

การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

ปาจริย์ ตรีนนท์* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์** Ph.D. (Nursing)

อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ*** ปร.ด. (การพยาบาล), ว.พย. (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งประเมินจากความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่องของรอตเตนและทราฟท์เป็นกรอบแนวคิด ในการสร้างโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษา ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 ได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถาม ความรู้เรื่องวัณโรคปอด แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วย วัณโรคปอด และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ (paired t-test) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความรู้เรื่องวัณโรค ปอดหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยวัณโรค ปอดที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่าย อยู่ในระดับมากที่สุดและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายอยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย วัณโรคช่วยเพิ่มความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จึงมีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดไปใช้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่าง ต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยวัณโรคปอด ความรู้ ความพึงพอใจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

*อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: poolsuk.jan@mahidol.ac.th

***อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 2008 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลก ประมาณ 19.4 ล้านคน เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 9.4 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคทั่วโลก ประมาณ 1.7 ล้านคน จากการจัดกลุ่ม 22 ประเทศทั่วโลกที่มีปัญหาวัณโรคพบว่า ประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่ 18 ยิ่งไปกว่านั้นองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ปีละ 90,000 ราย (142 ต่อแสนประชากร) และประมาณ 40,000 รายเป็นผู้ป่วยที่เสมหะบวก (62 ต่อแสนประชากร) (World Health Organization [WHO], 2009) จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยทำให้สถานการณ์วัณโรครุนแรงมากขึ้นโดยพบว่าวัณโรคปอดเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์คือ ร้อยละ 30.52 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยโรคติดต่อ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมีความต่อเนื่องของการรักษา เพราะต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลายาวนานอย่างน้อย 6 เดือน จนครบกำหนด (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554; WHO, 2009) แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้เกิดการรักษาล้มเหลว ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การที่ต้องรับประทานยาหลายขนานทำให้เกิดความท้อแท้ ส่งผลให้หยุดรับประทานยาหรือลดขนาดยา และ การขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่อย่างจริงจัง ทำให้เกิดการติดต่อยารักษาวัณโรคปอด (มัทนา แอร์แบร์, 2550; รุ่งทิพย์ สุจริตรธรรม, 2548) ส่งผลให้เกิดอัตราการติดต่อ

ต่อยาวัณโรคปอดสูงถึงร้อยละ 5-7 ทำให้ต้องเปลี่ยนยาที่ใช้ในการรักษาจากยาพื้นฐาน (first line drug) เป็นระบบยาสำรอง (second line drug) ในช่วงเริ่มต้นของการรักษาต้องรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาอย่างทันทั่วถึง รวมทั้งให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวอย่างเข้มข้นเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ พร้อมทั้งให้มีการรับประทานยาอย่างเคร่งครัดตั้งแต่เริ่มรักษาในโรงพยาบาล (มาลินี ธีรรัตน์ศรีสกุล, เกียรติกำจร กุศล, และสายฝน เอกวางกูร, 2553; สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำพบมากถึงร้อยละ 20.1 โดยสาเหตุที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องการผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Living [ADLs]) และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยารักษาวัณโรคปอด (Chu, Yung, Leung, Chan, & Leung, 2001) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอดเหล่านี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทักษะในการรักษา และมีการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา (มาลินี ธีรรัตน์ศรีสกุล และคณะ, 2553)

จากปัญหาและสาเหตุดังกล่าว ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากมีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบมีขั้นตอนที่ชัดเจน มีคู่มือเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองเพื่ออำนวยความสะดวกในการให้ความรู้สำหรับพยาบาลและผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถนำไปทบทวนได้ตลอดเวลา จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเหล่านี้สามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการวางแผน

การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

จำหน่ายมีหลายรูปแบบและมีแนวคิดที่คล้ายกัน ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของรอตเดนและทราฟ (Roden & Taft, 1990) ซึ่งมีรูปแบบและขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับในระยะเฉียบพลัน และมีความต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แนวคิดนี้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อรวมทั้งเห็นความสำคัญและสามารถรับประชนยารรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาพร ผลยังส่ง (2553) ที่ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นต่อความรู้และการรับประชนยาอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโรงพยาบาลหนองคาย พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความรู้เรื่องวัณโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีการรับประชนยาอย่างต่อเนื่องภายหลังวางแผนจำหน่าย ครบถ้วนร้อยละ 100

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,000 เตียงจากสถิติรายงานประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และอายุรกรรมหญิง 2 ในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 483 ราย ซึ่งพบมากที่สุดเป็นลำดับที่ 5 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลร้อยละ 8.88 (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2554) ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีนโยบายการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค จนกระทั่งส่งตัวผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติคือ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด จะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับ

