

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม

The development of guidelines for caring for new pulmonary tuberculosis patients at risk of dying during treatment Nakhon Phanom Province

(Received: October 20,2021 ; Accepted: November 25,2021)

จกมล ธมิกานนท์ Jongkon Thammiganont¹

ภัทรวรรณ ชัยสวัสดิ์ Pattarawan Chaisawat²

พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์ Pisit Sereethammaphithak²

วราลี วงศ์ศรีชา Waralee Wongsricha²

วรรณนิภา แสนสุภา Wannipa Seansupha²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา และประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1. ทีมสุขภาพ จำนวน 20 คน เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดนครพนม 2. ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค จำนวน 12 คน ประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม 3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการบริการในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนม จำนวน 32 คน ที่มีคุณสมบัติและลักษณะตามที่กำหนด มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ทำการศึกษาในระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2563

ผลการศึกษา : 1) สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม สามารถวิเคราะห์และแยกเป็น 5 ประเด็นได้แก่ ด้านระบบบริการ, ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค, ด้านทีมสุขภาพ ด้านผู้ป่วยวัณโรค, และด้านผู้ดูแลและญาติ 2) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย การกำหนดแผนงานการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด การส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด การส่งเสริมทีมสุขภาพในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดและญาติ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดนครพนม เพื่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค 3) ความเป็นไปได้ของการพัฒนาแนวทางการดำเนินแผนงานวัณโรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยังเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนมของผู้รับผิดชอบงานวัณโรคโดยภาพรวมทั้งหมดมี ความเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคทั้งหมดมีความเห็นด้วยทุกข้อเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 100

คำสำคัญ : การพัฒนาแผนงานและแนวทาง, การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด, วัณโรค

Abstract

This study was an action research. The objective is to develop guidelines for the care of new pulmonary tuberculosis patients who are at risk of dying during treatment. and assess the feasibility of developing guidelines for the care of new pulmonary tuberculosis patients at risk of dying during treatment. Nakhon Phanom Province The samples used in this research were 1. A health team of 20 people for analysis.

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Synthesis and develop guidelines for caring for TB patients in Nakhon Phanom province. 2. 12 people in charge of TB work to assess the feasibility of developing guidelines for caring for new pulmonary tuberculosis patients who are at risk of dying during treatment. Nakhon Phanom Province 3. Pulmonary tuberculosis patients receiving services in TB clinics All hospitals in Nakhon Phanom province of 32 people who have the qualifications and characteristics as specified. are willing and willing to participate in the study The research tool was a general questionnaire. A feasibility assessment form for the use of guidelines for the care of new pulmonary tuberculosis patients at risk of dying during treatment. Nakhon Phanom Province Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage and mean. The study was conducted during July – August 2020.

Results : 1) Problems in caring for new pulmonary tuberculosis patients who are at risk of dying during treatment Nakhon Phanom Province can be analyzed and divided into 5 issues as follows: service system, TB care process, health team for TB patients, and for caregivers and relatives. 2) Developing guidelines for the care of new pulmonary tuberculosis patients at risk of dying during treatment Nakhon Phanom Province consists of formulating a work plan to promote self-care for pulmonary tuberculosis patients. Promoting family members to support self-care of pulmonary tuberculosis patients Promotion of health teams to support self-care of pulmonary tuberculosis patients and their relatives and guidelines for caring for tuberculosis patients in Nakhon Phanom Province for the care of new pulmonary tuberculosis patients at risk of dying during TB treatment. 3) Possibility of developing TB program implementation guidelines for the care of new pulmonary tuberculosis patients at risk of dying during treatment. Nakhon Phanom Province of the people responsible for TB work as a whole agreed with 100%. All those responsible for TB also agreed on all points. accounted for 100 %.

