

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคขาดนัดโดยการเสริมพลังอำนาจ และการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

Development of Nursing Model for Non-Adherent Tuberculosis Patients through Empowerment and Case Management in Suwannaphum Hospital.

(Received: May 28,2025 ; Revised: June 4,2025 ; Accepted: June 5,2025)

สายรุ้ง แซ่อึ้ง¹

Sairung Sae-ueng¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทการดูแลผู้ป่วยวัณโรคขาดนัด พัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจและการจัดการรายกรณี และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบดังกล่าว ดำเนินการเป็น 3 วัรอบตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้ป่วยวัณโรคขาดนัด จำนวน 20 คน และทีมสหวิชาชีพ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการขาดนัด และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบข้อมูลก่อน-หลังด้วย paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า วัรอบที่ 1 ค้นพบปัญหาการขาดความเชื่อมโยงข้อมูลและการดูแลไม่ต่อเนื่อง วัรอบที่ 2 พัฒนาระบบการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ "TB Alert" และจัดทำแนวทางปฏิบัติในการติดตามผู้ป่วย วัรอบที่ 3 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชนและสร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ภายหลังจากพัฒนารูปแบบ พบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาและความต่อเนื่องเพิ่มขึ้นร้อยละ 95.00 อัตราการขาดนัดลดลงจากร้อยละ 17.40 เหลือร้อยละ 5.00 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค, การเสริมพลังอำนาจ, การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาล

Abstract

This action research aimed to study the context of caring for tuberculosis patients who missed appointments, develop an empowerment and case management model, and evaluate the outcomes of this model. The study was conducted in three cycles following Kemmis and McTaggart's approach. The purposively selected sample consisted of 20 tuberculosis patients who missed appointments and 15 healthcare professionals. Research instruments included demographic questionnaires, assessment forms for factors affecting missed appointments, and in-depth interview guides. All instruments were validated for content validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics, and pre-post comparisons were performed using the Paired t-test.

Findings revealed that in the first cycle, problems of disconnected information and discontinuous care were identified. In the second cycle, a communication system was developed through a "TB Alert" Line group, and guidelines for patient follow-up were established. In the third cycle, community volunteers' capabilities were enhanced, and collaboration with community leaders was strengthened. Following the implementation of the model, the rate of treatment continuation increased to 95.00 percent, while the missed appointment rate decreased from 17.40 percent to 5.00 percent. Patient and family satisfaction significantly improved ($p < 0.01$).

Keywords: Tuberculosis, Empowerment, Nursing care model

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ

บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและระดับโลก ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก¹ ปี พ.ศ. 2566 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 10.6 ล้านคน เสียชีวิต 1.3 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 150,000 รายต่อปี ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน² (MDR-TB) ประมาณ 2,900 ราย และมีอัตราการความสำเร็จในการรักษาเพียงร้อยละ 54 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 การขาดนัดหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดเชื้อดื้อยา³ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดนัดมีความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยาสูงถึง 4 เท่า³ และมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาสม่ำเสมอถึง 3 เท่า การรักษาวัณโรคต้องใช้เวลาประมาณ 6-24 เดือน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายขนานร่วมกัน ซึ่งมักก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง⁴ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแพ้ ตับอักเสบ และอาการทางจิตประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการรักษา⁵ ผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 45 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 38 มีความวิตกกังวล และร้อยละ 62 เผชิญกับการตีตราทางสังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การทำงาน และความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดในผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ความยากจน และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัด⁶ การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการจัดการปัญหาและควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ⁷ ส่วนการจัดการรายกรณี (Case Management) เป็นกระบวนการดูแลแบบบูรณาการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะราย⁸

โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ⁹ มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาในปี 2565-2567 จำนวน 128, 150

