

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม Development of a care model for pulmonary tuberculosis patients in Phayakkhaphumphisai District Mahasarakham Province.

(Received: November 26,2024 ; Revised: December 1,2024 ; Accepted: December 2,2024)

วิภาพร ทุมโนน้อย¹ สิริลักษณ์ แฟงสมศรี¹ ศักดิภณท์ ไชยบัวแดง¹

Wipaporn Thumnonoi¹ Sirilak Faengsomsri¹ Sakdipan Chaibuangang¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มี 3 ระยะ คือ 1) ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ 2) ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ และ 3) ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ดำเนินการระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย ประกอบด้วย (1) การจัดการด้านการบริการและการดูแล (2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแล (3) พัฒนาระบบฐานข้อมูล การสื่อสารและการเฝ้าระวังระหว่างทีมให้บริการและชุมชน (4) จัดระบบบริการด้านยาและเทคโนโลยีในการติดตามการใช้ยา (5) สนับสนุนงบประมาณการดูแลผู้ป่วย กองทุนช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนทางสังคม (6) กำหนดนโยบายแผนการจัดการระดับอำเภอ สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และ (7) การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาครั้งนี้เกิดนวัตกรรมกลยุทธ์ 2x2x2 model หลังพัฒนาแนวทางการดูแล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ในทุกด้าน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 (S.D.=0.20) และอัตราการรักษาสำเร็จ (Success Rate) เพิ่มขึ้น ส่วนอัตราการขาดยาและอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคลดลง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยวัณโรคปอด, รูปแบบการดูแล

Abstract

This participatory action research aimed to develop a model for caring for pulmonary tuberculosis patients at Phayakkhaphumiphisai Hospital, Maha Sarakham Province, consisting of 3 phases: 1) Phase 1, studying the situation of caring for pulmonary tuberculosis patients in the area, 2) Phase 2, developing guidelines for caring for pulmonary tuberculosis patients in the area, and 3) Phase 3, evaluating the results of using the guidelines for caring for pulmonary tuberculosis patients. The study was conducted between 1 October 2021 and 30 September 2022. Data were collected using in-depth interviews, focus group discussions, and questionnaires. Data were analyzed using content analysis, descriptive statistics, and Paired t-test.

The study results found that the development of guidelines for the care of pulmonary tuberculosis patients in Phayakkhaphumiphisai District consisted of (1) service and care management, (2) developing the potential of personnel and teams involved in care, (3) developing a database system, communication, and surveillance between the service team and the community, (4) organizing a drug service system and technology for monitoring drug use, (5) supporting a budget for patient care, assistance funds, and social support sources, (6) setting policies and management plans at the district level, creating network participation, and (7) community participation. This development resulted in an innovative 2x2x2 model strategy. After developing the care guidelines, patients' self-care behavior changed significantly for the better

¹ โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

($p < 0.001$) in all aspects. Patients' overall satisfaction increased to a very high level. The mean score was 3.36 (S.D.=0.20), and the treatment success rate (Success Rate) increased. The drug dropout rate and the death rate of tuberculosis patients decreased.

Keywords: Pulmonary tuberculosis patients, The care model

บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและประเทศไทย แม้จะมีความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่โรคนี้อย่างคงส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมาก องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีภาระโรคสูงทั้งจากวัณโรค วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วม และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2564 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 10.6 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 1.6 ล้านคน สำหรับประเทศไทยในปีเดียวกัน มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 150,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 12,000 ราย¹ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้จำกัด และพื้นที่ที่มีทรัพยากรทางสาธารณสุขจำกัด²

จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ที่มีความท้าทายในการควบคุมวัณโรค โดยในปี 2562 – 2564 พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาคิดเป็นร้อยละ 80.69, 83.00 และ 83.31 ตามลำดับ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย มีผลการดำเนินงาน ปี 2562 – 2564 ที่ ผ่านมาพบผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 105 ราย 112 ราย และ 109 ราย ตามลำดับ อัตราการรักษาสำเร็จคิดเป็นร้อยละ 89.74, 90.29 และ 88.07 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการตายคิดเป็นร้อยละ 9.40, 8.74 และ 8.26 ตามลำดับ และมีแนวโน้มผู้ป่วยขาดนัดเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดยา การรักษาล้มเหลว และการเสียชีวิตระหว่างการรักษาในอัตราที่สูง อัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 12.22, 13.54 และ 13.40 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์

