำหนัก
คะแนน 5 ระดับ และแบบประเมินความพึงพอใจของ
ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อระบบการ
ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10
ข้อ (5 ด้าน) โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ ซึ่ง
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน
ได้แก่ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม 1
ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 1 ท่าน อา
ยุรแพทย์ทรงอกโรงพยาบาลมหาสารคาม 1 ท่าน ได้
ค่า IOC=0.6-1 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out)
ในบริบทที่ใกล้เคียงกันก่อนนำไปใช้จริง แล้วนำข้อมูล

มาหาคุนภาพของเครื่องมือด้วยสูตรการหาค่าความ
เชื่อมั่นแบบ Alpha Conefficientของ Cronbach โดย
แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยจิตเวชและ
แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพที่ดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
0.86 และ 0.80 ตามลำดับ

5. แบบรายงานผู้ป่วยวัณโรคปอดของกองวัณ
โรค กระทรวงสาธารณสุข

6. โปรแกรมคอมพิวเตอร์HosXP โปรแกรม
Ntip

ขั้นตอนการวิจัย

วงรอบที่ 1 เดือน ต.ค 2563-ม.ค.2564

ระยะวางแผน (Plan) โดยดำเนินการ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจากข้อมูลการ
ดูแลของทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและการดูแลของ
พยาบาลชุมชนจากกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 แห่งโดย
ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ การทบทวน
เวชระเบียน แฟ้มครอบครัวและรายงานการเยี่ยมบ้าน
พร้อมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ดูแล
เพื่อทราบความต้องการการดูแลและปัญหาอุปสรรค
ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด นำข้อมูลมาวิเคราะห์
เพื่อวางแผนพัฒนาการดูแลที่สอดคล้องกับ ความ
ต้องการ

2. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาใน
การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดได้แก่ แนว
ทางการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามแนวคิดการ
ประกอบด้วย แนวคิดการดูแลแนวคิดในการดูแล
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (The chronic care model) โดย
การประชุมระดมสมองร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ
พยาบาลชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ภาศึ
เครือข่ายชุมชน ได้แก่ อสม. ตัวแทนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน

3.ใช้เวทีการประชุมคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการคืนข้อมูลจากการ
วิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาล
จนกระทั่งกลับสู่ชุมชน จากการคืนข้อมูลครั้งนี้ทำให้
เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยเกิดแผนงาน

โครงการการพัฒนาบุคลากรทั้งการอบรมภายนอกภายในโรงพยาบาล เกิดแผนงานการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จากองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 7 แห่ง และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับทีมสหวิชาชีพทำให้เกิดการกำหนดบทบาทของทีมที่ชัดเจน

4. ประชุมระดมสมองร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อคืนข้อมูล การดูแลผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา จึงทำให้เกิดโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคืนข้อมูลให้กับชุมชนโดยผ่านตัวแทนอสม.หมู่บ้านละ 1 คน จึงทำให้เกิดโครงการพัฒนาศักยภาพอสม. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลยางสีสุราช

ระยะปฏิบัติ (ACT) จัดทำกิจกรรมโครงการตามแผน ซึ่งทำให้เกิดกิจกรรมสำคัญดังนี้

- พัฒนาบุคลากรตามแผน ได้แก่ อบรมภายในรพ.เกี่ยวกับการแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยทีมวิทยากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น หลักสูตร 1 วัน ผู้เข้ารับการอบรมพยาบาลจากทุกหน่วยงานและรพ.สต.ทุกแห่ง KM ระหว่างเจ้าหน้าที่

- ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. พยาบาลกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิเพื่อร่วมกันจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด และจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตามระดับความรุนแรงแยกเป็นกลุ่มสีแดง เหลือง เขียว 2) แนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลด้านร่างกาย (การจัดการอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคและอาการรบกวนอื่นๆ) 3) แนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด 4) แนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 5) แนวปฏิบัติการพยาบาลการเยี่ยมบ้าน 5) แนวปฏิบัติการพยาบาลการให้คำปรึกษาและการส่งต่อ และมีการกำหนดตัวชี้วัดทางการพยาบาล

- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพอสม.ทุกหมู่บ้านรวม 91 หมู่บ้านละ 1 คน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อหลังจากที่ได้การฝึกอบรมแล้วนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติงานในชุมชน

ระยะสังเกต (Observe) ทำการติดตามสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดและการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยในวงรอบนี้ได้สังเกตการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลและในชุมชน

ระยะประเมินผล (Reflection) 1) ด้านบุคลากร พบว่า ทีมสหวิชาชีพ ยังมีแนวทางการปฏิบัติงานที่หลากหลาย และแตกต่างกันตามประสบการณ์การทำงาน อีกทั้งมีการหมุนเวียนบุคลากรในการปฏิบัติการ ทำให้การเชื่อมประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง 2) ด้านการจัดบริการ พบว่า ขาดการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีปัญหาซับซ้อนหลายด้าน 3) ด้านผู้ป่วย พบว่า มีปัญหาในด้านการรับประทานยา ยามีผลข้างเคียงมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่เอารับประทานยา และ ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาเนื่องจากไม่สามารถทนต่ออาการข้างเคียงจากยาได้ 4) ด้านญาติ ผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยบางรายถูกญาติทอดทิ้ง เนื่องจากกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายถูกสังคมรังเกียจ

การพัฒนาในวงรอบที่ 2 (เดือน ก.พ.2564 – ส.ค.2564) ได้ดำเนินการดังนี้

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อคืนข้อมูลและระดมสมองร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพและพยาบาลชุมชนทำให้เกิดแนวทางการคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทการดำเนินงานของอำเภอยางสีสุราช แล เกิดแนวทางการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 3 เรื่อง ได้แก่ 1) แนวทางการจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีปัญหาการรับประทานยา 2) แนวทางการจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีโรคร่วม 3) แนวทางการจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีปัญหาด้านผู้ดูแล 4) จัดทำ Flow แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ปอดที่มีโรคร่วม เบาหวาน ความดัน HIV ติดสุรา จิตเวช มะเร็งระยะสุดท้าย ไตวาย ระยะสุดท้าย

- ค้นข้อมูลให้กับชุมชนผ่านตัวแทนผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน 91 หมู่บ้านและตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ทั้ง 7 แห่ง เกิดเครือข่ายการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยการจัดทำโครงการประชุมเสวนาถอดบทเรียนการดำเนินงานวันโรคระดับอำเภอ อำเภออย่างสีสุราช ให้กับภาคีเครือข่ายประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ประธาน อสม.ประธานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ร่วมคิด ร่วมวางแผน และจัดทำร่างกำหนดแผนงานโครงการของแต่ละตำบลเพื่อเสนอขออนุมัติการดำเนินงาน เพื่อการควบคุมป้องกันโรคในระดับชุมชน รวมทั้ง จัดทำคู่มือ กำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย ในการช่วยเหลือ ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดให้แก่ภาคีเครือข่ายทุกแห่ง ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หนุนรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติเกี่ยวกับวันโรคอย่างถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา : โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 8/2563 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2563

ผลการศึกษา

1.ด้านสถานการณ์ปัญหาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภออย่างสีสุราช สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบการพัฒนาที่เกิดขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถานการณ์ปัญหา การพัฒนา และผลลัพธ์การจัดบริการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภออย่างสีสุราช