ความรู้เรื่องวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อเจาะเลือดหาเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ส่งข้อมูลการจำหน่ายในโปรแกรมบริหารงานโรงพยาบาล (Hospital Operation Management & Control [HOMECA]) เพื่อให้คลินิกวัณโรคติดตามผลการดูแลต่อไป (คณะกรรมการดำเนินงานวัณโรค โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2554) ข้อมูลจากการสอบถามพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบว่าได้มีการนำนโยบายจากทางโรงพยาบาล มาปรับใช้และจัดทำเป็นแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด แต่พบปัญหาคือ การวางแผนจำหน่ายยังมีรายละเอียดของแนวทางปฏิบัติที่ไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มีคุณภาพ เกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามกระบวนการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

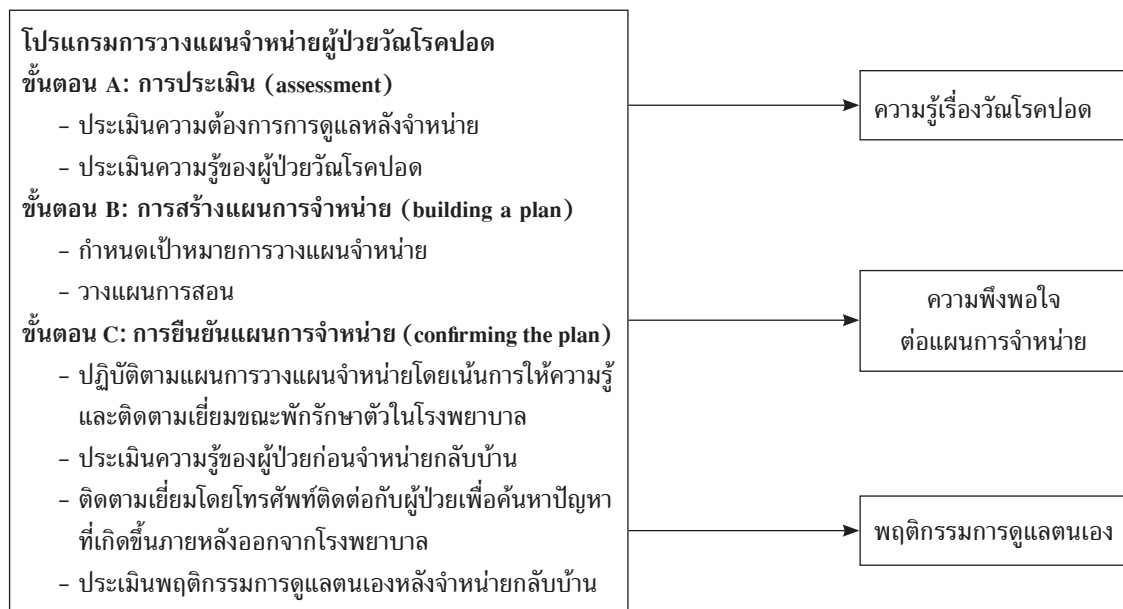
กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของรอตเดนและทราฟ (Roden & Taft, 1990) และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับในระยะเฉียบพลันและต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคปอดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและเห็นความสำคัญของการรับประทานยาโรคอย่างต่อเนื่อง กระบวนการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอน A การประเมิน (assessment) เพื่อรวบรวมข้อมูลก่อนวางแผนจำหน่าย ขั้นตอน B การสร้างแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (building a plan) และขั้นตอน C เป็นการยืนยันแผนการจำหน่ายร่วมกับการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (confirming the plan) โดยมีปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยและผู้ดูแล การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ประสานการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย และผู้ดูแล การประสานความร่วมมือระหว่างผู้ประสานการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ การเน้นผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดเป้าหมายการดูแล และเน้นให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจตลอดขั้นตอนของการวางแผนจำหน่าย และสิ่งสำคัญที่ผู้วางแผนจำหน่ายต้องคำนึงถึงคือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านความสมดุลของสุขภาพก่อนการวางแผนจำหน่ายและตลอดขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ซึ่งได้แก่ ความต้องการการดูแล ความเครียดจากการเจ็บป่วย ความแข็งแรงของร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ และแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนและปัจจัยส่วนบุคคลในด้านประสบการณ์เดิม ความเชื่อ ทางด้านสุขภาพ ศาสนา สังคม และวัฒนธรรม (Rorden & Taft, 1990)

ผู้วิจัยได้นำการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เข้ามาใช้ในโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เพราะได้ผลดีโดยมีข้อมูลสนับสนุนจากงานวิจัยในโรคอื่น ๆ เช่น จากการศึกษาของจุฑาภรณ์ เพิ่มพูน (2553) ทำการศึกษาการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน พบว่า มีความมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายและลดการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ จากการศึกษาของอีวาน (Evan, 1995) เรื่องการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยหลังคลอด พบว่า วิธีเยี่ยมบ้านโดยการโทรศัพท์สามารถลดปัญหาเรื่องข้อจำกัดในด้านบุคลากรและงบประมาณ ความไม่สะดวกในการเดินทาง ดังนั้นการใช้โทรศัพท์ในการดำเนินงานในการติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านจึงมีความสะดวก เนื่องจากโทรศัพท์สามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการได้ง่าย ประหยัดเวลา บุคลากร ค่าใช้จ่าย สะดวก รวดเร็ว สามารถติดตามผู้ป่วยที่บ้านเป็นจำนวนมากได้ และจากการศึกษาของเชาล์ (Shaul, 2000) ที่ศึกษาการใช้โทรศัพท์ในการติดตามผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในวิธีการติดตามทางโทรศัพท์โดยการให้ความรู้เรื่องโรค และคำแนะนำเมื่อพบอาการผิดปกติ ช่วยลดการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งกรอบแนวคิดการศึกษานี้ แสดงดังแผนภาพที่ 1

การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest research design) ประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) มีอายุ 18 ขึ้นไป 2) รู้สึกตัวดีสามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) มีโทรศัพท์ที่สามารถทำการติดต่อได้ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมจนครบระยะเวลาศึกษา และในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมตลอดโปรแกรมทั้งสิ้น 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนตำราและเอกสารวิชาการนำไปตรวจสอบเนื้อหาเพื่อนำไปใช้จริง โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมทรวงอก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานซึ่งดัดแปลงรูปแบบมาจาก Katz Index of Independent in Activities of Daily Living (Shelkey & Wallace, 2012) มีการประเมินทั้งหมด 6 ด้านคือ การอาบน้ำ (bathing) การแต่งกาย (dressing) การไปห้องสุขา (toileting) การเคลื่อนย้าย (transfer) การ

ควบคุมการขับถ่าย (continence) และการรับประทานอาหาร (feeding) มีระดับคะแนนรวม 0-6 คะแนน โดยให้คะแนนตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแต่ละด้านดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดหรืออาจมีผู้ช่วยเหลือน้อย และ 0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ส่วนที่ 2 สภาพจิตใจและอารมณ์ ส่วนที่ 3 สภาพสังคมและเศรษฐกิจ ส่วนที่ 4 ปัญหาสุขภาพที่พบเมื่อแรกเริ่ม

1.2 แบบบันทึกปัญหาและความต้องการขณะอยู่โรงพยาบาล

1.3 แบบบันทึกก่อนจำหน่าย ประกอบด้วย วันที่จำหน่าย วันที่นัดตรวจครั้งต่อไป ความจำเป็นต้องติดตามช่วยเหลือหลังจำหน่าย และยาที่ได้รับกลับบ้าน

1.4 แผนการสอนรายบุคคลเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง แผนการสอน ประกอบด้วย โรควัณโรค การติดต่อ อาการของวัณโรคปอด การวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคปอด คำแนะนำในการรับประทานยา อาการแพ้ยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการมาตรวจตามนัด

1.5 ภาพพลิกเรื่องวัณโรคจากสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ใช้เป็นสื่อประกอบในการให้ความรู้ขณะสนทนากับกลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาที่แสดงในภาพพลิกสอดคล้องกับเนื้อหาในแผนการสอน และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

1.6 คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดมีเนื้อหาเช่นเดียวกับแผนการสอนเป็นเอกสารหลังจากให้ความรู้ไปแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

1.7 แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย โดยทางโทรศัพท์ ใช้เพื่อติดตามผู้ป่วยวัณโรคเมื่ออยู่ที่บ้าน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยมีปัญหา/ความต้องการอะไรบ้าง 2) การให้คำแนะนำ โดยผู้วิจัยจะตกลง

ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดแต่ละรายเพื่อกำหนดช่วงเวลาที่จะตรวจสำหรับการติดต่อ โดยใช้เวลาในการโทรศัพท์ติดตามครั้งละ 10-15 นาที และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือพบปัญหาในการดูแลตนเองสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เวลา 8:00-16:00 น. ทุกวัน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม มี 4 ชุดได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคปอด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา สิทธิการรักษา ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการป่วยเป็นวัณโรค สำหรับข้อมูลสุขภาพเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนเกี่ยวกับข้อมูลการวินิจฉัยโรคร่วม

2.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรคปอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากกรอบทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาในแผนการสอนและในคู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคปอด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามเป็นลักษณะข้อคำถามชนิดปลายปิด แบบสอบถามมีทั้งหมด 10 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าผู้ป่วยตอบใช่ในข้อที่ถูกและตอบไม่ใช่ในข้อที่ผิด ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ในข้อที่ถูก ตอบใช่ในข้อที่ผิดและตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน มีคะแนนรวม 0-10 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้ในการดูแลตนเองมาก แบบสอบถามความรู้เรื่องวัณโรคปอดนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาหาค่าความสอดคล้องภายใน Content Validity Index [CVI] ได้เท่ากับ .90 แล้วนำไปทดสอบกับผู้ป่วยวัณโรค

การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครูดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder & Richardson 20 [KR-20]) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองแบบสอบถามเป็นลักษณะข้อคำถามชนิดปลายปิด จำนวน 10 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย 5 ระดับ มีคะแนนรวม 10-50 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับคะแนน 5 หมายถึง รู้สึกพอใจมากที่สุด ระดับคะแนน 4 หมายถึง รู้สึกพอใจมาก ระดับคะแนน 3 หมายถึง รู้สึกพอใจปานกลาง ระดับคะแนน 2 หมายถึง รู้สึกพอใจน้อย ระดับคะแนน 1 หมายถึง รู้สึกพอใจน้อยที่สุด โดยแบ่งการแปลผลของคะแนนรวมเฉลี่ยที่กำหนดเป็น 3 ช่วง (ชูศรี วงศ์วัฒน์, 2550) ดังนี้ 10-23.33 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ 23.34-36.66 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 36.67-50.00 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง แบบสอบถามนี้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาหาค่าความสอดคล้องภายใน CVI ได้เท่ากับ .80 แล้วนำไปทดสอบกับผู้ป่วยวัณโรคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาในกิจกรรมในโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองแบบสอบถามเป็นลักษณะข้อคำถามชนิดปลายปิดแบบสอบถามมีทั้งหมด 12 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือก คะแนนอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ระดับคะแนน 0 หมายถึง มีพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยแบ่งการแปลผลของคะแนนรวมเฉลี่ยที่กำหนดเป็น 3 ช่วง (ชูศรี วงศ์วัฒน์, 2550) ดังนี้ 0-8 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง 8.01-16 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ 16.01-24 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาหาค่าความสอดคล้องภายใน CVI ได้เท่ากับ 1.0 แล้วนำไปทดสอบกับผู้ป่วยวัณโรคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการและข้อพิจารณา ด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2555/58 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีในการขออนุญาตเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมในเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent) กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล และจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยขอพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และอายุรกรรมหญิง 2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อผู้ป่วยวันโรคตอบตกลงยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และลงชื่อยินยอมในเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent) โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ กลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวันโรคปอด ซึ่งได้แก่ 24 ชั่วโมงแรกกับที่

ผู้ป่วยวันโรคปอดเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน A การประเมินปัญหา (assessment) ได้แก่ การประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วยวันโรคปอดเพื่อการวางแผนจำหน่าย ดังนี้ 1) การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 2) สภาพจิตใจและอารมณ์ 3) สภาพสังคมและเศรษฐกิจ 4) ปัญหาสุขภาพที่พบเมื่อแรกรับ และประเมินความรู้เรื่องวันโรคปอด (ครั้งที่ 1) ใช้เวลา 15 นาที ตามความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย ขั้นตอน B การสร้างแผนการจำหน่าย (building a plan) ได้แก่ การตั้งเป้าหมายการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล วางแผนการสอนการดูแลตนเองในผู้ป่วยวันโรคปอดในประเด็นต่อไปนี้ 1) โรควันโรค 2) การติดต่อ 3) อาการของวันโรคปอด 4) การวินิจฉัยและการรักษาวินโรคปอด 5) คำแนะนำในการรับประทานยา 6) อาการแพ้ยา 7) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 8) การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 9) การมาตรวจตามนัด และขั้นตอน C การยืนยันแผนการจำหน่าย (confirming the plan) ได้แก่ การติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเพื่อติดตามปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งบันทึกลงในแบบบันทึกปัญหาและความต้องการขณะอยู่โรงพยาบาล เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการหรือมีปัญหาภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ สอนตามแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคปอด โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง (ครั้งละ 15-20 นาที) มีการทบทวนความรู้ทุกวันและตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยสงสัย และประสานงานกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการแจ้งกำหนดการที่แพทย์คาดว่าจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการมาตรวจตามแพทย์นัด ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ แจ้งนัดหมายทางโทรศัพท์

การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

เพื่อติดตามเยี่ยมให้ผู้ป่วยได้ทราบตามวันและเวลาที่กำหนดตามความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินความรู้เรื่องวัณโรคปอดอีกครั้ง (ครั้งที่ 2) ก่อนกลับบ้าน และประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด ใช้เวลา 20 นาที และส่งต่อศูนย์ข้อมูลการจำหน่ายในโปรแกรมบริหารงานโรงพยาบาล (HOMEC) เพื่อประสานขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit: PCU) เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย ในวันที่ 7, 14, 21, 28 ในช่วงเวลา 8:00 - 16:00 น. ใช้เวลา 10-15 นาที เพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ให้กำลังใจในการรับประทานยาและให้คำปรึกษา และแนะนำเพิ่มเติม และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือพบปัญหาในการดูแลตนเองสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เวลา 8:00-16:00 น. ทุกวัน ในวันที่ 14 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ในช่วงรอตรวจผู้วิจัยเก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ใช้เวลา 15 นาที และในวันที่ 28 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยติดตามการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยวัณโรค จากการโทรศัพท์สอบถามการกลับมารักษาซ้ำ และจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และอายุรกรรมหญิง 2 หลังจากนั้นบันทึกการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา

ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ สิทธิการรักษา ประวัติการป่วยเป็นวัณโรค โรคร่วมอื่น ๆ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติบรรยาย การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง paired t-test