มาตรฐานที่กำหนดไว้ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่อย่างเร่งด่วน

จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตามแผนการรักษา ระบบการติดตามการรักษายังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ³ ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเข้าถึงบริการสุขภาพมีข้อจำกัด ทั้งด้านระยะทาง การคมนาคม และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง⁴ ผลข้างเคียงจากการใช้ยาทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการรักษา และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยยังมีน้อย ทำให้ขาดระบบสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน⁵ การศึกษาในต่างประเทศยังพบว่า การใช้เทคโนโลยีในการติดตามการรักษา การให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในชุมชน สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ⁶

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ ผลการวิจัยนี้จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สามารถเพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ ลดการขาดยาและการรักษาล้มเหลว รวมถึงป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในชุมชน

นอกจากนี้ รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เป็นการขยายผลการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในวงกว้าง อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการควบคุมวัณโรคของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแล และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 ขั้นตอนการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ เวลา 3 เดือน (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาล 2 คน แพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค 2 คน พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยอายุรกรรม 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค 4 คน เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 1 คน เจ้าหน้าที่แผนกเอกซเรย์ 1 คน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 คน เจ้าหน้าที่แผนกอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 คน นักโภชนาการ 1 คน พยาบาลแผนกคลินิกโรคเรื้อรัง 2 คน พยาบาลแผนกจิตเวชและยาเสพติด 1 คน รวม 20 คน

2. กลุ่มผู้ให้บริการในชุมชน คือ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานวัณโรค รพ.สต. 5 คน เจ้าหน้าที่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน รวม 11 คน คัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน และผู้ร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมและการติดตามในชุมชน

3. กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว คือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564–30 กันยายน 2565 จำนวน 10 คน และผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 10 คน รวม 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ (1) มีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด (2) ครอบครัวเคยผ่านประสบการณ์ด้านปัญหาการดูแลผู้ป่วย (3) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือปัญหาการสื่อสาร และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ หรือเสียชีวิตระหว่างการศึกษาระหว่างการออกจากการกระบวนการศึกษา

เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

- แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว ประเด็นปัญหา เกี่ยวกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในครอบครัวและชุมชน

- แนวทางการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแล เกี่ยวกับประเด็นการเข้าถึงบริการ กระบวนการดูแล และการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและชุมชน บทบาทหน้าที่ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานและสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากชุมชน

- เครื่องมือการรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 ทั้งแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) ที่ 0.92

การดำเนินกิจกรรม

- ศึกษาข้อมูล และสถิติ จากระบบ NTIP (National Tuberculosis Information Program)

- จัดประชุมเพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดระบบดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตามสภาพการปัจจุบัน วิเคราะห์ปัญหาการให้บริการคลินิกวัณโรค การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคสู่ชุมชน และการดำเนินงานวัณโรค เพื่อค้นหาปัญหา และความต้องการในการจัดระบบดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุหะภูมิพิสัย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลนำสู่การพัฒนา พบประเด็น ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ พบระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้เกิดความล่าช้า และผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม ผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือกลุ่มเสี่ยงเข้าไม่ถึงกระบวนการคัดกรองวัณโรค

2. กระบวนการดูแล พบ (1) ผู้ป่วย ขาดยา ไม่มารักษาตามนัด พบผู้ป่วยกลับเป็นวัณโรคซ้ำ พบผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรักษาวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคไม่ชัดเจน (2) ทีมผู้ดูแลบุคลากรมีความรู้และทักษะในการดูแลที่แตกต่างกัน (3) ระบบดูแล กระบวนการทำงาน ยังขาดความเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล แนวทางการดูแลรักษาวัณโรคไม่เป็นแนวทางเดียวกัน CPG การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นรายการนิตามระดับความรุนแรงยังไม่ชัดเจน ระบบ

DOT ขาดประสิทธิภาพ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างหน่วยงาน โรงพยาบาล รพ.สต. และชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีระบบเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน

3. สนับสนุนการจัดบริการ บุคลากรไม่เพียงพอ ต้องรับผิดชอบหลายงาน การดำเนินงานวัณโรคมีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยไม่มีเครือข่ายมีส่วนร่วม และขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับภาคีเครือข่าย ระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรม ขาดการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาด้านการควบคุมวัณโรคอย่างเป็นระบบ และการประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรคยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งประชาชนทั่วไป