Keywords : development of plans and guidelines, care for pulmonary tuberculosis, tuberculosis

บทนำ

ปัญหาวัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย พบความชุกประมาณ 14.40 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 9.14 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี 2563 จะมีผู้ติดเชื้อวัณโรคประมาณ 1,000 ล้านคน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตปีละ 1.65 ล้านคน และคาดการณ์ทั่วโลกประมาณ 70 ล้านคนในปี 2563(WHO, 2014) ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 120,000 รายต่อปี ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก รวมทั้งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ² สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 มีมาตรการ

หลักในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวโดยเน้นเร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษาร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วย เน้นเร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยง วัณโรค ให้ครอบคลุมร้อยละ 90 และเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้มีอัตราความสำเร็จในการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* ก่อให้เกิดโรคได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอดจึงทำให้สามารถแพร่เชื้อได้ง่าย(กรมควบคุมโรค, 2561) การแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) โดยไอ จาม พุด ตะโกน หัวเราะ หรือร้องเพลงทำให้เกิดละอองฝอย (droplets) ของผู้ป่วยวัณโรคปอด

การแพร่เชื้อจะเพิ่มมากขึ้นถ้าผู้ป่วยเป็นชนิดเสมหะบวก ผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือใกล้ชิดกันเป็นเวลานานในห้องปิด(จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน และคณะ, 2561) ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรังนาน 2 สัปดาห์ ไอเป็นเลือด น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ มีไข้ทุกวัน เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน ซึ่งการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น (short course chemotherapy) รักษาในระยะ 6 เดือน มี 2 ระยะคือ ระยะเข้มข้น (intensive phase) 2 เดือน และระยะต่อเนื่อง (continuation phase) 4 เดือน⁵ โดยผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาต่อเนื่องทุกวันและครบกำหนดของการรักษา(WHO, 2014) เพื่อให้ผลของการรักษามีประสิทธิภาพรวมทั้งช่วยลดภาวะการแพร่กระจายเชื้อ(พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ. ,2557) โดยใช้การสังเกตโดยตรง (DOTS) จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและครบกำหนด(WHO, 2014) รวมทั้งมีระบบการติดตามหรือเยี่ยมบ้านที่ดี(พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ. ,2557) เป็นวิธีการที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าสามารถแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรคได้

กลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็นแม่ข่ายในการบริหารจัดการระบบบริการและสนับสนุนโรงพยาบาลลูกข่าย 12 แห่ง จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยวัณโรคจากฐานข้อมูลมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2559-2561 มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น จำนวน 618 ราย, 829 ราย และ 768 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 519 ราย, 700 ราย และ 660 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 83.98, 84.43 และ 85.93 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ในขณะที่พบสถิติผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน พบจำนวน 456 ราย, 599 ราย และ 571 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 87.86, 85.57 และ 86.51 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหมด โดยในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน พบจำนวน 300 ราย, 413 ราย และ 298 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 57.80, 59 และ 45.15

เป็นผู้สูงอายุ พบจำนวน 180 ราย, 242 ราย และ 262 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 34.68, 34.57 และ 39.70 และเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบจำนวน 29 ราย, 25 ราย และ 89 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 5.59, 3.57 และ 13.48 เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยในชุมชนแออัด พบจำนวน 10 ราย, 20 ราย และ 11 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.92, 2.85 และ 1.67 เมื่อประเมินด้านคุณภาพการรักษา พบร้อยละการรักษาหายยังต่ำต่ำกว่าเกณฑ์ โดยในปี 2559-2561 พบร้อยละ 84.65, 84.64 และ 90.19 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบการขาดยาร้อยละ 5.92, 4.01 และ 1.57 ตามลำดับ และรักษาล้มเหลวย้อยละ 0.21, 0.66 และ 0.00 ตามลำดับ และยังพบผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ 9.21, 10.68 และ 8.23 ตามลำดับ รวมทั้งยังพบการกลับมาเป็นซ้ำร้อยละ 2.63, 6.34 และ 8.93 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าวัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่อันตราย ผู้ป่วยที่ไม่ตระหนัก ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการแผนการรักษา ไม่มีวินัยในการรับประทานยา รวมทั้งดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ก็จะมีโอกาสที่จะปฏิเสธการรักษา ขาดยา ล้มเหลวในการรักษา กลับมาเป็นซ้ำ ดื้อยา แพร่เชื้อโรค รวมถึงเสียชีวิตตามมาได้

กลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้เน้นการส่งเสริมในด้านการบริหารจัดการระบบบริการและสนับสนุนโรงพยาบาลลูกข่าย 12 แห่ง ให้มีการดำเนินงานคลินิกวัณโรคที่ได้มาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ (QTBC) ตามแผนพัฒนายุทธศาสตร์จังหวัดนครพนม จากการประเมินระบบคลินิกบริการในโรงพยาบาลลูกข่าย พบว่าเปิดให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีรูปแบบแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยส่วนใหญ่ใกล้เคียงกันคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยด้วยวัณโรคมีทั้งรับเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และตรวจกลับ ซึ่งจะส่งขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่คลินิกวัณโรคเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การรับประทานยาและอาการ

ข้างเคียงของยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัดและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ภายหลังจากจำหน่ายจะนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัด โดยส่วนใหญ่เดือนละ 1 ครั้ง ที่คลินิกโรค เมื่อผู้ป่วยมารับบริการจะได้รับการซักประวัติ การซักนำหน้า วัดความดัน ตรวจเลือดที่ห้องปฏิบัติการ การให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ให้บริการในคลินิก โรค รับการตรวจโดยแพทย์ประจำคลินิก และการนัดเพื่อมารับการตรวจในครั้งต่อไป จนครบแผนการรักษา ถึงแม้โรงพยาบาลในแต่ละแห่งจะมีแนวทางในการดูแลแต่ก็ยังพบผู้ป่วยวัณโรคขาดยา ล้มเหลวในการรักษา กลับมาเป็นซ้ำ แพร่เชื้อโรคไปยังบุคคลข้างเคียงรวมถึงเสียชีวิต สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของระบบบริการที่ยังขาดประสิทธิภาพของการรักษา

ผู้ศึกษาในฐานะผู้รับผิดชอบงานหลักในกลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีบทบาทหน้าที่ในการถ่ายทอดนโยบาย รวมทั้งกำหนดนโยบาย แผนงานในระดับจังหวัดสู่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนงาน แก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งหมดรวมถึงปัญหาวัณโรค อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในภาพรวม บางการศึกษามีเฉพาะเจาะจงเพียงเฉพาะด้าน ยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาถึงการกำหนดแผนการดำเนินงานและพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค จังหวัดนครพนม โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง P-D-C-A โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไม่ให้เกิดชีวิตระหว่างการรักษา ลดการแพร่เชื้อโรคแก่ครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม

2. เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและการกำหนดแนวทาง ขั้นตอนที่ 3 การทดลองดำเนินงานตามแผน ขั้นตอนที่ 4 การสังเกตผลการดำเนินงาน และขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1. ทีมสุขภาพ จำนวน 20 คน เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดนครพนม 2. ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค จำนวน 12 คน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนมในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนครพนม จำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการใช้หลักความน่าจะเป็น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติและลักษณะตามที่กำหนด มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค แบบสอบถามพฤติกรรมมาร

ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด แบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกี่ยวข้องการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนเรื่อง วัณโรค และการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและแผนการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยาและการจัดการอาการข้างเคียงของยา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองทั่วไป และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่เชื้อในครอบครัวและชุมชน และสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค

ตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน หาดดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity Index : CVI) เท่ากับ 1 คำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดโดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด มาคำนวณหาค่าความเที่ยง(Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach Alpha's Coefficient ได้เท่ากับ 0.81

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา
ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและการกำหนดแนวทาง
ขั้นตอนที่ 3 การทดลองดำเนินงานตามแผน
ขั้นตอนที่ 4 การสังเกตผลการดำเนินงาน และ
ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงาน
การใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกี่ยวข้องการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม

2. สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกี่ยวข้องการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม สามารถวิเคราะห์และแยกประเด็นได้ 5 ด้าน ดังต่อไปนี้ 1. ด้านระบบบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของทีมสุขภาพ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอด และความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดำเนินแผนงานวัณโรคของจังหวัดนครพนม เพื่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เกี่ยวข้องการเสียชีวิตระหว่างการรักษาวัณโรค จังหวัดนครพนม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ

การขอจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม และได้รับอนุมัติเลขที่ HE620022 จึงดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้รับผิดชอบงานวัณโรค

1.1 ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 อายุเฉลี่ย 39 ปี (ต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 53 ปี) ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 91.66 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.2 ปี (ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 19 ปี)

1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ อายุเฉลี่ย 47 ปี (ต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 69 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.9 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.6 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 84.36

ปัญหาที่พบคือ ขาดกระบวนการในการทำงานที่เหมาะสม ไม่มีผังกำกับงาน หรือการกำกับงานที่ชัดเจน ขาดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ แนวทางปฏิบัติเดิมไม่มีความ

ชัดเจน ไม่มีความครอบคลุม สถานที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการ เช่น พื้นที่แคบ และระยะเวลาในการรอตรวจนาน 2. ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ปัญหาที่พบคือ มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน และกระบวนการให้สุขศึกษา และการทำกลุ่มในผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา การจัดการอาการข้างเคียงของยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด การป้องกันการแพร่เชื้อในครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการป้องกันการเป็นซ้ำไม่ชัดเจน 3. ด้านทีมสุขภาพ ปัญหาที่พบคือ การกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน บุคลากรทีมสุขภาพขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบองค์รวม ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน ขาดการประสานงานที่ดี อัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่รับผิดชอบไม่เพียงพอ และแพทย์ประจำคลินิกเปลี่ยนผู้รับผิดชอบทุก 2-3 ปี 4. ด้านผู้ป่วยวัณโรค ปัญหาที่พบคือ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา การจัดการอาการข้างเคียงของยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด การป้องกันการแพร่เชื้อในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการป้องกันการเป็นซ้ำที่ชัดเจน พฤติกรรมไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ขาดความตระหนักรู้ และไม่สนใจในการดูแลตนเอง ไม่มีผู้ดูแลหรือพี่เลี้ยงคอยกำกับการรับประทานยา ลืมทานยา ขาดนัด อยู่รวมกับคนในครอบครัวโดยไม่แยกของใช้ที่เสี่ยงต่อการสัมผัส

น้ำมูก น้ำลายและเสมหะตนเอง และปรับลดยาตามความเข้าใจของตนเอง และ 5. ผู้ดูแลและญาติ ปัญหาที่พบคือ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ขาดความตระหนักรู้ ไม่สนใจ ไม่ใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย ระยะทางในการไปรับการตรวจรักษาไกล ไม่มียานพาหนะในการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด รายได้น้อย ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาในการรอตรวจนาน

3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและการกำหนดแนวทาง ขั้นตอนที่ 3 การทดลองดำเนินงานตามแผนทั้งหมด 3 แผนงาน คือ 1. แผนงานการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด 2. แผนงานการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด และ 3. แผนงานการส่งเสริมทีมสุขภาพในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดและญาติ มีทั้งหมด 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 : การเตรียมทีมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 : การนำรูปแบบการพัฒนาสู่การปฏิบัติ มี 2 ขั้นตอนย่อยคือ 2.1 ขั้นเตรียมการ และ 2.2 ขั้นดำเนินการ มี 8 กิจกรรม ขั้นตอนที่ 4 การสังเกตผลการดำเนินงาน และขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการดำเนินงาน

4. ความเป็นไปได้ของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม

ตารางที่ 1 ร้อยละของความเป็นไปได้ต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม

ความเป็นไปได้ของการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม	เห็นด้วย (ร้อยละ)
1. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม	100
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม	100

ตารางที่ 1 ร้อยละของความเป็นไปได้ต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม

ความเป็นไปได้ของการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม	เห็นด้วย (ร้อยละ)
3. ท่านตั้งใจมุ่งมั่นที่จะใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนมที่อยู่ในความดูแลของท่าน	100
4. นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนมสามารถปฏิบัติได้ง่าย โดยไม่มีความยุ่งยาก	100
5. นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม ในแต่ละหัวข้อมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยให้ท่านสามารถประเมินได้ทุกขั้นตอน	100
6. นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนมสามารถให้ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดได้	100
7. นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนมช่วยให้ท่านสามารถส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้	100
8. นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนมช่วยให้ท่านปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ถูกต้องและครบถ้วน	100
9. ท่านปฏิบัติตามนโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม	100
10. นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนมสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ	100

