

การสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมวัณโรค : กรณีศึกษานวัตกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น*

Health Promotion in Tuberculosis Control: The Case Study Tuberculosis Patients

Health Promoting Innovation of Wong Nam Yen Hospital

สุวรรณ จันทรประเสริฐ, ** ศ.ด. Suwanna Junprasert, Dr.P.H.

อริสรา ฤทธิงาม, *** วท.ม. Arisara Ritngam, M.S.

ชญัญญากร วิริยะ, *** พย.ม. Charunyakorn Viriya, M.N.S.

ตระกูลวงศ์ ฤาชา, *** พย.ม. Trakulwong Luecha, M.N.S.

เจนจิรา เจริญการไกร, *** พย.ม. Jenjira Jareankankai, M.N.S.

นิสากร กรุงไกรเพชร, **** ศ.ด. Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H.

สมสมัย รัตนกริธากุล, **** ศ.ด. Somsamai Rattanagreethakul, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคซึ่งเป็นโครงการที่บุคลากรโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้วพัฒนาขึ้น และได้รับการยกย่องว่าเป็นนวัตกรรมที่ดีระดับประเทศ ใช้ยุทธศาสตร์การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) เป็นกรอบการวิเคราะห์ ทำการศึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

* ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสภาการพยาบาล ภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้รับผิดชอบหลัก email address: suwanna@buu.ac.th

*** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

รวม 27 คน เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกต การประชุมกลุ่มย่อย การศึกษาจากเอกสาร ภาพถ่ายที่เกี่ยวข้อง การศึกษาข้อมูลในโรงพยาบาล องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องและที่บ้านผู้ป่วย ตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูลด้วยเทคนิคการใช้ข้อมูลยืนยันจากหลายแหล่ง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชื่อโครงการ “วัณโรค 4 days เอาอยู่” พัฒนาจากสภาพปัญหาของระบบบริการผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลพบ ได้แก่ จำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้น การติดเชื้อของบุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยายามฆ่าตัวตาย ลักษณะนวัตกรรมที่สำคัญ คือ มีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ลดจำนวนวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเหลือเพียง 4 วัน ในแต่ละวันจะมีแนวปฏิบัติของบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน รวมทั้งใช้เป็นแบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการให้บริการที่เป็นรูปธรรม มีการนำนวัตกรรมหลายอย่างร่วมให้บริการกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น การส่งต่อผู้ป่วยไปยังครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ปรับระบบคิดให้เกิดความรับผิดชอบต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วย ครอบครัว อาสาสมัคร บุคลากรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล องค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชน ประสานงานนำกองทุนต่าง ๆ มาสนับสนุนการใช้และให้บริการอย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้อัตราการรักษาหายเพิ่มขึ้น อัตราการป่วยซ้ำ อัตราตายลดลง เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว สมาชิกในชุมชนและบุคลากรผู้ให้บริการ

ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ วัณโรค เอชไอวี โรคเรื้อน ที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องเข้มงวด โดยใช้แนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีระบบการประสานงาน การสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ : วัณโรค การสร้างเสริมสุขภาพ โรคติดต่อ

Abstract

The qualitative research aimed to study and analyze the process of health promotion program for the tuberculosis patients. The program was developed by Wang Nam Yen Hospital, Sa Kaeo province and has been eulogized as a good national innovation. Ottawa charter for health promotion strategies were used to be research conceptual framework. The study involved 27 participants who took part in the

program. Collecting data methods were in-depth interview, group meeting, documentary study, related photos study, and the collecting data at hospital, community organization and patients' home. The data validated by triangulate method. Content analysis was used for analyze data.

The results revealed that the context of the caring process for tuberculosis patients as the name “4 Days Tuberculosis (TB) Program Under Control” was the increase of patients, the infection of hospital's staffs and attempt to suicide of the patient. The specific of program were four days of practice guideline for health care personnel. The guidelines used to regulate, follow up, and evaluate their services. There were many innovations to apply in health care services in order to continuing care and transmission precaution. The referral system that transfer patient to family and community operated for effectively continuous care. To change the patients and families, health volunteers, public health officers in hospital and local administration organization, and community mind set about the responsibility of this disease control. The funds invested in order to support the accessibility and providing services. The consequences of this program were increasing curative rate, decreasing re-admission rate and death rate, and increasing quality of life for patients, families, community members and health care personnel.

These findings could be applied for development of curative system, prevention and control of important communication diseases as well as tuberculosis, AIDS, and leprosy. These illness were needed continuing and strictly care, clear practice guidelines, coordinating and effectively supporting system which in accordance with the context of community.

Keywords: Tuberculosis, health promotion, communicable disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่พบได้ทั่วไปทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกได้รายงานในปี ค.ศ. 2012 พบผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 8.6 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตจาก วัณโรค 1.3 ล้านคน ในจำนวนดังกล่าวนี้ เป็นการเสียชีวิตของเด็กที่เป็นวัณโรคประมาณ 75,000 คน เป็นสาเหตุการตายอันดับสามของสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลก (The Global Fund, 2014; World Health Organization (WHO), 2013) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุ

การตายของผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) มากกว่าร้อยละ 4 (Dye, Watt, Bleed, Hosseini, & Raviglione, 2005) ในปี ค.ศ. 2012 เดียวกันนี้ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 347,000 คน ผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 29,000 คน จากประชากรประมาณ 66 ล้านคน (WHO, 2013) วัณโรคจึงเป็นปัญหาสำคัญของโลกที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกประเทศและองค์กรต่าง ๆ ในการควบคุมและแก้ไข