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่ ระยะเวลา 6 เดือน (มกราคม - มิถุนายน 2565) ดำเนินการโดย

- รอบที่ 1 ระยะเวลา 4 เดือน (มกราคม - เมษายน 2565) ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดจากงานวิจัยและเอกสารวิชาการงานเกี่ยวกับการควบคุมวัณโรค และทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยใช้แนวคิด Six Building Blocks Plus One ที่ประยุกต์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอพยุหะภูมิพิสัย

ตารางที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

ขั้นตอน	กระบวนการ
(1) การจัดการด้านการบริการและการดูแล	- จัดตั้งคลินิกวัณโรคแบบ One Stop Service - พัฒนาระบบคัดกรองเชิงรุกในชุมชนและโรงพยาบาล - จัดระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล - กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) - จัดระบบการเยี่ยมบ้านและติดตามการรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ
(2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแล	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย - พัฒนาทักษะ อสม. ในการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยในชุมชน - สร้างเครือข่ายพี่เลี้ยง (Mentor) ในการดูแลผู้ป่วย - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมดูแลผู้ป่วย - พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล (Caregiver) ในครอบครัว

ตารางที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

ขั้นตอน	กระบวนการ
(3) พัฒนาระบบฐานข้อมูล การสื่อสาร และการเฝ้าระวังระหว่างทีมให้บริการและชุมชน	- พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยแบบ Real-time - สร้างระบบแจ้งเตือนการนัดหมายและติดตามผู้ป่วย - จัดทำระบบรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง - พัฒนาช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพและชุมชน - จัดทำสื่อให้ความรู้ที่เข้าถึงง่ายสำหรับชุมชน
(4) จัดระบบบริการด้านยาและเทคโนโลยี ในการติดตามการเข้ายา	- มีการจัดการคลังยาวัณโรคของโรงพยาบาล - นำเทคโนโลยี DOT (Directly Observed Treatment) มาใช้ - จัดทำระบบติดตามผลข้างเคียงของยา - จัดระบบการขนส่งยาถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยที่เข้าถึงยาก
(5) สนับสนุนงบประมาณการดูแลผู้ป่วย กองทุนช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนทางสังคม	- ประสานแหล่งทุนสนับสนุนจากภาคเอกชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง - มีโครงการกองทุนสุขภาพตำบลสนับสนุนงบประมาณสำหรับการเยี่ยมบ้าน และติดตามผู้ป่วยในชุมชนในพื้นที่ - สนับสนุนการเดินทางและตรวจวินิจฉัยสำหรับผู้ป่วยยากไร้ - จัดหาอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ครอบครัวผู้ป่วย
(6) กำหนดนโยบายแผนการจัดการระดับอำเภอ สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย	- กำหนดนโยบาย "พหุคณาภิบาลวัณโรค" - จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงรุกระดับอำเภอ - สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ - กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย - จัดตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามระดับอำเภอและระดับตำบล
(7) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) - Plus One	- จัดตั้งเครือข่ายผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยในชุมชน - สร้างความตระหนักรู้เรื่องวัณโรคในชุมชน - จัดกิจกรรมรณรงค์ลดการตีตราผู้ป่วยวัณโรค - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดูแลผู้ป่วย

- รอบที่ 2 ระยะเวลา 2 เดือน (พฤษภาคม - มิถุนายน 2565) เกิดแนวคิดนวัตกรรมในพื้นที่ กลยุทธ์ 2x2x2 Model เป็นกรอบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ครอบคลุมประเด็นปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งกระบวนการเข้าถึงบริการ การดูแลรักษาและการสนับสนุนการจัดบริการ ดังนี้ ตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงกิจกรรมของนวัตกรรม กลยุทธ์ 2x2x2 Mode

