

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค “Dots’ s Intrend”

Development aimed to develop a nursing service system for TB patients

“Dots’ s Intrend”

(Received: March 28,2022 ; Accepted: April 30,2022)

ดารานี การจุนสี¹Daranee Kanjungsi¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้ระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในเดือนมีนาคม จำนวน 10 ราย และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรคและหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค แบบประเมินกระบวนการพยาบาลสำหรับพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อน-หลังการพัฒนา โดยการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการพัฒนาที่ชัดเจน 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค 3) พัฒนาระบบการพยาบาลและทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย 4) ประเมินผลลัพธ์ของการใช้ระบบการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค พบว่าค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาอยู่ในระดับดี (mean = 27.13, S.D. = 2.13) พยาบาลมีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P<.001$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้ระบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนพัฒนาและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($P<.001$) จากผลการศึกษาเสนอแนะว่า ควรนำระบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดังกล่าวไปใช้พัฒนาการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกวัณโรค และประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยวัณโรค, ระบบบริการพยาบาล, ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ABSTRACT

This research and development aimed to develop a nursing service system for TB patients and to study the outcomes of using a nursing service system developed under an evidence-based and family-centered approach. The sample consisted of 10 new TB patients in March and 20 nurses working in TB clinics and male internal medicine ward 1. The instruments used include: nursing practice guidelines to promote self-care of TB patients, the knowledge assessment form on TB patient nursing, the nursing process assessment form for nurses and the satisfaction questionnaire of nurses and patients.

¹ ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Data were analyzed by using descriptive statistics which include frequency, percentage, mean and standard deviation. The results before and after the development were compared by t-test.

The results showed that the development of nursing services for TB patients in promoting self-care was divided into 4 phases; 1) to study the situation of nursing TB patients before and after the development, 2) to search for empirical evidence in order to develop a nursing service system for TB patients, 3) to develop a nursing system and to experiment with targeted patient groups and 4) to assess the results of using the nursing system in order to promote self-care among TB patients.

It was found that the mean after development was at a good level (mean = 27.13, S.D. = 2.13). The post-development was higher than before and there was a statistically significant difference at the .01 level ($P < .001$) and the mean of satisfaction of professional nurses with the use of the TB nursing system after development was higher and had a statistically significant difference at the .01 level ($P < .001$).

The suggestion from the results of the study is the TB nursing care system should be used to improve the service of patients in TB clinics and applied to use in other relevant departments.

Keywords: TB patients, nursing service systems, family-centered

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงานวัณโรคของโลก (Global Tuberculosis Report) ปี 2560 องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตจำนวน 1.7 ล้านคน และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด โดยมีผู้เสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) คาดว่าจะมี 6 แสนคน พบในผู้ป่วยใหม่คิดเป็นร้อยละ 4.1 และในผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน คิดเป็นร้อยละ 19 ในจำนวนนี้เป็น MDR-TB 4.9 แสนคน สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคทั่วไปสูง มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงมากที่สุดในระดับโลก คาดประมาณว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

และกลับเป็นซ้ำ (อุบัติการณ์) 119,000 คนต่อปี คิดเป็นอัตรา 172 ต่อแสนประชากร โดยมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยประมาณ 10,000 คน และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,700 คนต่อปี สำนักงานวัณโรครายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 70,114 คน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 คน คิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน 955 คน และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 13 คน⁵

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายใน ปี พ.ศ. 2578 กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบแผน ยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติพ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการดำเนินงานคือ 1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และ

รายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (treatment coverage) ร้อยละ 90.00 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ 2) เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงโรค เช่น ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุม ร้อยละ 90.00 และ 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90.00

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 540 เตียง มีห้องแยกโรคในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ที่รับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำเข้านอนพักรักษา จำนวน 5 ห้อง มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเข้านอนพักรักษาในปี 2560-2562 จำนวน 168, 173 และ 122 ตามลำดับ จำนวนวันนอน 1,082, 1,245 และ 799 ตามลำดับ และรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งสิ้น 3,024,233, 3,187,695.50 และ 2,678,193.14 บาท ตามลำดับ (งานเวชสถิติโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2563) เมื่อเทียบกับการรักษาโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าจำนวนวันนอนและค่ารักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำมีจำนวนวันนอนและสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่า เมื่อนำประวัติการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ จำนวน 10 รายมาวิเคราะห์พบว่าด้านผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย 65 ปี บางรายเป็นโรคอยู่บ้านคนเดียว มีลูกไปทำงานต่างจังหวัดส่งเงินมาให้ใช้ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอและไม่ตรงเวลา บางรายพักอาศัยอยู่กับบุตร/หลานที่ต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน ต้องดูแลตนเองในการประกอบอาหาร บางรายอาจไม่เพียงพอที่ต้องออกไปรับจ้างนอกบ้าน รับการรักษาไม่ต่อเนื่องหรือต้องกลับมาเริ่มการรักษาใหม่ และในบางรายที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี จะมีภาวะเชื้อดื้อยา มีการกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ การรักษาจะเป็นแบบประคับประคองการพยากรณ์