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาวัณโรคที่สำคัญ คือ การรักษาด้วยการกินยาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน แต่ปัญหาที่สำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ยากจน คือ ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาและกินยาได้ต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน มีผลให้เชื้อวัณโรคดื้อยาและเกิดลักษณะการดื้อยาหลาย ๆ ชนิดร่วมกัน (multidrug-resistant tuberculosis : MDR-TB) ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นถึง 200 เท่า ประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2012 มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR-TB ทั่วโลกประมาณ 450,000 คน นอกจากนี้กลยุทธ์ที่เป็นพื้นฐานในการรักษาอีกอย่างหนึ่งคือ DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) ซึ่งมีส่วนช่วยให้การรักษาผู้ป่วยให้หายป่วยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 เป็นต้นมา และลดอัตราการับัติการณ์ได้ร้อยละ 2 ต่อปี (The Global Fund, 2014)

สำหรับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการควบคุมป้องกันวัณโรค ปี พ.ศ. 2556 ที่สำคัญ โดยเน้นการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานวัณโรค โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ (1) ส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงาน (2) เร่งรัดการดำเนินการวัณโรค วัณโรคดื้อยา และเอดส์ในเรือนจำ และกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขเพื่อการควบคุมวัณโรค (4) พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชน (5) พัฒนาการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม (6) ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาการควบคุมโรค โดยมีเป้าหมายให้ลดอัตราชุก (prevalence) ในปี พ.ศ. 2558 ให้เหลือไม่เกิน 204 ต่อแสนประชากร และอัตราการตายจากวัณโรคไม่เกิน 30 ต่อแสนประชากร (สมศักดิ์ อรรณศิลป์, 2555) การที่หน่วยบริการสาธารณสุขจะนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายต้องมีการออกแบบระบบบริการที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งยังไม่มีงานวิจัยที่ได้ศึกษาการดำเนินงานควบคุมวัณโรคที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการพัฒนานวัตกรรมในงานควบคุมวัณโรคจนได้รับการยอมรับให้เป็น TB Free Excellence

Award 2013 (โรงพยาบาลวังน้ำเย็น, 2557) ซึ่งถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานที่ควรเพื่อเผยแพร่ต่อไป

ดังนั้น ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์การดำเนินงานควบคุมโรคในบทบาทของโรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมบริบทการทำงาน ลักษณะสำคัญของกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ตลอดจนความสำเร็จของการดำเนินงาน ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทางการดำเนินให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ใช้เป็นบทเรียนในการพัฒนางานควบคุมโรคและโรคติดต่ออื่น ๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการดำเนินการวัดกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรค ของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. ศึกษาบริบทของพื้นที่และพัฒนาการของนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการรักษาและควบคุมโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
2. วิเคราะห์ลักษณะของนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการควบคุมโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
3. ศึกษาผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดยใช้กรอบแนวคิดการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวยุทธศาสตร์ รวมทั้งองค์กรต่าง ๆ เพื่อควบคุม ลด กำจัด ป้องกันภัยที่มีผลต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถควบคุมสุขภาพ มีภาวะสุขภาพดีขึ้น หรือมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตนตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรป (อานาจ ศรีรัตนบัลล์, 2546) ซึ่งสรุปเป็นกฎบัตรการสร้างเสริมสุขภาพออกดวาวประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การสร้าง

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (building healthy public policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skill) การปรับระบบบริการสุขภาพ (reoriented health service system) (The Better Health Channel, 2013) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้

โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวันโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นนี้ ถือเป็นนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ซึ่งหมายถึง ระบบการบริหารบริการแบบใหม่ซึ่งไม่ปรากฏว่ามีอยู่เดิม ในการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดยพยาบาล หรือพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการหลัก หรือได้พัฒนาให้สิ่งที่มีอยู่แล้วมีประสิทธิภาพสูงขึ้นอย่างชัดเจน และ มีการนำมาใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง กว้างขวาง และส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2557) การพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยวันโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น (หรือโครงการ “วันโรค 4 days เอาอยู่”) เป็นระบบบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวันโรค โดยกำหนดนโยบายการทำงานด้วยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ครอบคลุมการพัฒนาทักษะของผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายบริการสุขภาพ และชุมชน ปรับระบบบริการจากการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 14 วันตามนโยบายการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ให้เหลือเพียง 4 วัน ซึ่งพัฒนาโดยคณะทำงานควบคุมวันโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น โดยมีพยาบาลจากคลินิกวันโรคและกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน เป็นผู้รับผิดชอบร่วมออกแบบการดำเนินงาน รับผิดชอบการปฏิบัติงาน กำกับติดตาม ประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลวังน้ำเย็น, 2557)

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวันโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว นวัตกรรมที่ศึกษานี้ผู้วิจัยได้จากการสอบถามข้อมูลนวัตกรรมการพยาบาลของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ ในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นงานวิจัยภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2556) พบว่า นวัตกรรมการดูแลสุขภาพของภาคตะวันออกมีหลายแห่งหลายโครงการ หนึ่งในโครงการเหล่านั้น คือ โครงการ “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวันโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น (วันโรค 4 Days เอาอยู่)” ซึ่งได้รับ

รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 “TB-Free Excellence Award 2013” เป็นแบบอย่างที่ดีในการควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของประเทศ คณะผู้วิจัยจึงได้ติดต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตศึกษาวิเคราะห์หวัตรกรรม