กลยุทธ์ 2x2x2	กิจกรรม
1 วัน	- พิจารณา admit ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด 2 วัน กรณีผู้ป่วย clinical ไม่ดี/ร่วมกับดุลยพินิจของแพทย์ - ช่วงเวลาที่ดีที่สุดที่ผู้ป่วยและญาติจะได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น และแนวทางการดูแลรักษาวัณโรค และการวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย กับพยาบาลคลินิกวัณโรค ร่วมกัน แพทย์และทีมสหวิชาชีพอื่นๆ
2 สัปดาห์	- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคทุกราย หลังรับประทานยาได้ 2 สัปดาห์ ต้องได้รับการตรวจ AST ALT TB DB ทุกครั้ง เพื่อประเมินค่าการทำงานของตับ - หากพบภาวะตับอักเสบ พยาบาลประจำคลินิกวัณโรคจะทำหน้าที่ประสานปรึกษาเภสัชกรและแพทย์ประจำคลินิกวัณโรคเพื่อดำเนินการพิจารณาปรับสูตรยาในการรักษาผู้ป่วย

ตาราง 2 แสดงกิจกรรมของนวัตกรรม กลยุทธ์ 2x2x2 Mode

กลยุทธ์ 2x2x2	กิจกรรม
2 เดือน	- ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าสู่กระบวนการรักษาและกินยาได้ 2 เดือน (Active phase) ต้องได้รับการตรวจเสมหะทุกรายและผลเสมหะจะต้องเปลี่ยนจาก บวก(+) เป็นลบ(-) เพื่อดูแนวโน้มการรักษา - ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกรายต้องเข้าถึงการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ระยะเวลา 3 เดือน (กรกฎาคม - กันยายน 2565) นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโรงพยาบาลพญักษภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ไปทดลองใช้จริง และประเมินผลการพัฒนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพญักษภูมิพิสัย

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพญักษภูมิพิสัย ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2565 จำนวน 87 คน

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ประกอบด้วย อัตราการรักษาสำเร็จ (Treatment Success Rate) อัตราการขาดยา (Default Rate) อัตราการรักษาล้มเหลว (Treatment Failure Rate) อัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษา (Death Rate)

2. แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ความร่วมมือในการรับประทานยา พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องจำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ Likert scale ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) แปลผลโดยคะแนนรวม 18-21 = พฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก 15-18 = พฤติกรรมสุขภาพระดับดี และ 7-14 = พฤติกรรมสุขภาพระดับต้องปรับปรุง

3. แบบวัดความรู้และทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว

ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนโดย 2 คะแนน = ทำได้ด้วยตนเอง/มีความมั่นใจมาก 1 คะแนน = ทำได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ/มีความมั่นใจปานกลาง และ 0 คะแนน = ทำไม่ได้/ไม่มั่นใจ แปลผลโดย คะแนนรวม 16-20 = ระดับดี 11-15 = ระดับปานกลาง และ 0-10 = ต้องการการพัฒนา

4. แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 5 ข้อ ที่ครอบคลุมประเด็น การจัดบริการแบบ One Stop Service การติดตามดูแลต่อเนื่อง ระบบการแจ้งเตือนและติดตาม การสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชน ข้อคำถามแบบ Likert scale 5 = พึงพอใจมากที่สุด, 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 = พึงพอใจมากที่สุด 3.41 - 4.20 = พึงพอใจมาก 2.61 - 3.40 = พึงพอใจปานกลาง 1.81 - 2.60 = พึงพอใจน้อย และ 1.00 - 1.80 = พึงพอใจน้อยที่สุด ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาที่พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และสำนวนที่ใช้ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแบบสอบถาม ได้ค่า CVI ช่วง 0.92-0.94 และมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.82-0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้คำนึงถึงหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพญักษภูมิพิสัย 7/2564 รับรองเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการและทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการ

ผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.36 และเพศหญิง ร้อยละ 35.64 อายุส่วนใหญ่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.22 สำเร็จระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 85.05 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 77.34 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ

สมรสคู่ ร้อยละ 86.20 และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 89.65

ทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 55 คน ร้อยละ 90.16 อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 30 – 40 ปี ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 41 คน ร้อยละ 67.21 และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 47 คน ร้อยละ 77.04