และ 180 คน ตามลำดับ มีผู้ป่วยขาดนัดจำนวน 194, 65 และ 188 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.26, 7.22 และ 17.40 ตามลำดับ พบการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา 1, 0 และ 2 ราย ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าการขาดนัดยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ยังขาดการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคขาดนัดโดยการเสริมพลังอำนาจและการจัดการรายกรณี เพื่อลดอัตราการขาดนัด เพิ่มความร่วมมือในการรักษา และป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา เพื่อได้ความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลร่วมกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคขาดนัดโดยการเสริมพลังอำนาจ และการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามแนวทางการพยาบาล และพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์และการวินิจฉัยการรักษาที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นให้ใช้เป็นแนวปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร ให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบท การดูแลผู้ป่วยวัณโรคและค้นหาปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ขาดนัด โดยการเสริมพลังอำนาจ และการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจ และการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคขาดนัด โดยการเสริมพลังอำนาจ และการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการเสริมพลังอำนาจและการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคขาดนัด โดยการเสริมพลังอำนาจ และการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart

ดำเนินการเป็นวงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล จำนวน 3 วงรอบ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ป่วยวัณโรคชนิดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ในช่วง วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – วันที่ 30 พฤษภาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร 1) เชิงคุณภาพ ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลสุวรรณภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในอำเภอสุวรรณภูมิ 2) เชิงปริมาณ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคชนิดในพื้นที่อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้จากการสำรวจในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เชิงคุณภาพ ทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 15 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย แพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 คน เภสัชกร จำนวน 2 คน นักรังสีการแพทย์ จำนวน 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 1 คน

นักวิชาการสาธารณสุขควบคุมโรค จำนวน 1 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคชนิดและครอบครัว ผู้ดูแล จำนวน 20 คน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ในช่วงเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนพฤษภาคม 2568 คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจจึงไม่มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากใช้เกณฑ์การคัดเลือกและใช้ประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคชนิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ศาสนา โรคประจำตัว ประวัติการรักษาวัณโรค ระยะเวลาการรักษาวัณโรค ประวัติการขาดนัด สาเหตุของการขาดนัด ผลข้างเคียงจากยาวัณโรคที่เคยเกิดขึ้น ลักษณะที่อยู่อาศัย ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล วิธีการเดินทางมาโรงพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประวัติการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค และบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

2. แบบประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการขาดนัดของผู้ป่วยวัณโรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรคและการรักษา จำนวน 2 ข้อ ด้านผลข้างเคียงและความทนต่อการรักษา จำนวน 2 ข้อ ด้านการเข้าถึงบริการและระบบสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ ด้านการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ จำนวน 2 ข้อ รวม 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบ Likert's scale 5 ระดับ จาก 1-5 โดยมีระดับความคิดเห็น ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) ไม่เห็นด้วย (1) และหากข้อความใดไม่เกี่ยวข้องให้ระบุ ว่า not applicable (NA) และไม่นำมาคำนวณค่าคะแนนในข้ออื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน การวิเคราะห์อัตราการขาดนัดและความต่อเนื่องในการรักษา การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล การวิเคราะห์ตัวชี้วัด

ผลลัพธ์ทางคลินิกโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

2. การวิเคราะห์ การวิเคราะห์อัตราการขาดนัดและความต่อเนื่องในการรักษา การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาล ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย การดูแลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การจัดกลุ่มข้อมูล (Categorizing): นำข้อมูลที่ให้รหัสแล้วมาจัดกลุ่มตามความหมายที่สอดคล้องกัน เพื่อสร้างเป็นประเด็นหลัก (Themes) และประเด็นย่อย (Sub-themes) การตีความข้อมูล (Interpreting) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของประเด็นต่างๆ ที่ได้จากการจัดกลุ่มและตีความหมายในบริบทของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคขาดนัด การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness): ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งที่ต่างกัน (ทีมสหวิชาชีพในตำแหน่งที่แตกต่างกัน) และตรวจสอบโดยให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง (Member Checking)