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย (1) บุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานวัณโรค พยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เกษักร นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (surveillance rapid response team, SRRT) เจ้าหน้าที่สอบสวนโรค เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค และเจ้าพนักงานธุรการ (2) บุคลากรจากองค์กรในชุมชน ประกอบด้วย หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ปลัดเทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (3) ผู้ใช้บริการในคลินิกเฉพาะโรคของโรงพยาบาลและในชุมชน ได้แก่ ผู้ที่กำลังป่วย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. คณะผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของข้อมูลเชิงคุณภาพในกระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตสถานการณ์ต่าง ๆ การตีความ การสะท้อนข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อสรุปของการวิจัย คณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาลสาธารณสุขจำนวน 3 คน และปริญญาโททางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและปริญญาโททางสาธารณสุขศาสตร์รวมจำนวน 4 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล คณะผู้วิจัยได้มีการประชุมซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประเด็นคำถามการวิจัยหลักและประเด็นคำถามย่อย แนวทางการสรุปข้อมูลที่ได้ ตลอดจนวิธีการทวนสอบข้อมูลต่างๆ จนเข้าใจอย่างแจ่มชัด นอกจากนี้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยจะทำการสรุปทบทวนความถูกต้องของข้อมูลเป็นระยะ ๆ ตลอดช่วงเวลาการเก็บข้อมูล

2. ประเด็นคำถามหลักและคำถามรอง ซึ่งเป็นรายละเอียดของสาระตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา พัฒนาขึ้นโดยคณะทำงานประสานโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2556) ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์จากสถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยวิเคราะห์หวัตรกรรมการพยาบาลร่วมกันทุกพื้นที่ของประเทศ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือโดยการนำเสนอต่อที่คณะกรรมการบริหารโครงการฯ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิอาวุโสทางการพยาบาลและสาธารณสุข พิจารณาความตรงตามโครงสร้าง และเนื้อหา ตลอดจนความเป็นประโยชน์ของประเด็นคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยร่วมกัน เมื่อทำการปรับแก้ไขแล้วได้นำไปเป็นแนวทางเก็บข้อมูลทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยคณะผู้วิจัย ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. การสนทนากลุ่มเฉพาะ (focus group interview) ทำการสนทนากลุ่มกับคณะบุคคลที่เป็นหลักในการพัฒนาโครงการ ฯ ได้แก่ แพทย์ผู้ชำนาญการ โรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกวันโรค ณ ห้องประชุมเล็กในโรงพยาบาลวังน้ำเย็น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับบริบท นโยบาย สาเหตุ แนวคิด กระบวนการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยวันโรค สนทนากลุ่มกับปลัดเทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำเทศบาล โรงพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ณ ห้องประชุมเล็กเทศบาลตำบลวังทอง เกี่ยวกับ แนวคิด นโยบาย เครือข่ายการบริการ การสนับสนุนงานบริการผู้ป่วยวันโรค และการสนทนากลุ่มเพื่อการสรุป สะท้อนข้อมูล และทวนสอบข้อมูลร่วมกันกับพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานวันโรค

3. การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) โดยคณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เจาะลึก กับพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานวันโรค บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ผู้ให้บริการ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และ ณ บ้านของผู้เกี่ยวข้อง โดยจัดให้มีความเป็นส่วนตัวเพียงพอในการตอบ เนื้อหาการสัมภาษณ์ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ ลักษณะ วิธีการดำเนินงาน/วิธีให้บริการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรค และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ครั้งละประมาณ 30 - 60 นาที สำหรับพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานวันโรค และเจ้าหน้าที่ธุรการใช้เวลาสัมภาษณ์ 3-4 ครั้ง

4. การสังเกต คณะผู้วิจัยได้สังเกตกิจกรรมการบริการในหน่วยบริการ ณ จุดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในโรงพยาบาลและในชุมชน ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ครอบครัว และคนในชุมชน

5. ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ โดยศึกษารายละเอียดจากเอกสาร โครงการ ฯ สื่อการนำเสนอ บันทึกการดูแลผู้ป่วย สมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วย แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยวันโรค แบบประเมิน BNT การตรวจคัดกรองภาวะทุพโภชนาการ เอกสารคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งคณะทำงาน ฯ ของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นได้พัฒนาขึ้นเพื่อนำมาใช้ในโครงการ ฯ

6. การบันทึกภาพและเสียงการสนทนากลุ่ม ระหว่างการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้วิจัย ทำการบันทึกข้อมูลที่ได้ พร้อมกับการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกภาพและเสียงเพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน และใช้ในการทวนสอบข้อค้นพบต่าง ๆ

คุณภาพของข้อมูลและความน่าเชื่อถือ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยทำการสรุปให้กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องของการสรุป นอกจากนี้จะทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งหลาย ๆ แหล่งประกอบกัน (triangulation technique) (Webb, Campbell, Schwartz, & Sechrest, 1966) ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลหลาย ๆ คน สังเกตจากสถานการณ์จริง ภาพเหตุการณ์ บันทึกรายงาน กิจกรรม โครงการ ฯ และเอกสารต่าง ๆ นอกจากนี้ผลการศึกษาบางส่วนได้นำเสนอในเวทีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนสู่บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ภาคตะวันออก เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนพบทวนและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการสรุปข้อค้นพบจากการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โครงการวิจัยและแนวคำถามการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสภาการพยาบาล เอกสารเลขที่ 3/2556 และการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 30/2557 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล แก่ผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ บันทึกเสียงและภาพ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมถูกเก็บไว้เป็นความลับ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูล และหรือการบันทึกภาพและเสียงตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไขและไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) (ศิริพร จิรวัฒนกุล, 2553; Braun & Clarke, 2006) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากหลายแหล่ง จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจากการถอดเทปเสียง ทำการจัดกลุ่ม