ประเด็น	สถานการณ์ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
1 ด้านการบริหารจัดการในองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวันโรค	-การวางแผนการดำเนินงานขาดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง -การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ	- พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดย 1) แต่งตั้งคณะกรรมการ Noc TB เพื่อวางแผนนิเทศติดตามปัญหาอุปสรรค ร่วมกันทุก 1 เดือน 2) มีการจัดทำ Action Plan ระดับอำเภอรายปีที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและผลักดันให้เกิดแผนงานโครงการสนับสนุนจากอปท.,พชอ. 4) จัดสรรงบในอัตราที่เหมาะสมตามการให้บริการของหน่วยบริการ	- มีคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาที่ชัดเจน ได้แก่ พชอ. คณะกรรมการ Noc TB - ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพชอ.: ประเด็นยางสีสุราชทุกช่วงวัยคุณภาพชีวิตดี ประเด็นย่อย : คนยางสีสุราช ไม่ทอดทิ้งกัน (ดูแลกลุ่มเปราะบาง/ผู้ด้อยโอกาส/ผู้สูงอายุ) โดยประเด็นสุขภาพวันโรคอยู่ในกลุ่มเปราะบาง -มีแผนปฏิบัติการของพชอ. /CUP/แผนกองทุนสุขภาพตำบลที่สอดคล้องกับปัญหา -ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้นอัตราการขาดนัดลดลง

ตารางที่ 1 สถานการณ์ปัญหา การพัฒนา และผลลัพธ์การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอยางสีสุราช

ประเด็น	สถานการณ์ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
2.ด้านการออกแบบบริการ	ไม่ได้นำมาตรฐานคุณภาพบริการวัณโรค มาออกแบบบริการ	-ร่วมกันพัฒนาระบบบริการโดยการมีส่วนร่วมดังนี้ 1) ด้านบุคลากร : มีแพทย์ พยาบาล เภสัช จันท.ชั้นสูงตร จันท.รังสีเทคนิคที่ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานการดูแลวัณโรค ทำหน้าที่เป็น Case Manager ,มีแพทย์จาก รพ.แม่ข่ายที่ได้รับอนุมัติบัตรเชี่ยวชาญเฉพาะทางอายุร แพทย์ทรงอกเป็นพี่เลี้ยง และให้คำปรึกษา 2) พัฒนาการความรู้ทีมสหวิชาชีพในรพ. ,พยาบาลวิชาชีพในรพ.สต.และภาคีเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน 3) ด้านสถานที่ : คลินิกแยกเฉพาะ ให้บริการวันศุกร์เดือนละ 1 ครั้ง 3) ด้านระบบบริการ : มีการตรวจวินิจฉัยให้การดูแลบำบัดรักษา แบบ One stop service โดยจัดบริการดูแลผู้ป่วย ควบคู่ไปกับ การประเมินและสอนทักษะการดูแลให้กับญาติ ผู้ดูแลทุกครั้ง ที่มารับบริการ กำหนดเป้าหมาย และสร้างแรงจูงใจในการรักษาร่วมกับผู้ป่วย และญาติ 4) ด้านระบบยา : พัฒนาแนวทางการจัดการอาการข้างเคียงจากยา,ติดตามประเมินผลการใช้ยา 5) ด้านระบบส่งต่อ : พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลเชื่อมโยงระหว่าง รพ.และรพ.สต.ในพื้นที่ 6) ด้านการดูแลต่อเนื่อง : พัฒนาระบบ	- ทีมสหวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและมีศักยภาพในการดูแล คุณภาพบริการดีขึ้นจากการได้รับคำปรึกษาแพทย์ทางโทรศัพท์/ไลน์ - มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษาจนครบตามกำหนด ไม่ขาดนัด ไม่ขาดยา
3. ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ	จัดทำ CPG เฉพาะในรพ. และมีการพัฒนางานความรู้เฉพาะแพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบงานวัณโรค	ประสานงานร่วมกับรพ.สต.และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 1)จัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ (CPG), (CNPg),ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ที่ใช้ร่วมกันทั้งเครือข่าย การดูแลรักษาผู้ป่วย เกณฑ์การส่งกลับรพ. การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วย คู่มือ การดูแลผู้ป่วยของภาคีเครือข่ายชุมชน สื่อออนไลน์ในการจัดการปัญหาอาการรบกวน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร จุกเสียดแน่นท้อง ปวดตามข้อ ผื่นคัน หูอื้อ ตาลาย วิงเวียน เป็นต้น	-เกิดระบบการส่งต่อและทีมสหวิชาชีพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง -มีการปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่ายทีมสหวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน - บุคลากรและภาคีเครือข่าย มีการพัฒนาครบ100
4.ด้านการประสานงานร่วมกับชุมชน	- สร้างเครือข่ายร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เท่านั้น	- สร้างเครือข่ายอสม.ผู้นำชุมชน,อปท. ในการดูแลผู้ป่วย,อาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ,เพื่อนบ้าน,ญาติ	- เกิดภาคีเครือข่ายอสม.และผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้านเข้มแข็งและมีการสนับสนุนงบประมาณจากอปท.ทุกแห่ง