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกรวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคขาดนัด ผู้ป่วยวัณโรคขาดนัดที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 20 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70.00) ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-70 ปี (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือช่วงอายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 30.00) อายุเฉลี่ย 67.45 ปี (SD=9.82) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.00) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 70.00) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 55.00) รายได้เฉลี่ย 4,875.50 บาท (SD=2,456.78) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 60.00) โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ เบาหวาน (ร้อยละ 33.33) รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.00) และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 16.67) ด้านระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีระยะทาง 10-20 กิโลเมตร (ร้อยละ 45.00) รองลงมาคือมากกว่า 20 กิโลเมตร (ร้อยละ 35.00) การเดินทางมาโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องอาศัยญาติพามา (ร้อยละ 60.00) รองลงมาคือ เดินทางด้วยตนเอง (ร้อยละ 25.00) ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเป็นบุตรหลาน (ร้อยละ 55.00) รองลงมาคือ คู่สมรส (ร้อยละ 35.00)

2. ข้อมูลทั่วไปของทีมสหวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.33) ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 50-59 ปี (ร้อยละ 40.00) รองลงมาคือช่วงอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 33.33) อายุเฉลี่ย 47.80 ปี (SD=7.25) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.00) ระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่มากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 75.00) ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 23.40 ปี (SD=6.92) ส่วนใหญ่เคยร่วมประชุมอบรมเรื่อง การดูแลผู้ป่วยวัณโรค (ร้อยละ 60.00) และทุกคนมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคทั้งผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน (ร้อยละ 100.00)

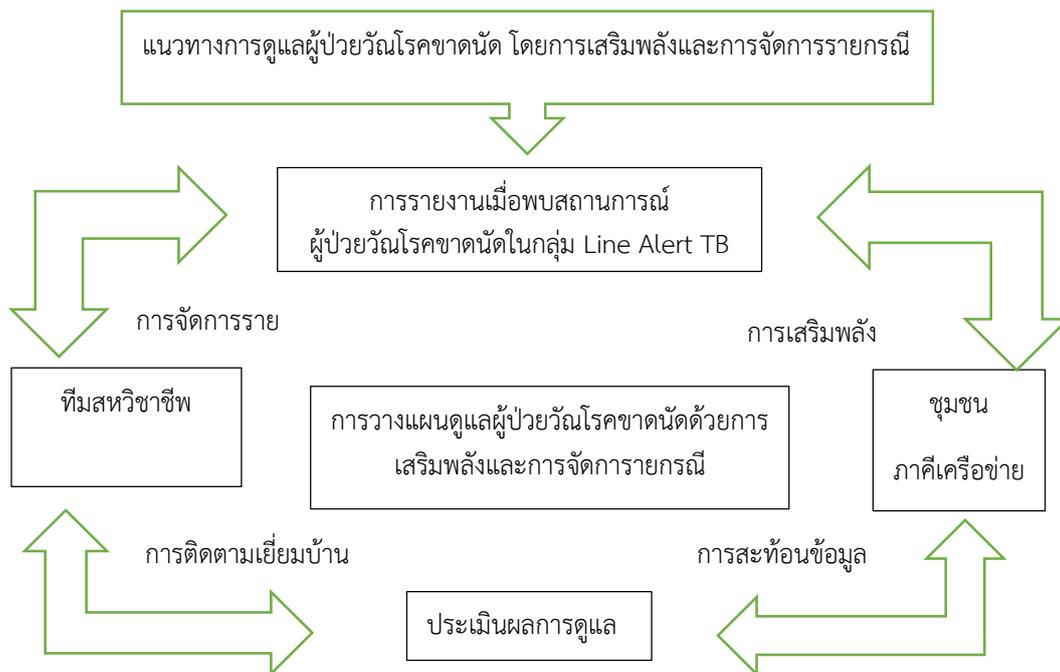
3. ผลการศึกษาบริบทการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและการค้นหาปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ขาดนัด ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขาดนัดของผู้ป่วยวัณโรค จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการขาดนัดของผู้ป่วยวัณโรค พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการขาดนัด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้าน