หมวดหมู่เนื้อหา กำหนดประเด็นในแต่หมวดหมู่ ติความ สรุปเป็นประเด็นข้อค้นพบตามกรอบสาระที่ กำหนดในวัตถุประสงค์ นำข้อค้นพบที่ได้ส่งให้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องของข้อ สรุปผลการศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการทบทวนและสรุปผลการวิจัยอีกครั้งตามข้อเสนอแนะหรือ ข้อคิดเห็นที่ได้เพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 บริบทปัญหาของพื้นที่ และพัฒนาการนวัตกรรม

โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีห้องแยกโรคจำนวน 6 ห้อง สำหรับรับผู้ป่วยติดเชื้อ เดิมใช้สำหรับรับผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวก (Mycobacterium Tuberculosis positive: M+) เพื่อรับไว้ให้การรักษาด้วยยาและควบคุมการแพร่กระจาย ของเชื้อก่อนการพัฒนานวัตกรรมฯ ในห้องแยกผู้ป่วยที่จัดได้เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อให้มั่นใจว่าในระยะ การแพร่เชื้อ ผู้ป่วยจะไม่แพร่เชื้อแก่บุคคลอื่น หรือไม่มีผู้ที่สัมผัสเชื้อจากผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หลังจากนั้นผู้ป่วย จะกลับไปรักษาด้วยยาที่บ้านเป็นเวลาต่อเนื่องจนครบแผนการรักษา 6 เดือน กรณีที่ต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษา จำนวนมาก หากห้องแยกไม่เพียงพอ จะย้ายผู้ป่วยที่เข้ามารักษาก่อนออกจากห้องแยกมานอนในบริเวณ ด้านนอกห้อง โดยพยายามแยกพื้นที่ออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ มีผลให้เกิดภาวะเครียดทั้งของผู้ให้บริการและ ผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การประเมินผู้ใช้บริการในระบายนั้นมีความพึงพอใจต่อการบริการเพียงร้อยละ 10 อัตราการครองเตียงของผู้ป่วย TB ร้อยละ 55¹ อัตราการรักษาสำเร็จ (success rate) ร้อยละ 82.81 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (re-admit) ร้อยละ 3.1

จุดเริ่มต้นของการพัฒนานวัตกรรมเกิดจากกรณีที่พระภิกษุที่ป่วยเป็นวัณโรคเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาลพยายามฆ่าตัวตายที่ห้องพักผู้ป่วยใน เนื่องจากมีความเครียดจากภาวะโรคและการถูกจำกัด บริเวณในห้องแยก พยาบาลหอผู้ป่วยในได้เขียนรายงานความเสี่ยง (risk report)² ต่อคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงของโรงพยาบาล (risk management committee) เมื่อนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

¹ โรงพยาบาลจัดแยกไว้สำหรับรับผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยโรคติดต่อต่าง ๆ 6 เตียง

² โรงพยาบาลมีข้อกำหนดให้พยาบาลเขียนรายงานความเสี่ยงเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงอย่างน้อยเดือนละ 2 เรื่อง

ประกอบกับมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลปวยเป็นวัณโรคอย่างต่อเนื่อง¹ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นความสำคัญและกำหนดให้มีการประชุมทีมงานวัณโรค (TB team) เพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทีมงานฯ ได้วิเคราะห์พบปัญหาที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเครียดจากการที่มาพักรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน หลังจากนั้นได้มีการประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและออกแบบกิจกรรมพร้อมทั้งกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน โดยมีพยาบาลคลินิกวัณโรคเป็นเลขานุการทีมงานฯ เริ่มพัฒนานวัตกรรมตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2555 สาระสำคัญของนวัตกรรมคือ ลดเวลาการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลให้เหลือเพียง 4 วัน แต่每天有มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องต้องรับผิดชอบปฏิบัติดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน และใช้เป็นกำกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งแนวปฏิบัติที่กำหนดให้มีการประสานงานไปในชุมชน เพื่อการคัดกรองผู้สัมผัสโรคทันทีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ตลอดจนการเตรียมครอบครัวและชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการออกแบบนำกระปุกยาที่หมดแล้วมาให้ผู้ป่วยบ้วนและมาเชื้อเสมหะ และสมุดบันทึกการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 ลักษณะของนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลวังน้ำเย็น (4 Days เอาอยู่) มีลักษณะที่สำคัญ 10 ประการ ดังนี้

1. ความรับผิดชอบร่วมกันและมีเจ้าภาพหลักจากทีมงานสหสาขาวิชาชีพ การกำหนดผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นคณะกรรมการอย่างชัดเจน มีพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และพยาบาลคลินิกวัณโรคเป็นผู้รับผิดชอบประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานหลัก สมาชิกในทีมงานประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค เภสัชกร พยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยนอก พยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยใน โภชนากร เจ้าหน้าที่หน่วยสอบสวนโรค หน่วยเอ็กซเรย์ และหน่วยควบคุมการติดเชื้อ (infectious control: IC) โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะต้อง

¹ ปี พ.ศ. 2553 มีเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลปวยเป็นวัณโรค 2 ราย และ ปี พ.ศ. 2554 มีเจ้าหน้าที่ปวยเป็นวัณโรค 3 ราย

กำหนดผู้รับผิดชอบประจำโครงการฯ ทั้งนี้เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบหลักและสามารถติดตามงานได้อย่างต่อเนื่อง ตามคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า

“ทุกหน่วยจะต้องกำหนดผู้รับผิดชอบ เป็นเจ้าภาพหลักเข้าร่วมประชุม พัฒนาและปฏิบัติงาน”