3. ข้อมูลความพึงพอใจต่อแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยวัณโรคหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 86.70 มีอายุตั้งแต่ 18-72 ปี อายุเฉลี่ย 39.17 ปี (SD = 13.57) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 40.00) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.70) อาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 36.70) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 56.70) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.70) และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 90) เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันหยุดสูบแล้ว (ร้อยละ 50.00) เคยดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบันหยุดดื่มแล้ว (ร้อยละ 53.30) ไม่เคยป่วยเป็นวัณโรค (ร้อยละ 80.00) ส่วนใหญ่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคเอดส์ (ร้อยละ 43.00)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดในขั้นตอนที่ 1 การ

ประเมินปัญหา (assessment) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานก่อนวันที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย 6.00 คะแนน ใน วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีคะแนนความ สามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันพื้นฐานลดลง คะแนนเฉลี่ย 4.33 คะแนน และ ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด มีคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานโดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.00 คะแนน ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายโดย การสอบถาม ในเรื่องสภาพจิตใจและอารมณ์ พบว่ามี ผู้ป่วยวัณโรคที่มีความวิตกกังวลจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 86.66) โดยมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย/การ รักษา มากที่สุด จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 80.00) ใน เรื่องสภาพสังคมและเศรษฐกิจพบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วน ใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัวจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 40)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวัณโรคปอดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test (N = 30)

ความรู้	Mean	SD	$\bar{D}$	$S_{\bar{D}}$	t	p-value
ก่อนทดลอง	5.10	2.18	3.13	2.60	-6.57	< .001
หลังการทดลอง	8.23	1.13				

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า กลุ่มผู้ป่วย วัณโรคปอดที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มี คะแนนความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ใน ระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 45.53 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนความพึงพอใจที่มี คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรับประทานยา การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คะแนนเฉลี่ย 4.76 คะแนน การได้รับข้อมูลการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อกลับไป

มีบ้านพักเป็นของตนเอง (ร้อยละ 100) และมีแหล่ง บริการสุขภาพในชุมชน (ร้อยละ 100) สำหรับปัญหา สุขภาพแรกเริ่มที่พบมากที่สุดคือ เหนื่อย อ่อนเพลีย (ร้อยละ 76.66)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคปอดก่อนและหลัง การทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการ วางแผนจำหน่ายเท่ากับ 5.10 (SD = 2.18) หลังการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 8.23 (SD = 1.13) และค่าเฉลี่ยของค่าแตกต่างของ ความรู้ก่อนและหลังการทดลอง (D) เท่ากับ 3.13 ($S_D = 2.60$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องวัณโรคปอดก่อนและหลังการ ทดลองพบว่า ความรู้หลังการทดลองมากกว่าความรู้ ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$) (ตารางที่ 1)

ดูแลตนเองที่บ้านคะแนนเฉลี่ย 4.66 คะแนน และ คำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ คะแนนเฉลี่ย 4.63 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีคะแนน พฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 21.36 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนน พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มี คะแนนสูงคือ รับประทานยาตามขนาดครบทุกมื้อ และ

การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

ตรงเวลา ตามแผนการรักษาของแพทย์ และการกำจัดเสมหะโดยการทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดแล้วนำไปทำลายโดยวิธีการฝัง เผา หรือเทลงโถส้วม คะแนนเฉลี่ย 2.00 คะแนน และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ การปรึกษาแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติจากการใช้ยา คือ ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน คะแนนเฉลี่ย 0.73 คะแนน

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีฐานะยากจน สอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคที่พบว่า ผู้เป็นวัณโรคส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนชาย : หญิง เท่ากับ 1 : 0.51 (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และสอดคล้องกับการศึกษาของนิศารัตน์ อยู่สุข (2548) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีความความยากจนต้องทำงานหนักและอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สกปรก ไม่ดีซึ่งเอื้อต่อปัญหาสุขภาพ นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีประวัติเคยสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของลิน และคณะ (Lin, Murray, Cohen, Colijn, & Ezzati, 2008) ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 23 เรื่อง ที่ระบุว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรค การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดมีโรคเดิมก่อนการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคเอดส์ สอดคล้องกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยใช้กรอบแนวคิดของรอร์ดเดนและทราฟ

(Roden & Taft, 1990) พบว่า ก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด และในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ลดลง โดยต้องการผู้ช่วยเหลือในด้านการไปห้องสุขา ด้านการอาบน้ำ และด้านการแต่งกาย แต่ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มมากขึ้นทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของพาร์คเคอร์และคณะ (Paker et al., 2002) พบว่า ภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและได้รับความรู้ ช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยสูงอายุ

นอกจากนี้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ทำการประเมินสภาพจิตใจและอารมณ์พบว่าใน 24 ชั่วโมงแรกกับผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความวิตกกังวล ร้อยละ 86.66 จากการสอบถามเรื่องความวิตกกังวล ผู้ป่วยบอกว่า “*เพราะเป็นการเจ็บป่วยครั้งแรก*” และ “*ไม่รู้ว่าการรับประทานยารักษาวัณโรคจะมีผลอย่างไรต่อทารกในครรภ์*” ข้อมูลจากการประเมินปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแล (กฤษณา แสงดี, อีรพร สติธังกูร, และเรวดี ศิรินคร, 2539; วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545; Roden & Taft, 1990)