การเข้าถึงบริการและระบบสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.35, SD=0.58) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การขาดระบบการติดตามและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.65, SD=0.49) ด้านการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย 4.18, SD=0.71) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การขาดผู้ดูแลหรือผู้พามาโรงพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 4.40, SD=0.68) ด้านผลข้างเคียงและความทนต่อการรักษา (ค่าเฉลี่ย 3.95, SD=0.83) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเกิดผลข้างเคียงจากยาที่รุนแรง (ค่าเฉลี่ย 4.15, SD=0.75) ด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคโควิดและการรักษา (ค่าเฉลี่ย 3.82, SD=0.92) โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 4.05, SD=0.83)

4. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกทีมสหวิชาชีพ สามารถสรุปปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคขาดนัดได้ 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ปัญหาด้านระบบการดูแลและติดตาม: ขาดระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ขาดการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพและชุมชน ขาดการเชื่อมโยง

ข้อมูลระหว่างสถานบริการสุขภาพในเครือข่าย 2) ปัญหาด้านบุคลากร ภาระงานมาก บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้และทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาซับซ้อน 3) ปัญหาด้านผู้ป่วยและครอบครัว: ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ขาดคนพามาโรงพยาบาล ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา การติดตามทางสังคม และปัญหาเศรษฐกิจ 4) ปัญหาด้านชุมชนและสังคม: ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การติดตามทางสังคม ขาดระบบสนับสนุนในชุมชน ปัญหาด้านการสื่อสารและประสานงาน การสื่อสารข้อมูลไม่ครบถ้วน ล่าช้า ขาดระบบการแจ้งเตือนและติดตามที่มีประสิทธิภาพ

5. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคขาดนัดพบว่า วงรอบที่ 1 พบปัญหาการขาดความเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างทีมสหวิชาชีพและชุมชน การดูแลไม่ต่อเนื่อง วงรอบที่ 2 พัฒนาระบบการสื่อสารโดยสร้างกลุ่มไลน์ "TB Alert" เพื่อแจ้งเตือนและติดตามผู้ป่วยขาดนัด และจัดทำแนวทางปฏิบัติในการติดตามผู้ป่วย วงรอบที่ 3 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และสร้างความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 แนวทางการดูแลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการวิจัย

6. ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบ พบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาและความต่อเนื่องของการรับยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 95.00 อัตราการขาดนัดลดลงจากร้อยละ 17.40 เหลือร้อยละ 5.00 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.56, SD=0.48) ซึ่งสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ (ค่าเฉลี่ย 3.12, SD=0.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุปและอภิปรายผล

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคชนิดที่พัฒนาขึ้นสามารถลดอัตราการขาดนัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ วินิจกุล และคณะ¹⁰ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาถึงร้อยละ 85.00 นอกจากนี้ การเสริมพลังอำนาจยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับ พรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ¹¹ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการเสริมพลังช่วยลดการติตราและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อขัดแย้งกับ วิภา รัชชัย พิษิตกุล¹² ที่พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีผลต่อความสำเร็จในการรักษามากกว่าการสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถลดอัตราการขาดนัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ วินิจกุลและคณะ¹⁰ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษา อัตราการกลับเข้ารับการรักษาและความต่อเนื่องของการรับยาเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความต่อเนื่องในการรักษา

การพัฒนากระบวนการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ "TB Alert" และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพและชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ¹¹ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการเสริมพลังช่วยลดการติตราและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ระบบ

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ทีมสหวิชาชีพสามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ลดระยะเวลาในการกลับมารักษาหลังขาดนัดจาก 14.75 วัน เหลือเพียง 3.25 วัน ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัว ผลการวิจัยพบว่าการเสริมพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น คณะแนวความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคและการรักษาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 6.85 เป็น 14.35 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช บุญยังและคณะ⁶ ที่พบว่าการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยวัณโรค การเสริมพลังอำนาจยังช่วยลดการติตราทางสังคม โดยคะแนนการติตราลดลง