ตารางที่ 1 สถานการณ์ปัญหา การพัฒนา และผลลัพธ์การจัดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภออย่างสี่สุราษฎร์

ประเด็น	สถานการณ์ปัญหา	การพัฒนา	ผลลัพธ์
5) ด้านการสนับสนุน การดูแลตนเอง 6) ระบบฐานข้อมูล และเวชระเบียน	จัดอบรมเท่านั้น ขาดความเชื่อมโยงข้อมูล ผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน	- จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วย,นามบัตร สายด่วนวัณโรค,นำการจัดการรายกรณีมาใช้ ทุกพื้นที่ ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล,พัฒนาระบบบันทึก ข้อมูลรายพร.ส.ต.และเชื่อมโยงให้เป็นระบบ เดียวกันทั้งเครือข่าย	- ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงบริการที่ รวดเร็วและมีแนวทางดูแลตนเองที่ชัดเจน - มีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกันทั้งเครือข่าย สำหรับการบริหารจัดการความต้องการใช้ ข้อมูล-มีการบันทึกจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ ไม่สูญหาย และ นำสู่การวางแผนการรักษา ได้ต่อเนื่อง

จากตารางพบว่า จากสถานการณ์ปัญหาที่พบก่อนการพัฒนาทีมได้มีการนำข้อมูลสู่การจัดการในแต่ละระบบ
จนเกิดการพัฒนานำสู่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในทุกๆด้าน

2. การจัดการบริการระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม



ภาพที่ 1 การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม

จากการดำเนินงานข้างต้นสามารถ สรุปการ
จัดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วม
ของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอ
อย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย
1) พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีการ
นิเทศงานและติดตามประเมินผลของเครือข่าย โดย

แต่งตั้งคณะกรรมการ Noc TB เพื่อวางแผน นิเทศ
ติดตามปัญหาอุปสรรค จัดทำ Action Plan ระดับ
อำเภอที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและผลักดันให้เกิด
แผนงานโครงการสนับสนุนจากอปท.และพชอ. 2)
พัฒนาจัดการบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิก
บริการและในชุมชน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

2.1) การพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพใน โรงพยาบาล ,รพ.สต.และภาคีเครือข่ายชุมชน 2.2) พัฒนา CNPG เพื่อการจัดการรายกรณีตามระดับความรุนแรง (แดง เหลือง เขียว) และผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดัน HIV ติดสุรา จิตเวช มะเร็งระยะ สุดท้าย ไตวายระยะสุดท้าย/ผู้ที่มีปัญหาด้านผู้ดูแล และการรับประทานยาวัณโรค รวมถึงพัฒนา CPG 2.3) พัฒนาการจัดบริการ one stop service โดยการมีส่วนร่วมทีมสหวิชาชีพ เพื่อการประเมิน จัดการ ปัญหาได้สอดคล้อง 2.4) จัดทำคู่มือแนวทางการ จัดการอาการแทรกซ้อนทางยาให้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว 2.5) การพัฒนาระบบส่งต่อ โดยมีช่องทาง

ด่วนเฉพาะกลุ่มในการส่งต่อข้อมูล 6) พัฒนาระบบ ดูแลต่อเนื่องในชุมชนและการติดตามเยี่ยมบ้านตาม ระดับความรุนแรง 3) พัฒนาระบบการข้อมูลและการ ส่งต่อข้อมูล รวมถึงระบบการให้คำปรึกษาแก่ รพ. สต./ชุมชน 4) พัฒนาเครือข่ายชุมชนในการ ดูแล ระบบ DOTที่บ้าน (ภาพที่ 1)