จากการประเมินสภาพสังคมและเศรษฐกิจ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่ต้องให้ความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและการดูแลต่อเนื่อง จึงประสานกับนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล จัดหารถเพื่อส่งผู้ป่วยกลับบ้าน และมีการส่งต่อในระบบ HOME C ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จะเห็นได้ว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียด

และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545; Roden & Taft, 1990) อย่างไรก็ตามในขั้นตอนของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยโรคปอดส่วนใหญ่มิได้ร่วมก่อนการเจ็บป่วย ได้แก่ ติดเชื้อเอชไอวี หวาน ไตวายเรื้อรัง โรคเลือด ดังนั้นในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคปอด พยาบาลจะต้องให้ความรู้ในเรื่องโรคร่วมเพิ่มเติม ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อไปควรมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยในเรื่องโรคร่วมอีกด้วย

เมื่อผู้ป่วยโรคปอดจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้มีการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อสนับสนุน ชมเชยให้กำลังใจ และติดตามปัญหา เมื่อกลับไปอยู่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้สอบถามเรื่องการรับประทานยา ปัญหาและอาการข้างเคียงจากยาวัณโรค พฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคบางราย มีการซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมเมื่อเกิดความไม่แน่ใจ “หลังรับประทานยาแล้วมีปัสสาวะสีส้มผิดปกติหรือไม่ หลังรับประทานยาแล้วมีอาการเหนื่อย เพลียต้องทำอะไร” “หลังรับประทานยาแล้วมีอาการตาพร่ามัวต้องทำอะไร” ซึ่งข้อมูลที่ได้เหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยสามารถให้คำแนะนำและจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยได้โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องกลับเข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพลสุข เจนพานิชย์ (2548) ที่ศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลัก ด้วยวิธีการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หลังผู้สูงอายุจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งวิธีการนี้ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักสามารถสอบถามอาการผิดปกติและหาทางจัดการกับภาวะที่ผิดปกติเล็กน้อยได้ล่วงหน้าอีกทั้งเป็นวิธีการที่สะดวก สำหรับผู้ป่วย และญาติโดยไม่ต้องอาศัย

เวลานานในการพบแพทย์ ในการศึกษาครั้งนี้การใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยยังพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่ ต้องมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลการรับประทานยา เช่น ภรรยา บุตรสาว บุตรชาย โดยการให้กำลังใจจัดยาให้รับประทานตรงตามเวลา กระตุ้นเตือนไม่ให้ลืมรับประทานยา จึงสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนและต่อเนื่องได้ จากการศึกษาของวรยุทธ วงศ์ยา (2552) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือจากญาติ และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพในการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น

ผลการศึกษาคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคปอด เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า คะแนนความรู้เรื่องวัณโรคปอดภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่ารูปแบบของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีการให้ความรู้และมีการใช้ภาพพลิกเป็นสื่อในการสอน และมีการให้ความรู้ตามความพร้อมของผู้ป่วยวัณโรคปอด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีการซักถามข้อสงสัย ช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคเกิดการพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาพร ผลยังส่ง (2553) ที่ศึกษาเรื่องผลของการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบระยะสั้นต่อความรู้และการรับประทานยาต่อเนื่องในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้เรื่องวัณโรคปอดหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ในเรื่องการรับประทานยารักษาวัณโรคและการประเมินอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคน้อยที่สุด ดังนั้นโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดในการ

การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวันโรคปอด

ให้ความรู้ว่าจะต้องมีการเน้นย้ำเรื่องการรับประทุพพณยา และควรจัดให้มีการกระตุ้นเตือนหรือติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทุพพณยารักษาวันโรคปอดและการประเมิณอาการข้างเคียงอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมิณความรู้ในเรื่องการจัดการกับอาการข้างเคียงของยารักษาวันโรคปอดเป็นระยะ

จากการศึกษาพบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดเนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวันโรคปอด โดยใช้แนวคิดของรูดเอนและทราฟ (Roden & Taft, 1990) ทำให้ผู้ป่วยวันโรคปอดได้ทราบแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแผนการรักษาที่ชัดเจน เมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านี้ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ นอกจากนี้การได้รับการสอน แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีคู่มือในการดูแลตนเองที่สามารถทบทวนด้วยตนเองได้ตลอดเวลาและสามารถนำกลับไปทบทวนที่บ้านเพื่อเตือนความจำได้อีกด้วย นอกจากนี้จากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวันโรคปอดยังมีการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการบริการที่ได้รับว่ามีคุณภาพทำให้รู้สึกพึงพอใจในการบริการที่ได้รับเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของคอร์ปาและคณะ (Corpa et al., 2010) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอ้อนน้อม ฐะปะวิโรจน์ (2550) ที่ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทาง

โทรศัพท์ต่อความพึงพอใจในการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด

พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นวันโรคปอดเป็นวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวันโรคปอด ในการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเรื่อง การรับประทุพพณยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยวันโรคปอดภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวันโรคปอดและแนวทางการติดตามทางโทรศัพท์เป็นการช่วยสนับสนุนติดตามให้ผู้ป่วยวันโรคปอด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ปลอดภัย นอกจากนี้การจัดคู่มือการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นวันโรคปอด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลนำกลับไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการให้ความรู้และช่วยให้ผู้ป่วยวันโรคมีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นวันโรคปอดได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของมธรรดา เวชกามา (2550) ที่ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ภายหลังจากที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง เพราะการที่ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะจะทำให้สามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ชัยเจริญ (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ

พยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของมาลิณี ธัญรัตน์ศรีกุล และ คณะ (2553) ที่ศึกษาการพัฒนาวิธีการส่งเสริมให้ ผู้ป่วยวัณโรคได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยการ ส่งเสริมศักยภาพในตัวผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ การ ปรับเจตคติ และการปรับพฤติกรรม พบว่าหลังการ ส่งเสริมศักยภาพโดยการให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยมี คะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่สูงขึ้นเนื่องจากการ บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จนเกิดความรู้ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมการกิน ยาของผู้ป่วยวัณโรค ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการกิน ยาได้

จากการวิจัยครั้งนี้ยังได้มีการติดตามการกลับมา รับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ การติดตามทางโทรศัพท์ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย วัณโรคจำนวน 1 ราย ที่กลับเข้ามาับการรักษาซ้ำ ด้วย อาการมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด คิดเป็นร้อยละ 3.33 ซึ่งพบว่ามีจำนวนลดลงโดยเปรียบเทียบจากสถิติของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน 2553 พบว่ามีผู้ป่วยกลับมารับการ รักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 8.88 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อ่อนน้อม ธูปะวิโรจน์ (2550) ที่ศึกษาการวางแผน จำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ทำให้อัตราการ กลับมารับรักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานลดลง เนื่องจากการ ติดตามทางโทรศัพท์เป็นการเพิ่มพูนความรู้สร้างความ มั่นใจและอบอุ่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วย สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง และยัง เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ดังนั้น อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำจึงเป็นผลลัพธ์ของการ บริการทางสุขภาพที่สะท้อนคุณภาพงานบริการของ ผู้ป่วยในและสามารถสะท้อนถึงคุณภาพทั้งผู้รับบริการ และองค์กร (กฤษณา แสงวดี, 2542)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลสามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้พยาบาลปฏิบัติ การสามารถนำไปปฏิบัติได้ และทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนารูป แบบการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้เกิดความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. จากการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยวัณโรคปอด ควรต้องมีการประสานงานระหว่าง ทีมสุขภาพอื่นๆ ยิ่งขึ้น ควรมีการพัฒนารูปแบบการ วางแผนจำหน่ายที่มีทีมสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาติดตามความคงอยู่ของความรู้และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ภายหลัง ได้รับโปรแกรม เช่น ทุก 2 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน

2. ศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมการ วางแผนจำหน่าย โดยการนำไปใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยมีพยาบาลประจำการเป็นผู้ปฏิบัติการ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ระยะเวลาในการติดตามผลการศึกษาอาจสั้น เกินไปที่จะประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. การเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม ตัวอย่างได้มาจากแหล่งศึกษาเพียงแห่งเดียวอาจไม่เป็น ตัวแทนที่ดีของประชากรที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาล

3. เป็นการศึกษาวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเพียง กลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มควบคุม) ทำให้ ข้อมูลในการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นไม่ชัดเจน

การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา แสง, อีพร สธิอังกูร, และเรวดี ศิรินคร. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษฎา แสงดี. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน*. ใน กฤษฎา แสงดี, อีพร สธิอังกูร, เรวดี ศิรินคร, และ มณฑานติ ตระกูลดิษฐ์ (บก.), *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การพิทักษ์การศึกษา.
- กาญจนา ชัยเจริญ. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเวช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- คณะกรรมการดำเนินงานวัณโรคโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. (2554). *รายงานการประชุมการดำเนินงานวัณโรค*. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.
- งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. (2554). *สถิติผู้ป่วยวัณโรคปอดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง 2 พ.ศ. 2554*. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.
- จรรยาพร ผลยังส่ง. (2553). *ผลการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบระยะสั้นต่อความรู้และการรับประชนาตามต่อเนื่องในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฑาภรณ์ เพิ่มพูน. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจ และการกลับมารักษาซ้ำ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์วัฒนะ. (2550). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 10). นครบุรี: โทเนรมิตกิจอินเตอร์ไพรเอสซิฟ.
- นิศาตร์นั อยู่สุข. (2548). *พฤติกรรมกรรชาตยาของผู้ป่วยวัณโรคในบริบทชีวิตชายขอบ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พลสุข เจนพานิชย์. (2548). *รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(2), 76-84.
- พัฒนา โพธิ์แก้ว, ศักรินทร์ จันทรวงศ์, อนงค์พร ประพันธ์วงศ์, และศรัณยา ธรรมกุล. (2548). *การสำรวจการติดเชื้อ เอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อในพื้นที่เขต 10*. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 27(1), 47-55.
- มธุรดา เวชกามา. (2550). *ผลของการวางแผนจำหน่ายที่มีต่อพฤติกรรมกรรการดูแลตนเอง และระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1c}) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มาลินี ธัญรัตนศรีสกุล, เกียรติจักร กุศล, และสายฝน เอกวางกรู. (2553). *การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคกินยาอย่างต่อเนื่อง*. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 31(3), 111-118.
- มัทนา แอร์แบร์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดต่อทางด้านวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งทิพย์ สุจริตรธรรม. (2548). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รายุทธ วงศ์ยา. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนวคิดและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน 2555, จาก <http://epid.moph.go.th>
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2555*. เอกสารประกอบการต้อนรับอธิบดี กรมควบคุมโรค.
- อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์. (2550). *ผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวาน และความพึงพอใจในงานของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- Chu, C. M., Yung, C. Y., Leung, W. S., Chan, V. L., & Leung, E. M. (2001). Early unplanned readmission of patients with newly diagnosed tuberculosis discharged from acute hospital to ambulatory treatment. *Respirology*, 6(2), 145-149.
- Corpa, A. E., Alcaras, C. A., Morales, R. T., Garcia, C. M., Jose, J., Mondeja, R., et al. (2010). Effectiveness of planning hospital discharge and follow-up in primary care for patients with chronic obstructive disease: Research protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1365-1370.
- Evan, C. (1995). Postpartum home care in United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 24(2), 180-186.
- Lin, H. H., Murray, M. M., Cohen, T., Colijn, C., & Ezzati, M. (2008). Effects of smoking and solid-fuel use on COPD, lung cancer, and tuberculosis in China: A time-based, multiple-risk-factors modeling study. *Lancet*, 372, 1473-1483.
- Parker, S., Peet, S. M., McPherson, A., Cannaby, A., Abrams, K., Baker, R., et al. (2002). A systematic review of discharge arrangements for older people. *Health Technology Assessment*, 6, 181-183.
- Roden, W. J., & Taft, E. (1990). *Discharge planning guide for nurses*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Shaul, M. P. (2000). What you should know before embarking on telephone health: Lessons learned from a pilot study. *Home Healthcare Nurse*, 18(7), 470-475.
- Shelkey, M., & Wallace, M. (2012). *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADLs)*. Retrieved January 4, 2012, from Hartford Institute for Geriatric Nursing Web site.
- World Health Organization. (2009). *Weekly epidemiological record*. Retrieved January 4, 2011, from <http://www.who.int/wer>

Development of a Discharge Planning Program for Persons with Pulmonary Tuberculosis

Pajaree Treenon^{} M.N.S. (Adult Nursing)*

*Poolsuk Janepanish Visudtibhan^{**} Ph.D. (Nursing)*

*Apinya Siripitayakunkit^{***} Ph.D. (Nursing), APN (Medical–Surgical Nursing)*

Abstract: The present study aimed at developing a discharge planning program for persons with pulmonary tuberculosis by assessing their knowledge, satisfaction, and self-care behavior. The concept of continuous discharge planning proposed by Roden and Taft (1990) was employed as the conceptual framework of the study. The study sample, selected by means of purposive sampling, consisted of 30 persons with pulmonary tuberculosis who were admitted into the male medical ward 2 and female medical ward 2 of Sanpasithprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province between June and August 2012. Data were collected with three sets of questionnaires—the knowledge about pulmonary tuberculosis questionnaire, the satisfaction with discharge planning for persons with pulmonary tuberculosis questionnaire, and the self-care behavior of persons with pulmonary tuberculosis questionnaire. Data were analyzed in terms of frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test. The study findings revealed that after participating in the program persons with pulmonary tuberculosis who received the discharge planning program had higher knowledge of pulmonary tuberculosis than before participating in the program with statistical significance. Moreover, the mean score of satisfaction with the discharge planning of persons with pulmonary tuberculosis who participated in the discharge planning program was highest and the mean score of self-care behavior after participating in the discharge planning program was at a good level. The study findings revealed that the discharge planning program increased knowledge, satisfaction, and self-care behavior of persons with pulmonary tuberculosis. Thus, the program is feasible for implementation as a clinical nursing practice guideline to provide continuous care to persons with pulmonary tuberculosis who are admitted into the hospital.

Keywords: Discharge planning, Pulmonary tuberculosis, Knowledge, Satisfaction, Self-care behavior

^{}Lecturer, Sanpasithprasong Nursing College, Ubon ratchathani Province; and Master Student, Master of Nursing Science program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

*^{**}Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: poolsuk.jan@mahidol.ac.th*

*^{***}Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*