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับนวัตกรรม 2x2x2

ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับนวัตกรรม 2x2x2

ระยะเวลา	แนวทาง	ขั้นตอน
2 วัน	เหตุผล	พิจารณา admit ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด 2 วัน กรณีผู้ป่วย clinical ไม่ดี หรือ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ เพราะช่วงเวลาที่ผู้ป่วย admit ที่โรงพยาบาลถือเป็นช่วงเวลาที่ที่ดีที่สุดที่ผู้ป่วยและญาติจะได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น และแนวทางการรักษาวัณโรค และการวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้การกำกับกับการกินยาต่อหน้าได้
	ข้อมูลปัญหา	1) แนวทางการ Admit ผู้ป่วยวัณโรคปอด ไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2) Discharge plan ผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยใน ยังไม่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคครบทุกด้าน 3) การคืนข้อมูลสู่ชุมชนและการส่งต่อข้อมูลล่าช้า 3.1 การส่งข้อมูลเยี่ยมบ้าน 3.2 การส่งผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคเข้ามาคัดกรองโดยการเอกซเรย์ปอดที่โรงพยาบาล
	พัฒนาเพิ่มเติม	1.) จัดทำเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยวัณโรคเพื่อแยกตามระดับความรุนแรง สีแดง หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง สีเหลือง หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง สีเขียว หมายถึง ผู้ที่มีระดับความรุนแรงต่ำ ซึ่งผู้ป่วยที่ประเมินแล้วเป็นกลุ่มสีแดง ต้องได้รับการ Admit ทุกราย ผู้ป่วยกลุ่มประเภทสีเหลือง และสีเขียว ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ 2.) จัดทำแบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด (Discharge plan) ไว้ที่แผนกผู้ป่วยในทุกแผนก เพื่อใช้สำหรับวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยใช้การ Admit 2 วัน 8 กิจกรรม ให้ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้เข้าไปมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตามหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ 3.) จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค โดยทำคิวอาร์โค้ดเยี่ยมบ้านติดไว้ที่สมุดประจำตัว เพื่อให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม.ได้ลงบันทึกกำกับการกินยาผ่านระบบออนไลน์ได้เลย และข้อมูลก็จะถูกเก็บไว้ในฐานระบบเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลพุดมพิสัย
2 สัปดาห์	เหตุผล	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคทุกราย หลังรับประทานยาได้ 2 สัปดาห์ ต้องได้รับการตรวจค่า enzyme AST ALT TB DB ทุกราย เพื่อประเมินค่าการทำงานของตับ เพราะยาวัณโรคมีผลต่อดับ อาจทำให้มีภาวะตับอักเสบได้ จึงควรมีการตรวจติดตามค่าการทำงานของตับทุกราย หากเกิดภาวะตับอักเสบจะได้ปรับสูตรยาในการรักษาผู้ป่วย

ตารางที่ 3 แสดงรายละเอียดแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับนวัตกรรม 2x2x2

ระยะเวลา ๑	แนวทาง	ขั้นตอน
2 เดือน	ข้อมูลปัญหา	ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเดินทางเข้ามารับการตรวจเลือดได้ให้ญาติมารับยาแทน เพราะเดินทางลำบากเป็นผู้สูงอายุติดเตียง
	พัฒนาเพิ่มเติม	จัดช่องทางให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.ออกให้บริการเก็บส่งตรวจให้ผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลพชฌภูมิพิสัย (พิจารณาเป็นรายๆ)
	เหตุผล	ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าสู่กระบวนการรักษาและกินยาได้ 2 เดือน (Active phase) ต้องได้รับการตรวจเสมหะทุกรายและผลเสมหะจะต้องเปลี่ยนจากบวก เป็น ลบเพื่อดูแนวโน้มการรักษา รวมไปถึงผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกรายต้องเข้าถึงการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก
	ข้อมูลปัญหา	ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยเข้ารับการคัดกรองไม่ครบทุกคน เนื่องจากยังเข้าไม่ถึงระบบการคัดกรองและยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรอง
	พัฒนาเพิ่มเติม	พัฒนาการคัดกรอง วัณโรคโดยใช้นวัตกรรม แพลตฟอร์มออนไลน์ ด้วย Application TB alert เพื่อให้กลุ่มประชาชนได้เข้าถึงการคัดกรองวัณโรคปอดอย่างง่าย

3. การประเมินผลลัพธ์ การประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด
พบว่าหลังพัฒนาแนวทางการดูแล พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านการมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาที่เพิ่มขึ้นเป็น 97.70% การบันทึกการรับประทานยาที่เพิ่มขึ้นเป็น 95.40% การปรึกษาเจ้าหน้าที่เมื่อมี