2. **ปรับระบบงานบริการสอดคล้องกับบริบทและปัญหาของพื้นที่** การลดจำนวนวันรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเหลือเพียง 4 วัน เพื่อรับยาฆ่าเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคในระยะเข้มข้นของการรักษา เป็นการเตรียมผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในการร่วมดูแลผู้ป่วย เป็นการปรับระบบการบริการเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่ สอดคล้องกับบริบทความจำกัดของบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ ถึงแม้จะไม่เป็นไปตามนโยบายการรักษาผู้ป่วยวันโรคของกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม ตามคำกล่าวที่ว่า

“ผมทำงานตามปัญหาของพื้นที่ ไม่สนใจนโยบายมากนัก”

โดยมีสาระสำคัญของการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการ ดังนี้

2.1 ลดความเครียดด้วยการลดจำนวนวันรักษา การที่ผู้ป่วยวันโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 14 วันแรก ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียดจากการต้องอยู่ในห้องแยกของโรงพยาบาล ครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางและเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ต้องมานอนเฝ้าผู้ป่วยในห้องแยก รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยอื่น ๆ และบุคลากรในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ดังนั้นเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยและลดโอกาสเสี่ยงของบุคคลอื่น ๆ ในโรงพยาบาลจึงลดจำนวนวันของการนอนพักในโรงพยาบาลให้เหลือ 4 วัน ซึ่งในแต่ละวันจะมีการออกแบบแนวปฏิบัติในการบริการผู้ป่วยแต่ละวันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ยังครอบคลุมการประสานงานไปยังหน่วยงานในโรงพยาบาลและในพื้นที่ เพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรค (contacts) การเตรียมครอบครัว และชุมชนในการดูแลเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมารักษาตัวที่บ้าน

2.2 ปรับสิ่งแวดล้อมในการบริการเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการจัดระบบทางด่วนและบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (fast track and one stop service) ลดเวลาของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกที่มีอาการสงสัย และผู้ป่วยวันโรคที่มาตามนัดจะได้รับการคัดกรองจากพยาบาล ณ พื้นที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะ หากจำเป็นต้องเก็บเสมหะตรวจจะทำการเก็บตัวอย่าง ณ จุดบริการ

เดียวกันนี้ แพทย์ผู้รับผิดชอบ เกสักร งานการเงิน จะมาให้บริการ ณ จุดเดียวกันทั้งหมด รวมทั้งต้องใช้ เวลาการทำงานที่มีคุณภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผู้ป่วยที่มาใช้บริการต้องเดินไปหลายที่ในโรงพยาบาล ไปห้องแลปเก็บเสมหะ ไปห้องเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์ปอด ไปห้องตรวจ ไปจ่ายเงิน ไปห้องยา เชื้อก็แพร่ไปทั่ว”

“หมอต้องมาตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวันโรคหายใหม่ก่อนเวลา 11:00 น. การส่งเสมหะตรวจหา เชื้อที่ห้องชันสูตรต้องแจ้งผลกลับมาภายใน 2 ชั่วโมง”

2.3 จัดระบบการติดตามและประเมินผลเป็นลายลักษณ์อักษร การทำตามแนวปฏิบัติ และ บันทึกรการดูแลในแต่ละวัน มีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติ รายการที่ต้องปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่ระบุ แล้วต้องลงนามกำกับ ทั้งนี้เมื่อครบระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 4 วันแล้ว พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในที่ รับผิดชอบจะตรวจสอบความครบถ้วนในการปฏิบัติงาน และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สรุปรายงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามคำกล่าวที่ว่า

“พอดี ในทีมเรามีการเซต (set) ระบบไว้แล้วละ ว่า จะต้องคอนเซลต์ (consult) ใครบ้าง เพื่อเข้า ไปภายใน 4 วัน แล้วก็แบ่งกันคุยว่าจะคุยอะไร อย่างของเกสักรประเด็นที่เราให้ความสำคัญ คือ สมุด บันทึกรการกินยา การติดต่อเวลาฉุกเฉิน การแนะนำเรื่องอาการข้างเคียงจากยา”

“จะมีแบบประเมินด้วยละ ในขณะที่เราให้ความรู้กับคนไข้แล้ว เราจะมีแบบสอบถามให้ตอบ คำถามในประเด็นที่เกี่ยวข้อง แล้วก็ประเมินดู ความรู้ ว่าคนไข้เข้าใจมากน้อยแค่ไหน”

2.4 ระบบการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง พยาบาลคลินิกวันโรคทำหน้าที่รวบรวมข้อคิดเห็น สรุปออกแบบแนวปฏิบัติในแต่ละวัน หลังจากนั้นมีการประชุมเพื่อพิจารณาแนวปฏิบัติ ใน 2 สัปดาห์ต่อมา และปรับปรุงแนวปฏิบัติอีกครั้งหลังจากนั้นอีก 1 เดือน แล้วนำไปปฏิบัติ ประเมินผล พัฒนาและปรับปรุง ทุก ๆ 3 เดือน จนเป็นแนวทางที่เหมาะสม โดยมีพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. ใน เครือข่ายร่วมประชุมด้วย

3. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นระบบการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู

สภาพร่างกายให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างสุขสบาย ด้านจิตใจ ด้วยการลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล ช่วยลดภาวะเครียด ความทุกข์ทรมานใจจากการถูกจำกัดสถานที่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ การรับฟัง การให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้ทีมพยาบาล ในชุมชน รพ.สต. และ อสม. DOT ไปเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ด้านสังคมด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับทราบและตัดสินใจในแนวทางการรักษา การสร้างการยอมรับผู้ป่วย ในชุมชน การมีกองทุนเพื่อสนับสนุนค่าอาหารและช่วยเหลือค่าเดินทางเพื่อให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้านจิตวิญญาณ ด้วยการดูแลที่เน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักต่อการเจ็บป่วย มีความรับผิดชอบในการใส่หน้ากากอนามัย และการกำจัดเสมหะที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สังคม ตลอดจนสร้างความรู้สึกที่ดีและคุณค่าในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทุกฝ่ายและอาสาสมัคร

4. การดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงครอบคลุมบริการหลายระดับ โดย มีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ครอบคลุมการดูแลทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ ระดับบุคคล โดยการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยวันโรค ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการโดยตรงให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง และควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้อื่น ด้วยการรับประทานยา และการบ้วนเสมหะในกระป๋องยาที่ใส่สบู่/ผงซักฟอกมาเชื้อ ระดับครอบครัวโดยสมาชิกในครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมจากพยาบาลในการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ดูแลจัดอาหารที่เหมาะสม ปรับปรุงสุขาภิบาลภายในบ้าน ให้กำลังใจ ปรับความคิด ลดความรู้สึกรังเกียจผู้ป่วย ระดับชุมชนโดย รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทร่วมดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน โดยการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง อสม. DOT กำกับดูแลการรับประทานยาต่อหน้ากรณีผู้ป่วยไม่มีญาติ ติดตามผู้ป่วยขาดยา การประสานงานกับ อปท.เพื่อช่วยเหลือเรื่องการเดินทางให้ได้รับยาต่อเนื่อง รวมทั้งการให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ

5. จัดระบบการดูแลเชื่อมโยงต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาจะเข้าไปสอบสวนโรค และประสานงานไปยัง

พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ รพ.สต. ในพื้นที่ที่รับผิดชอบผู้ป่วย เพื่อให้ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สอบสวนผู้สัมผัสโรค ทำการคัดกรองโรคเบื้องต้น ดังกล่าวที่ว่า

“เมื่อทางโรงพยาบาลแจ้งมา จะไปเยี่ยมบ้านใน 24 ชั่วโมง หากมีผู้สัมผัสเชื้อจะแนะนำให้ไป ตรวจเสมหะที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โดยแนะนำการเก็บเสมหะ 3 ตัวอย่างไปพร้อม”

“จะจัด อสม. คอค (DOT) สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้กินยา และให้ปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม”

6. ประสานกองทุนสนับสนุนบริการ ผู้ป่วยวันโรคส่วนใหญ่มักเป็นผู้มีฐานะยากจน รายได้ไม่ เพียงพอต่อการหยุดงานเพื่อไปรับการรักษาต่อเนื่อง เมื่อรู้สึกละเลยมีอาการดีขึ้นจึงมักขาดการ ไปตรวจตามนัด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง คณะทำงาน ฯ จึงได้ประสานนำกองทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล ในชุมชน และจากองค์กรเอกชนและองค์กรภายนอกต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาดังกล่าวของผู้ป่วย โดยมีกองทุนที่สำคัญ ดังนี้

6.1 กองทุนในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี บริหารกองทุนโดยเทศบาลตำบลวังทองสนับสนุนค่าเดินทางไปรับการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาตามนัด ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในอัตราที่มีกฎเกณฑ์ชัดเจน

6.2 กองทุนสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นกองทุนที่ สปสช.เขตระยอง ให้การสนับสนุนโดยจัดสรร งบประมาณ 45 บาทต่อประชาชนในพื้นที่ 1 คน เทศบาลฯ สมทบร้อยละ 50 เพื่อสนับสนุนกิจกรรมอบรม อสม. เกี่ยวกับวันโรคตามที่ รพ.สต. เสนอมา เหมจ่ายค่าการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้แก่ อสม. หมู่ละ 300 บาท เมื่อตรวจคัดกรองแล้วจำเป็นต้องส่งเสมหะไปตรวจที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น อสม.จะได้ การอุดหนุนรายละ 50 บาท

6.3 กองทุนผู้ด้อยโอกาสของโรงพยาบาล ช่วยเหลือกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายในการ เดินทางมารับการรักษาและไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น

6.4 กองทุนโลกด้านวัณโรค (Single Stream Founding: SSF) เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ประสานงานทำทะเบียนผู้ป่วยส่งไปยังเครือข่ายโรงพยาบาลสระแก้ว ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุนนี้ เมื่อผู้ป่วยรับการรักษาครบ 6 เดือนและตรวจเชื้อไม่พบ¹ ผู้ป่วยจะได้ค่าชดเชยการเดินทางมารับการรักษา 1,200 บาท (ครั้งละ 200 บาท 6 ครั้ง) อสม. DOT ที่ดูแลผู้ป่วยได้ค่าตอบแทน 600 บาท ส่วนเจ้าหน้าที่จะได้ งบอุดหนุนการปฏิบัติงานเหมาจ่ายปีละ 1,000 บาท

7. **ปรับความคิดลดข้อรังเกียจของสังคม** วัณโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรงผู้ป่วยวัณโรคจึงมักถูก รังเกียจจากคนในครอบครัวและสังคม นอกจากนี้การใส่หน้ากากอนามัย (mask) เพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อก็มักจะเป็นที่สงสัยและตั้งข้อรังเกียจเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวคิดในการดำเนินโครงการ ฯ จึงใช้ หลักการปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิด (mind set) จากการรังเกียจสู่ความรู้สึกที่ต้องช่วยเหลือกัน ต้อง รับผิดชอบช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาให้หาย การใส่หน้ากากอนามัยเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยที่ จะไม่ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำประชาคมให้ความรู้และเปลี่ยนความคิด ของประชาชนในชุมชน สร้างค่านิยมในการสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดย ชื่นชมผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจที่ใส่หน้ากากอนามัยว่าเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อสังคม ถือเป็นการ ทำความดีให้ประชาชนโดยรวม ที่ประชาชนทุกคนต้องขอบคุณและถือเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต เมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพัฒนาให้ครอบครัวและ อสม. ลดความรังเกียจและร่วมรับผิดชอบที่จะดูแลผู้ป่วย จนกว่าจะรักษาหาย