โรคไม่ดีและการได้รับการยอมรับจากสังคมยังน้อย ไม่ได้ออกไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน มีความรู้สึกว่าการตนเองต้องอยู่คนเดียว เหงา หว้าเหว่และซึมเศร้า ด้านระบบบริการ พบว่าการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยวัณโรคก่อนกลับบ้านยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพียงพอทำให้ผู้ป่วยความเข้าใจยังไม่ถูกต้อง การนำสู่การปฏิบัติได้น้อย ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเองเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีระบบการส่งต่อข้อมูลการรักษาในเครือข่ายระดับจังหวัดยังเป็นการส่งต่อการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น และยังไม่มีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกัน ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน หรือบางรายได้รับคำแนะนำแบบทั่วไปไม่มีการวางแผนและติดตามต่อเนื่อง ทำให้บางรายเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาหรืออาการแทรกซ้อน เช่น มีผื่นแพ้ยา ปวดเมื่อยตามตัวมาก ผู้ป่วยจึงได้หยุดรับประทานยาเองทำให้ขาดยา ส่งผลต่อการเกิดภาวะวัณโรคดื้อยา เป็นต้น ส่งผลให้การรักษาไม่ต่อเนื่องและเกิดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลที่มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานด้านวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุข ที่ได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ พบว่า ถึงแม้จะมีการนำกลยุทธ์การรักษาด้วยระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observe Treatment Short course หรือ DOTS) มาใช้กับผู้ป่วยวัณโรค แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่อยู่ในเขตเมือง เนื่องด้วยผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานและในกลุ่มที่มีฐานะยากจนและด้วยการศึกษา ทำให้ไม่สามารถเดินทางมารับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้อย่าง⁴ นอกจากนั้นนโยบายที่มีการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและผู้สัมผัสร่วมบ้าน

มีอัตราการป่วยด้วยโรครายใหม่สูงกว่าประชาชนทั่วไปถึง 8 เท่า สาเหตุเนื่องจากการคัดกรองนำผู้ป่วยโรคเข้ารับการรักษาล่าช้า และการกำกับติดตามการรับประทานยาด้วยโรคในชุมชนที่ไม่ต่อเนื่องจริงจัง และขาดการสร้างมาตรการดำเนินงานระดับพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ขาดการพัฒนาสื่อความรู้ประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง และไม่มีการกำกับกักกันอย่างจริงจัง โดยเฉพาะช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การเดินทางไม่สะดวก ประกอบกับนโยบายที่ให้ Distancing และลดการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล จัดระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ ทำให้ผู้ป่วยโรคมีอัตราการดื้อยาและกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคมีแนวโน้มลดลง (ร้อยละของการรักษาหายและรักษาครบ)

โรควัณโรคมีการแพร่กระจายเชื้อได้โดยทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่นจะส่งผลให้เชื้อวัณโรคมีการแพร่กระจายได้ง่ายเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพียงคนเดียวก็สามารถทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่ายและเกิดผู้ป่วยใหม่ได้ง่ายเช่นกัน ความสำคัญของการจัดการกับเชื้อวัณโรค คือการให้การรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถคาดหวังการหายจากโรคได้อย่างสูงมาก ซึ่งการรักษาวัณโรคด้วยกระบวนการ DOTS นั้น เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้ามาใช้ ทั้งนี้ส่วนใหญ่พบว่าสาเหตุหลักของการขาดยาเนื่องจากยารักษาวัณโรคปอดมักก่อให้เกิดผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ตั้งแต่ระดับไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงถึงชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการรักษา การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ได้มีการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อว่าสมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพัน มีความรักความ

เข้าใจซึ่งกันและกัน ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากยิ่งขึ้น

ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงได้มีแนวคิดพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคที่เรียกชื่อเฉพาะว่า “*Dots s Intrend*” ภายใต้กรอบแนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์และใช้ระบบการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผสมผสานกับการนำทฤษฎีทางการพยาบาลที่เป็นหัวใจหลักของการดูแลผู้ป่วยมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่มีแนวคิดการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จากความหมายของการดูแลตนเองที่มีการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการลงมือปฏิบัติด้วยความตั้งใจ และมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค “*Dots s Intrend*”
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้ระบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค “*Dots s Intrend*”

วิธีการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ในงานผู้ป่วยนอก และงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยผู้ศึกษาได้พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค ภายใต้ชื่อเฉพาะว่า “*Dots s Intrend*” ตามกรอบแนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์และการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของชูชีพ⁶ ดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมกราคม – กันยายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 496 คน และผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในคลินิกวัณโรค กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวนทั้งสิ้น 168 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ที่มีห้องแยกโรควัณโรคแบบ DOTS Unit 5 ห้องเปิดรับผู้ป่วยวัณโรค และมีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานที่ศึกษาอย่างน้อย 3 ปี จำนวนรวมทั้งสิ้น 20 คน กลุ่มผู้ป่วยและญาติ โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าป่วยเป็นโรควัณโรครายใหม่ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัณโรค และเข้านอนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ในห้องแยกโรค DOTS Unit โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วงเดือนมกราคม ถึง กันยายน 2564 จำนวน 10 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดขึ้น โดยใช้เวลาเป็นตัวกำหนดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายหรือหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย หากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ญาติผู้ป่วยที่อยู่ใกล้ชิดและคอยดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ที่ทำการรักษา มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถฟังอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ สามารถจะให้ญาติผู้ป่วยตอบแบบประเมินได้

เกณฑ์ในการคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัว หรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค “Dots’s Intrend” มีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูล 6 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป 1.1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน 1.2) แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยครั้งนี้ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการและอาการแสดง ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติความพิการและการผ่าตัด 2) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) 3) แบบบันทึกสุขภาพของครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ดูแล แหล่งสนับสนุนทางทางสังคมและด้านการเงิน 4) แบบแสดงความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้และความเหมาะสมต่อการนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคไปใช้ 5) แบบประเมินความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค 6) แบบประเมินทักษะของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค 7) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ 8) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคไปใช้ 9) แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคในลักษณะการประยุกต์และบูรณาการเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคภายใต้ชื่อ “Dots’s Intrend” ที่ประกอบด้วย การพยาบาล 3 ระยะ คือ การแรกของการวินิจฉัยที่คลินิกวัณโรค กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยนอก ระยะที่ 2 คือระยะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุร

รวมชาย 1 ห้องแยกโรค DOTS Unit และ ระยะที่ 3 คือระยะที่ได้จำหน่ายกลับบ้านสู่ชุมชน โดยทั้ง 3 ระยะจะครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลรายโรค การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การคัดกรองผู้ป่วยและชักประวัติ การประเมินอาการและอาการแสดง การตรวจทางระบบประสาท การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ การรายงานแพทย์ การประเมินเพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการและอาการแสดง การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ การส่งต่อผู้ป่วย การรักษาของแพทย์ การพยาบาลผู้ป่วย ระยะดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกจนถึงชุมชน รวมทั้งการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานสากล

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1: การศึกษาสถานการณ์ ศึกษาโดยการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และการดูแลผู้ป่วย โดยมีการทบทวนเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรค สัมภาษณ์ในประเด็นการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ปัจจัยสนับสนุนหรือส่งเสริมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและปัญหาอุปสรรคต่างๆในการดูแลที่ผ่านมา สังเกตแบบมีส่วนร่วมในพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงในงานผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2: การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้รูปแบบ PICO (Cooke, Smith, & Booth, 2012) กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น กำหนดแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