3. ประเมินผลการจัดบริการระบบการดูแล ผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการมีส่วนร่วมของทีมสห วิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน เครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม

3.1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	2562	2563	2564
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ราย	33	35	37
ร้อยละของการขาดนัด	ไม่พบ	2.25	3.60	0
ร้อยละของการหยุดยาเอง	ไม่พบ	1.58	2.36	0
ร้อยละของการเกิดภาวะทุพโภชนาการ	น้อยกว่าร้อยละ 2	3.47	2.67	1.32
ร้อยละของการติดเชื้อในผู้สัมผัสร่วมบ้าน	น้อยกว่าร้อยละ 2	5.56	3.65	1.72
ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำภายใน 1 เดือน	น้อยกว่าร้อยละ 2	3.67	5.26	0
ร้อยละความครอบคลุมการรักษา	90	79.63	73.15	91.33
อัตราผลสำเร็จการรักษา	88	78.22	76.95	88.05
อัตราเสียชีวิต ผู้ป่วยวัณโรคปอด	น้อยกว่าร้อยละ 8	15.63	11.55	3.52

3.2 ผลการประเมินมาตรฐานการพัฒนา คุณภาพระบบบริการงานวัณโรค อำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 3 การประเมินมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการงานวัณโรค อำเภออย่างสี่สุราษฎร์ จังหวัด มหาสารคาม

ด้าน	คะแนนเฉลี่ย	
	ก่อน ดำเนินการ	หลัง ดำเนินการ
การป้องกันควบคุมวัณโรค	22	25
การค้นหาและคัดกรอง	23	25
การรักษา	23	25
การบริหารจัดการ	22	22
รวม	90	97

3.3. ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอด/ญาติต่อระบบบริการพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ทุก ด้านและภาพรวมอยู่ในระดับมากดังตาราง

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณ โรคปอดต่อระบบบริการ

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D
ด้านการจัดบริการ	4.46	0.51
ด้านการให้บริการ	4.45	0.59
ด้านการดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตาม เยี่ยมบ้าน	4.44	0.58
ด้านการได้รับความรู้ในการดูแล ตนเอง	4.66	0.49
รวมทุกด้าน	4.50	0.54

3.4.ด้านความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อระบบบริการผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบบริการในทุกด้านและภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 5 การประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อระบบบริการผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D
ด้านการบริหารจัดการ	4.56	0.51
ด้านกิจกรรมบริการ	4.64	0.55
ด้านการจัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ	4.58	0.57
ด้านการพัฒนาบุคลากร	4.66	0.51
ด้านการสนับสนุนอื่นๆ	5.52	0.53
รวมทุกด้าน	4.59	0.53

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอวังน้อย จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ กรกฎาคม 2563 – สิงหาคม 2564 โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนาพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพสามารถลดการขาดนัด ขาดนัด ขาดยา ของโรค ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่ชุมชน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน

วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอวังน้อย จังหวัดมหาสารคาม เริ่มตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคีเครือข่ายชุมชน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลง

มือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาในการพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน โดยได้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรลงถึงระดับปฏิบัติการในการปฏิบัติตามแผน ซึ่งมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน ในกรณียังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทีมผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับและประสานความร่วมมือในการแก้ไข/ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแผนการปรับปรุงในวงจรต่อไป

การจัดบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน อำเภอวังน้อย จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีการนิเทศงานและติดตามประเมินผลของเครือข่าย และจัดสรรงบประมาณตามความเหมาะสม 2) พัฒนามาตรฐานและจัดระบบบริการผู้ป่วยวัณโรคปอด 3) พัฒนาทรัพยากรบุคคลทีมสหวิชาชีพ ตามสมรรถนะแต่ละวิชาชีพและภาคีเครือข่าย 4) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล ระบบการให้คำปรึกษาแก่รพ.สต./ชุมชน จัดทำและใช้มาตรฐานแนวทางปฏิบัติ (CPG) เดียวกันในเครือข่าย นำการจัดการรายการณิมาใช้ทุกพื้นที่ 5) จัดระบบสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาและอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน 6) พัฒนาระบบข้อมูลทั้งเครือข่าย จากการพัฒนาส่งผลให้ ผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการผู้ป่วยวัณโรคปอดมีค่าคะแนนร้อยละ 97 อยู่ในระดับ (ระดับดีมาก) ทุกด้าน ผลการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด มีคะแนนที่ดีขึ้นจาก 3.41 เป็น 9.94 ภายหลังนำรูปแบบไปใช้พบว่า ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้น โดยร้อยละของการขาดนัดก่อนและหลังดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 5.58 และ 1.46 ตามลำดับ ร้อยละของการหยุดยาเอง คิดเป็น

ร้อยละ ร้อยละ 9.65 และ ร้อยละ 0 ตามลำดับ ร้อยละของการเกิดภาวะทุพโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 8.54 และ ร้อยละ 0 ตามลำดับ ร้อยละการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน คิดเป็น 6.72 และ 1.15 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี⁸ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้บูรณาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคจากเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องวางแผนแก้ไขปัญหาและร่วมกันพัฒนา โดยมีพยาบาลชุมชนเป็นผู้จัดการในการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนดำเนินการ ประเมินผล โดยเน้นการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคครั้งนี้มีการพัฒนาระบบการประสานส่งต่อเครือข่ายโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการติดตามดูแลผู้ป่วย สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปสู่การวางแผนการดูแลและติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชนให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด โดยมีเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิติดตามเยี่ยมบ้านและ เป็นพี่เลี้ยงกำกับกินยาตลอดระยะเวลาการรักษา นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาทักษะและศักยภาพการดูแลผู้ป่วยของบุคลากร มีการกำหนดแนวทางและบทบาทหน้าที่ชัดเจน พี่เลี้ยงระดับอำเภอเป็นที่ปรึกษามีการติดตามและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการพัฒนาผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้อยู่ในระดับมาก จากเดิมร้อยละ 82.35 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 88.24 พฤติกรรมการดูแล

ตนเองจากเดิม ($\bar{x}=2.02$, S.D.=0.188) อยู่ในระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็น ($\bar{x}=2.45$, S.D.=0.146) อยู่ในระดับมาก และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคมีความรู้ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 100 และการศึกษาของสุภาภรณ์ มิตรภานนท์ และคณะ⁹ ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมี คะแนนความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ หลังจากฝึกอบรมและ พัฒนารูปแบบแล้ว พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช ทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายสุขภาพ อำเภอยางสีสุราช ผู้ป่วยวัณโรคปอด และญาติ ผู้นำชุมชน ที่เข้าร่วมวิจัย และอำนวยความสะดวก จนโครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อุดหนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560- 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. 2560
2. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนงานวัณโรคภายใต้ กรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement : PA) และแนวทางการ ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562.
3. World Health Organization (WHO).Global tuberculosis report 2023. URL <http://www.tbonline.info/posts/2016/10/16/global-tb-report-2023/> สืบค้น เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564
4. โรงพยาบาลยางสีสุราช . (2563). รายงานการดำเนินงานผู้ป่วยวัณโรค พ.ศ. 2561-2563. มหาสารคาม : โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม.

5. ปัทมา โกมุตบุตร, กฤษณ์ ทองบรรจบ. เอกสารประกอบการ เรียนรู้ Chronic Care Model [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551 [สืบค้น เมื่อ 14 พ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: www.med.cmu.ac.th/dept/commed
6. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.7. เกษราวัฒน์ นิลวางกูร. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
8. วัฒนา สว่างศรี.(2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16 (3), 116-129.
9. สุภาภรณ์ มิตรภานนท์ และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3 (3),164-174.