ผลข้างเคียงจากยาเพิ่มขึ้นเป็น 80.45% การใส่หน้ากากอนามัยเพิ่มขึ้นเป็น 97.70% การทำลายหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีเพิ่มขึ้นเป็น 67.81% การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพิ่มขึ้นเป็น 63.21% และการงดดื่มสุราเพิ่มขึ้นเป็น 98.85% แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการแทรกแซงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนและหลังการพัฒนา

พฤติกรรม การดูแลตนเอง		จำนวน (ร้อยละ)			
		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติประจำ	P-value
1. หากมีผลข้างเคียงจากยา ทานปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่หยุดยาเอง	ก่อน	14(16.09)	31(36.63)	42(48.27)	<0.001
	หลัง	1(1.14)	16(18.39)	70(80.45)	
2. ทานมีพี่เลี้ยงช่วยกำกับการกินยา	ก่อน	14(16.09)	28(32.18)	45(51.72)	<0.001
	หลัง	0(0.00)	2(2.29)	85(97.70)	
3. ทาน/ญาติ/อสม. ลงบันทึกหลังรับประทานยาทุกครั้ง	ก่อน	42(48.27)	33(37.93)	12(13.79)	<0.001
	หลัง	1(1.14)	3(3.44)	83(95.40)	
4. ทานควรใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น	ก่อน	5(5.74)	9(10.34)	73(83.90)	<0.001
	หลัง	0(0.00)	2(2.29)	85(97.70)	
5. ทานทำลายหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วโดยการเผา	ก่อน	37(42.52)	22(25.28)	28(32.18)	<0.001
	หลัง	1(1.14)	27(31.03)	59(67.81)	
6. ทานรับประทานเนื้อ นม ไข่	ก่อน	11(12.64)	42(48.27)	34(39.08)	<0.001
	หลัง	6(6.89)	26(29.88)	55(63.21)	
	ก่อน	81(93.10)	4(4.59)	2(2.29)	<0.001

7.ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	หลัง	86(98.85)	1(1.14)	0(0.00)	
--	------	-----------	---------	---------	--

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ พบว่าก่อนการพัฒนาผู้รับบริการมีความพึงพอใจภาพรวมระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (S.D.=0.18) หลังการพัฒนาพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 (S.D.=0.20)

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย จากการเปรียบเทียบตัวชี้วัดด้านการรักษาเมื่อสิ้นสุดการ

รักษาระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ปี 2564 (1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564) กับหลังการพัฒนา ปี 2565 (1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565) พบว่า อัตราการรักษาสำเร็จ (Success Rate) เพิ่มขึ้น ส่วนอัตราการขาดยา และอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรค ลดลง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ปี 2564 ก่อนการพัฒนา กับปี 2565 หลังการพัฒนา

ผลการรักษา	เป้าหมาย%	ปี 2564 ก่อนการพัฒนา	ปี 2565 หลังการพัฒนา
1.อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate)	≥88.00	88.07	90.20
2.อัตราตาย (Dead Rate)	<5.00	8.26	4.56
3.อัตราการขาดยา (Default rate)	0.00	3.60	1.20
4.อัตราการกลับเป็นซ้ำ (Relapse)	0.00	10.61	8.33
5.ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นเสมหะเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ (Conversion rate)	≥90.00	86.26	91.12

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาครั้งนี้ได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม เริ่มจากการจัดตั้งคลินิกวัณโรคแบบ One Stop Service ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้อย่างครบวงจรในจุดเดียว⁷ การพัฒนาระบบคัดกรองเชิงรุกทั้งในชุมชนและโรงพยาบาลจะช่วยค้นหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุม รวมถึงการจัดระบบส่งต่อและติดตามผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลจะช่วยให้การรักษามีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ กระบวนการพัฒนาในการศึกษาครั้งนี้ กลยุทธ์สำคัญคือการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยการจัดอบรมเชิง

ปฏิบัติการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ พัฒนาทักษะ อสม. ในการคัดกรองและติดตามผู้ป่วย การสร้างเครือข่ายพี่เลี้ยงและการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว จะช่วยสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง⁸ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมดูแลจะช่วยพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลพญาคมฤทธิพิสัยที่ได้ เกิดนวัตกรรมกลยุทธ์ 2x2x2 Model ที่นำมาใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของพื้นที่ ซึ่งถือเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติของเวลา กระบวนการรักษา และการสนับสนุนผู้ป่วย โดยแบ่งช่วงเวลารักษาออกเป็น 3 ระยะสำคัญ ได้แก่ ช่วง 1 วัน 2 สัปดาห์ และ 2 เดือน ซึ่งแต่ละ