8. **ประสานเครือข่ายความช่วยเหลือจากท้องถิ่น** นอกจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขมีส่วน ร่วมในการดูแลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อช่วยเหลือกรณีที่มี ความจำเป็นอื่น ๆ ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ สัมผัสโรค ผู้เป็นเบาหวาน ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS การจัดรถรับส่งรับบริการรักษาโรค

¹ ปกติทางโรงพยาบาลจะทำการตรวจเสมหะติดตามผลการรักษา หลังการรักษา 1 2 5 และ 6 เดือน

9. การสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การให้เกียรติผู้ปฏิบัติงานโดยการยกย่อง ชื่นชม

ความสามารถในเวทีต่าง ๆ การยอมรับในความสำคัญของบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ที่จะต้องมีบทบาทร่วมปฏิบัติหน้าที่ มีระบบการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรใน รพ.สต. ที่เป็นเครือข่ายการติดตามดูแลผู้ป่วยด้วยการให้รางวัลในโอกาสต่าง ๆ

10. การบูรณานวัตกรรมและวิธีการที่หลากหลาย มีการรวบรวมและประยุกต์นวัตกรรมต่าง ๆ

ที่มีอยู่แล้ว และคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ เพิ่มเติมเข้าไว้ด้วยกัน ได้แก่ นวัตกรรมกล่องยาเพื่อป้องกันลืมรับประทานยา นวัตกรรมกระปุกใส่เสมหะ แบบบันทึกกิจกรรมที่ออกแบบใหม่ เป็นการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์โครงการ “วันโรค 4 days เอาอยู่”

ผลการพัฒนานวัตกรรมโครงการดูแลผู้ป่วยวัน โรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นช่วยให้การรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ได้แก่ การลดลงของอัตราการครองเตียง อัตราผู้ป่วยขาดยา การดื้อยา การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (re-admit rate) อัตราการรักษาผู้ป่วยล้มเหลว (fail rate) อัตราผู้ป่วยซึมเศร้า เพิ่มอัตราการตรวจเสมหะเป็นลบ (negative) หลังรักษาในโรงพยาบาล อัตราผู้ป่วยรักษาหายขาด (success rate) ความพึงพอใจของผู้ป่วย ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีเพิ่มขึ้น การติดเชื้อวันโรคของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลดลง เป็นศูนย์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ของโครงการดูแลผู้ป่วยวัน โรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ประเด็น	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556
อัตราการครองเตียง	55.0 %	34.1 %	11.2 %
อัตราขาดยา	4.6 %	1.6 %	0.0 %
การดื้อยาวันโรค	1 คน	3 คน	0 คน
อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ	3.1 %	2.8 %	0.0 %
อัตราตายของผู้ป่วย	9.4 %	6.3 %	2.0 %
อัตราการตรวจเสมหะเป็นลบหลังรักษาใน รพ.	92.2 %	90.6 %	95.9 %
อัตราผู้ป่วยรักษาหายขาด	82.8 %	85.7 %	97.9 %
อัตราการรักษาผู้ป่วยล้มเหลว	1.6 %	4.7 %	0.0 %

อัตราผู้ป่วยซึมเศร้า	nd	44.2 %	10.0 %
อัตราผู้ป่วยวัณ โรคมี DOT	87.0 %	92.0 %	96.0 %
อัตราผู้ป่วยและครอบครัวที่พึงพอใจต่อบริการ	20.0 %	50.0 %	100.0 %
อัตราเจ้าหน้าที่ที่พึงพอใจในงานบริการ	nd	10.0 %	100.0 %
การติดเชื้อวัณ โรคของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	2 คน	3 คน	0 คน

หมายเหตุ: (1) โครงการฯ เริ่มดำเนินการปลายปี พ.ศ. 2555 (2) nd = ไม่มีข้อมูล

แหล่งที่มาของข้อมูล: โรงพยาบาลวังน้ำเย็น. (2557). เอกสารประกอบการบรรยาย “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย “วัณ โรค 4 days เอาอยู่”

นอกจากผลลัพธ์ทางกายภาพและจิตใจผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการแล้ว ยังพบว่า ครอบครัวสมาชิกในชุมชน และองค์กรปกครองในชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสภาพของผู้ป่วยดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและค่านิยมในการยอมรับและให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยครอบครัวและบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

การอภิปรายผล

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมวัณ โรคตามโครงการ “วัณ โรค 4 days เอาอยู่” ของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการควบคุมโรค ทั้งนี้เนื่องจากการใช้กลวิธีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพอตตาวา (The Better Health Channel, 2013) ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

1. **การปรับระบบบริการสุขภาพ** โดยการพัฒนากระบวนการสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยลดเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละวันที่พักในโรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติที่ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน มีระบบการติดตามการปฏิบัติหน้าที่ การประเมินผล และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถร่วมมือในการรักษาที่ถูกต้อง สำหรับในชุมชนมีระบบเครือข่ายการติดตามผู้ป่วยที่ขาดยา มีระบบการคัดกรองผู้สัมผัสเชื้อ กลุ่มเสี่ยงโดยพยาบาลวิชาชีพในชุมชน ตลอดจนการพัฒนา อสม.DOT ดูแลติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการสร้างค่านิยมของครอบครัวและชุมชนใน