การจัดการรายกรณีเป็นอีกองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมและมีปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์ และคณะ⁸ ที่พบว่าการจัดการรายกรณีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยวัณโรค การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จาก 7.25 เป็น 13.80 คะแนน (คะแนนเต็ม 15) การมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยลดการติตราทางสังคมและเพิ่มการยอมรับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร เกศพิชญวัฒนาและคณะ⁵ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีผลต่อความสำเร็จในการรักษามากกว่าการสนับสนุนทางสังคม ในขณะที่การศึกษาคั้งนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการเสริมพลังอำนาจส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ความแตกต่างนี้อาจอธิบายได้ว่าการศึกษาคั้งนี้มีการบูรณาการการสนับสนุนทาง

สังคมร่วมกับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ โดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนค่าเดินทางและทรัพยากรที่จำเป็นซึ่งช่วยลดอุปสรรคด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคชนิดที่พัฒนาขึ้นนี้มีความโดดเด่นที่การบูรณาการการเสริมพลังอำนาจร่วมกับการจัดการรายกรณี ซึ่งช่วยแก้ไขปัญหาคาดชนิดได้อย่างครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการด้านตัวผู้ป่วย และด้านสังคม การควบคุมวัณโรคที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการบูรณาการระบบบริการสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ ผลวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดของสุพัตน์ วิเศษวงษา¹³ เรื่องการเสริมสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของแกนนำชุมชนและนริศ คมจิตร¹⁴ เรื่องผลการใช้รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโชน อำเภอสวรรณภูมิ.

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคชนิดที่พัฒนาขึ้น โดยการเสริมพลังอำนาจและการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลในการลดอัตราการขาดนัดและเพิ่มความต่อเนื่องในการรักษาการสร้างระบบ

การสื่อสารและเครือข่ายความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพและชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและลดการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพ

2. ควรขยายผลการนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
3. ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ
4. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ที่อนุญาตให้มีการดำเนินการศึกษา คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสวรรณภูมิ ในการให้พื้นที่ในการศึกษา รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยวัณโรคที่ให้ความร่วมมือตลอดโครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
2. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กองวัณโรค, 2564 รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังวัณโรคประเทศไทย. แหล่งข้อมูล <http://tbcmthailand.ddc.moph.go.th/> ดึงข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2564
3. สุพร กาวินาและกิตติพัทธ์ เอี่ยมรอด,(2558) การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ และติดสุรา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2560.
4. เกษสุมา วงษ์ไกร, พุทธิไกร ประมวลและภัชราภรณ์ (2563). การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกด้วยรöntgenถ่ายภาพรังสีทรวงอกเคลื่อนที่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัด ศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่10 จังหวัดอุบลราชธานี. ปีที่18 ฉบับที่ 1 มกราคม- มิถุนายน 2563
5. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวรรณา บุญยะสิทธิ์พรหม, และพัชรา สุภาวหา. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 40(2), 156-165.
6. นงนุช บุญยัง, สมจิต หนูเจริญกุล, และวรรณิ์ จันทร์สว่าง. (2564). ผลของการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพต่อผลลัพธ์การรักษาวัณโรค. วารสารพยาบาลศาสตร์, 39(3), 45-57.
7. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2566). สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

8. เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์, ศุภรดา ภาแสนทรัพย์, และน้ำฝน เสาวภาคย์ไพบูลย์. (2564). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนพิสัย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 29(1), 45-54.
9. กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ. รายงานผู้ป่วยวัณโรคขาดยา จากฐานข้อมูลสุขภาพ HDC. โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ 2567.
10. สมใจ วินิจกุล, ทศนีย์ รวีวรกุล, และประภา รัตนเมธานนท์. (2567). ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการรักษาวัณโรค: การศึกษาเชิงคุณภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 18(1), 23-35.
11. พรทิพย์ มาลาธรรม, สุปรีดา มั่นคง, และวิมล บ้านพวน. (2566). การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 25(2), 89-102.
12. วิภา รัชชพิชิตกุล. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(4), 678-690.
13. สุปัทพ์น์ วิเศษวงษา. (2566) การเสริมสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของแกนนำชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 9 ฉบับที่ 6 (2024)
14. นริศ คมจิตร. (2566) ผลการใช้รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลหัวโทน อำเภอสุพรรณภูมิ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 9 ฉบับที่ 6 (2024)