ช่วงจะมีกิจกรรมเฉพาะที่มุ่งเน้นการประเมินและติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึงการสร้างการเข้าใจร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ โดยนวัตกรรมนี้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ครอบคลุมและเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับการตรวจติดตามทั้งด้านคลินิกและผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น การตรวจค่าการทำงานของตับ การตรวจเสมหะ และการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน ซึ่งช่วยให้สามารถปรับแผนการรักษาได้อย่างทัน่วงทีและลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค อีกทั้งยังเป็นการสร้างความมั่นใจและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในกระบวนการรักษา

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยพบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองในทุกด้าน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมสำคัญ เช่น การมีพีแอลียกกับการกินยาถึง 97.70% การใส่หน้ากากอนามัย 97.70% และการงดดื่มสุราสูงถึง 98.85% ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกิจกรรมการดูแลและการบริการพยาบาลที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว นอกจากนี้ ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพยังถือเป็นอีกตัวชี้วัดที่สำคัญ โดยพบว่าการเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลาง เป็นระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงแต่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังสร้างความพึงพอใจและการยอมรับจากทั้งผู้ป่วย

และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างยั่งยืน

อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค (Success Rate) มีการเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจ โดยหลังการพัฒนา สามารถเพิ่มอัตราความสำเร็จเพิ่มขึ้นเป็น 90.20% ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ อัตราการเสียชีวิต (Dead Rate) และอัตราการขาดยา (Default rate) ลดลง รวมถึงการประเมินผลการรักษาและแนวโน้มของอัตราการกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ซึ่งลดลงเช่นกัน อีกทั้งอัตราการเปลี่ยนสถานะเสมหะจากบวกเป็นลบ (Conversion rate) ยังเพิ่มขึ้นจาก 86.26% เป็น 91.12% ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ 88.00% แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่ดีขึ้นของการรักษาวัณโรค การลดลงของอัตราต่างๆ และการเพิ่มขึ้นของอัตราความสำเร็จบ่งชี้ว่ามีการพัฒนาคุณภาพการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลและการบริการพยาบาลจากผลการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนตนเองมากขึ้น
2. ควรมีการกำหนดนโยบาย/ตัวชี้วัดในระดับท้องถิ่นเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงเข้ามารับการคัดกรองวัณโรค เพื่อให้เข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาได้เร็ว ส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2564.
2. Bhatia, V., Sharma, M., & Rijal, S. (2023). Urgent need for increased investments to end tuberculosis in the South-East Asia region. *The Indian journal of medical research*, 157(2&3), 127–130. https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_324_23

3. Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Puspitasari, I. M., Santoso, P., Alffenaar, J. C., & Hak, E. (2022). Barriers to Optimal Tuberculosis Treatment Services at Community Health Centers: A Qualitative Study From a High Prevalent Tuberculosis Country. *Frontiers in pharmacology*, 13, 857783. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.857783>
4. Monique, O., & Ilse, D. P. (2022). FACTORS CONTRIBUTING TO PULMONARY TB TREATMENT LOST TO FOLLOW-UP IN DEVELOPING COUNTRIES: AN OVERVIEW. *African journal of infectious diseases*, 17(1), 60–73. <https://doi.org/10.21010/Ajidv17i1.6>
5. Chavez-Rimache, L., Ugarte-Gil, C., & Brunette, M. J. (2023). The community as an active part in the implementation of interventions for the prevention and control of tuberculosis: a scoping review. *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 2023.01.10.22283706. <https://doi.org/10.1101/2023.01.10.22283706>
6. Shalahuddin I, Pebrianti S, Eriyani T, Maulana I. (2024). Telenursing Intervention for Pulmonary Tuberculosis Patients - A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc*, 17, 57-70. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S440314>
7. ธนรักษ์ พลิพัฒน์, พรทิพย์ ศิริภานุมาศ.(2560) .แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.2560-2564. กรุงเทพฯ : อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
8. วัฒนา สว่างศรี.(2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 16 (3), 116-129.
9. สุภาภรณ์ มิตรภานนท์ และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 3 (3),164-174.