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค ทำให้การรักษาประสบผลสำเร็จ ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ลดการตาย และลดความเสี่ยงของการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจากผู้ป่วย

2. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จากการกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นนโยบายที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ทำให้เกิดเครือข่ายในปฏิบัติงานมีความเข้าใจยอมรับ เกิดความร่วมมือ เชื่อมโยงระบบบริการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายไป การจัดพื้นที่ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ต่าง ๆ และเพื่อความสะดวก รวดเร็วของบริการ นอกจากนี้การปรับลดวันที่ต้องนอนโรงพยาบาลถือเป็นการปรับสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยเป็นเวลานาน

4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญขั้นสูง สาขาเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ให้ความรู้กับประชาชน เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคมากยิ่งขึ้น สามารถคัดกรองวัณโรคในชุมชนได้ และมีมุมมองในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่เน้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาให้หาย ตลอดจนการพัฒนา อสม. DOT ให้เป็นผู้ดูแลกำกับผู้ป่วยวัณโรคให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เน้นการพัฒนาทักษะในผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากเชื้อวัณโรค การกำจัดเสมหะที่ถูกต้อง การแยกใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ตลอดจนการรับประทานอาหารและยาอย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆ ที่มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานให้สำเร็จ คือ ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลผู้รับผิดชอบงานที่มีความรับผิดชอบในงาน มุ่งมั่นพัฒนา มีการประสานงานที่ดี สามารถเจรจาต่อรอง มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานที่ดี ความเป็นผู้นำ ซึ่งเป็นไปตามสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญขั้นสูง (สภาการพยาบาล, 2552) ผู้นำหรือผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเห็นความสำคัญของงานตามปัญหาที่พยาบาลเสนอ ให้การยอมรับ ขกย่องให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และ

สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของบุคลากรในหน่วยงาน

การมีกองทุนและสามารถบริหารจัดการกองทุนที่มีอยู่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเต็มที่ เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ตลอดจนเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับอย่างเหมาะสม การใช้แนวคิดในการทำมาดีและรับผิดชอบต่อสังคม ในการปรับเปลี่ยนระบบความคิดของผู้ให้บริการ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีส่วนช่วยแก้ไขปัญหาข้อรังเกียจสังคมของผู้ป่วยและเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรค เกิดการดูแลที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปัญญา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ต่อเนื่อง โดยการออกแบบแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ในชุมชน รวมทั้งการประสานกองทุนต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. สามารถนำไปประยุกต์เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรค และโรคติดต่อที่สำคัญอื่น ๆ เช่น HIV/AIDS โรคเรื้อน ฯลฯ ที่ต้องการการรักษาอย่างเข้มงวดต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และในครอบครัว
3. กรมควบคุมโรคติดต่อยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างพื้นที่หรือองค์กรระหว่างประเทศเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสภาการพยาบาล ในโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินการศึกษาบทบาทของพยาบาลทั่วประเทศ และคณะทำงาน ฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่รับผิดชอบศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออก ตะวันตก และภาคกลาง รวม 14 จังหวัด ซึ่งบทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ

วิจัยดังกล่าว คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ณ ที่นี้ ขอขอบคุณบุคลากร ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูลครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- โรงพยาบาลวังน้ำเย็น. (2557). เอกสารประกอบการบรรยาย “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลวังน้ำเย็น 4 days เอาอยู่”. สระแก้ว: โรงพยาบาลวังน้ำเย็น.
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2555). ทิศทางและนโยบายการควบคุมวัณโรค ของประเทศไทย 2556. Retrieved from http://www.theglobalfund.org/en/about/diseases/tuberculosis/?gclid=CjwKEAjwtgMieBRCB3bqB94e9lD4SJABW3sTNpGZT6SHfJpqd8py7-wjmbR-2iU1YzTLh-gGOGLw5-RoCAGvw_wcB
- สภาการพยาบาล. (2552). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนพิเศษ 16 ง วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2552.
- สภาการพยาบาล. (2556). โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: สภาการพยาบาล. (เอกสารอัดสำเนา)
- ศิริพร ขัมภลิขิต. (2557). บรรยายสรุปในการประชุมคณะทำงานประสานโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. ณ ห้องประชุม ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ สภาการพยาบาล. วันที่ 9 มกราคม 2557.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ออฟเซทปริเอชั่น
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. (2546). การสร้างเสริมสุขภาพและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน, 6(3), 1-12.
- Bruan, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Dye, C., Watt, C. J., Bleed, D. M., Hosseini, S. M. & Raviglione, M. C. (2005). Evolution of tuberculosis control and prospects for reducing tuberculosis incidence, prevalence, and deaths globally. *The Journal of the American Medical Association*, 293(22), 2767-2775.

The Better Health Channel. (2013). *Ottawa charter for health promotion*. Retrieve from: <http://www.betterhealth.vic.gov.au>

The Global Fund. (2014). *Tuberculosis*. Retrieved from The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. http://www.theglobalfund.org/en/about/diseases/tuberculosis/?gclid=CjwKEAjpgMieBRCB3bqB94e9ID4SJABW3sTNpGZT6SHfJpqd8py7-wjmbR-2iU1YzTLhgGOGLw5-RoCAGvw_wcB

Webb, E. J., Campbell, D. T., Schwartz, R. D., & Sechrest, L. (1966). *Unobtrusive measures: Nonreactive measures in the social sciences*. Chicago: Rand McNally.

World Health Organization. (2013). *Global Tuberculosis Report 2013*. Geneva: WHO.