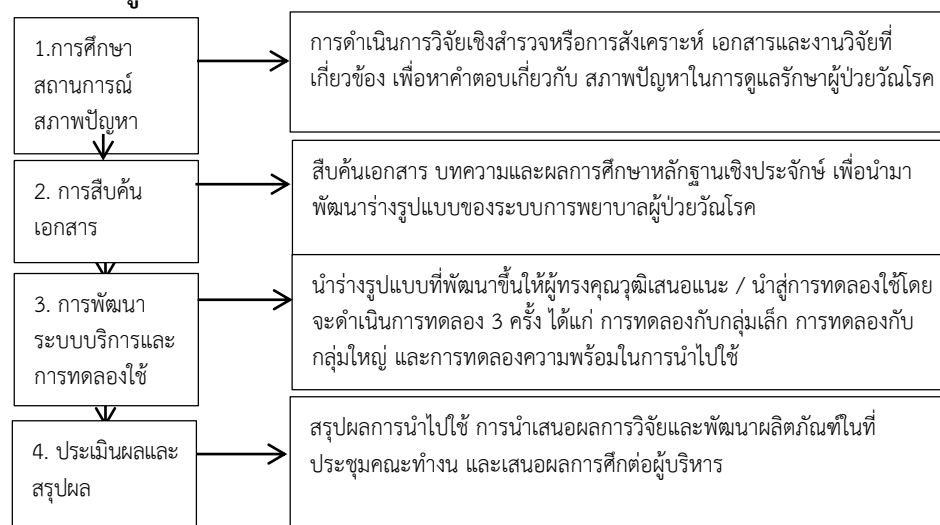
ระยะที่ 3: การพัฒนาระบบการพยาบาล

ผู้ป่วยวัณโรค โดยการจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล เพื่อให้ความคิดเห็นต่อระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ .69 ผู้วิจัยได้มอบหมายให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้จัดการรายกรณีเป็นแกนนำในการประสานและเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยจัดประชุมสร้างความเข้าใจและให้เห็นความสำคัญของระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติและนิเทศติดตามเป็นระยะ

ระยะที่ 4: ประเมินผลลัพธ์

ในช่วงเดือนกันยายน 2564 ประเมินผลลัพธ์ของการใช้ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มพยาบาล โดยประเมินความรู้ก่อน-หลังการพัฒนา และการนำกระบวนการพยาบาลพยาบาลไปใช้

แผนภูมิ ที่ 1 แสดงขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบค่าที (Independent t-test) ในการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ความพึงพอใจ ก่อน-หลัง การพัฒนา ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ได้ จากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดกลุ่ม เนื้อหาอย่างง่าย ค่าความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค “*Dots s Intrend*” ที่พัฒนาขึ้น แบ่งกระบวนการด้วยการดูแลผู้ป่วยวัณโรคใน 3 ระยะ คือ การแรกของการ วินิจฉัยที่คลินิกวัณโรค กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยนอก ระยะที่ 2 คือระยะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ห้องแยกโรค DOTS Unit และ ระยะที่ 3 คือระยะที่ได้จำหน่ายกลับบ้านสู่ชุมชน นอกจากนั้นในกระบวนการดูแลได้ปรับลดขั้นตอนบริการ สั้นกระชับ นำระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกต โดยตรงของพี่เลี้ยงมาใช้อย่างต่อเนื่อง มีการจัดให้ความรู้อย่างมีแบบแผนและให้คู่มือการดูแลตนเอง รายบุคคลเพื่อให้การติดตามเชิงระบบ การแพทย์แบบ daily drug package พร้อมพัฒนาโปรแกรม การจัดส่งยาทางไปรษณีย์และอสม.แกรฟส่งต่อบ้าน ส่งเสริมการดูแลตนเองโดยเน้นครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง เชื่อมต่อการสื่อสารผ่านระบบไลน์ แอปพลิเคชัน การเว้นระยะห่างและสวมหน้ากาก

อนามัยทุกครั้งที่อยู่ในครอบครัว และพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในระยะที่รับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยจนกลับสู่ชุมชน เมื่อประเมินสรุปผลการศึกษาในช่วงเดือนกันยายน 2564 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกรายประสบผลสำเร็จในการรักษา 100% ผลตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ ไม่มีภาวะดื้อยา ปฏิบัติตามคำแนะนำและมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มพยาบาลพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค ก่อนพัฒนาเท่ากับ 6.40 หลังพัฒนามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.60 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค ก่อนพัฒนา และหลังพัฒนา โดยการทดสอบค่าที พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยไต่เรื้อรังหลังพัฒนา ($\bar{X} = 8.60$, S.D. = 0.89) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยไต่เรื้อรังก่อนการพัฒนา ($\bar{X} = 6.40$, S.D. = 1.10) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ระบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคควรมีการนำไปใช้อย่างจริงจัง มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับหน่วยงานบริบทของการให้บริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีคุณภาพมากขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.จุฬารัตน จิตดอน, วนิดา ดุรงฤทธิชัย, กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม. การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบระยะสั้น อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2560 ; 20(40): 1-11
- 2.จุฬารัตน จิตดอน. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้านโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วารสาร มฉก. วิชาการ. 2561 ; 22(43-44): 180-192
- 3.ยุพเรศ มาตาทิพัทธ์, สุภิญญา หอมกรุ่นจรัส, วรณนภา ภู่อ่าง. ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 23 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงจาก: <http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1510302311.pdf>

- 4.สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ ดีไซน์; 2554.
- 5.สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค. โรงพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
- 5.อมรรัตน์ จงตระการสมบัติ, ศิริวรรณ อุทธา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดยาและการรักษาล้มเหลวในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560;26(2):289-98.
- 6.Soukup, SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model. Nursing Clinics of North America. 2000:35(2):301-309