สรุปและอภิปรายผล

ความเป็นไปได้ของการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่างทีมผู้ดูแลโดยภาพรวมทั้งหมดมีความเห็นด้วยในการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนม คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อจำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างทีมผู้ดูแลทั้งหมดมีความเห็นด้วยในการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างการรักษา จังหวัดนครพนมทุกข้อเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ว่า ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานคลินิกวัณโรคทุกโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครพนมได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ร่วมกันระดมสมองหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกันพัฒนาแนวทางและสร้างข้อตกลงร่วมกันในการนำสู่การปฏิบัติตาม

แนวทางที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการประเมินผลหลังการนำร่องใช้นโยบายเพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน นอกจากนั้นผู้ศึกษาได้มีการประชุมผู้ร่วมงานเพื่อพิจารณา ทบทวนแนวทางที่ปฏิบัติอยู่ ร่วมกันทำประชาพิจารณ์แนวทาง และกำหนดข้อตกลงในการใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางที่เกิดจากความเห็นร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานจึงทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานคลินิกวัณโรค พบว่าร้อยละ 100 เห็นว่าตนเองได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางฯ นอกจากนี้พยาบาลยังมีความพึงพอใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางฯ เนื่องจากมีความคิดเห็นว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสม เป็นประโยชน์ ใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ซึ่งแต่เดิมในหน่วยงานไม่มีแนวทางการที่ชัดเจน เมื่อมีแนวทางที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความครอบคลุมเป็นลำดับขั้นตอน มีข้อมูลในการส่งต่อการดูแลได้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานใน

คลินิกวัณโรคมีความมั่นใจในการทำงาน จึงเห็นด้วยกับการใช้แนวทางฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี อ่วมแดง พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 สามารถปฏิบัติตามแนวทางการประเมินได้ครบทุกกิจกรรมการประเมิน ผลการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการประเมินพบว่า พยาบาลทุกคนเห็นด้วยว่าแนวทางการประเมิน เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ และมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการประเมิน(จารุณี อ่วมแดง, 2556) และการศึกษาของ ศุภิสรา วรโคตร พบว่า พยาบาลรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน และพยาบาลสามารถปฏิบัติตามรูปแบบได้ ตั้งแต่ร้อยละ 77.7 ถึงร้อยละ 100(ศุภิสรา วรโคตร, 2552)

ข้อสรุป

ปัญหาวัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย การหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วยโดยเน้นการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค ผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับการกำกับการรับประทานยาและดูแลทั่วไป ตลอดจนเจ้าหน้าที่ให้

มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จึงถือว่าเป็นวิธีการจัดการดูแลที่ตรงจุดและเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไม่ให้เกิดชีวิตระหว่างการรักษา ลดการแพร่เชื้อโรคแก่ครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลของรูปแบบในระดับโรงพยาบาลศูนย์รูปแบบการดูแลระดับ รพ.สต. เพื่อให้ลดรอยต่อในระบบการดูแลผู้ป่วย

2. ควรขยายผลและกำหนดรูปแบบในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่เฉพาะเจาะจงเช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยติดสุรา ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกรายที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์เสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือและขอขอบพระคุณบุคลากรทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. (2014). **Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children. 2nd ed**, Geneva, Switzerland.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **แนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2556**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ. (2557). **บันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จในการทำ DOT ระดับอำเภอให้มีคุณภาพ และยั่งยืน**. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต, 35(2), 67-71.
- จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน และคณะ. (2561). **หลักสูตรและประมวลรายวิชา การสื่อสารเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค**. เชียงราย: วิวายนกราฟฟิคดีไซน์ แอนปรินติ้ง.
- World Health Organization.(2017). **Global tuberculosis report 2017**. Geneva, Switzerland.
- จารุณี อ่วมแดง. (2556). **การพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสูติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- 7ศุภิสรา วรโคตร. (2552). **การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาลัยขอนแก่น.