บทความวิจัยต้นฉบับ : การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Development of a Continuing Care Model for Tuberculosis Patients in Khukhan District, Sisaket Province

อนุพันธ์ ประจำ
Anupan Prajum
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
Sisaket Provincial Public Health Office
เบอร์โทรศัพท์ 08-1264-5914; E mail : apj2506@hotmail.co.th
วันที่รับ 4 มิ.ย. 2564; วันที่แก้ไข 18 มิ.ย. 2564; วันที่ตอบรับ 30 มิ.ย. 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ (2) เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มประชากร คือ การคัดเลือกกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี่มอแกน ผู้ป่วยวัณโรค ญาติผู้ป่วยวัณโรค รวม 835 คน ในการสนทนากลุ่ม คือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลาการวิจัย ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2561 – มกราคม 2562 เครื่องมือได้แก่ แบบสนทนากลุ่ม แบบประเมินโครงการ และแบบประเมินความพึงพอใจ การหาค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสนทนากลุ่ม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test dependent samples)

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ โครงการย่อย คือ ด้านบริบทมีความเหมาะสมมาก ด้านปัจจัยนำเข้า มีความพร้อมมาก ด้านกระบวนการมีการปฏิบัติมาก และด้านผลผลิตมีคุณภาพมาก มีความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา พบว่า พฤติกรรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ในภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลการจัดกิจกรรมปฏิบัติการทำให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น การพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จึงเป็นหัวใจสำคัญ เป็นการดึงครอบครัวมามีส่วนร่วมในการดูแล สมาชิกในครอบมีความ

ผูกพันใกล้ชิดกัน ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้การรักษาประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยและครอบครัวมีจิตใจเข้มแข็ง พึ่งพาตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : รูปแบบ; การดูแลต่อเนื่อง; ผู้ป่วยวัณโรค

Abstract

The objectives of this research were (1) to develop a learning model for continuing care for TB patients, Khukhan District, Sisaket Province; (2) to compare the continuing care model for TB patients. Use the Crazy Moken Table. tuberculosis patient Relatives of tuberculosis patients, including 835 people, in group discussion is an Officer of Tambon Health Promoting Hospital district health Officer public health volunteer Representative of the local government organization Research period between May 2018 – January 2019. Tools include group discussion. project assessment form and satisfaction assessment form Determination of the content delity of the group discussion by giving 3 qualied persons to check the content accordingly The condence of the questionnaire based on Cronbach's Alpha is equal to 0. 95 Data were analyzed by using the software package. percentage, mean, standard deviation. and t-test Dependent Samples statistics.

The results showed that the development of a continuing care model for tuberculosis patients in Khukhan District, Sisaket Province. Sub-project, in terms of context, was very appropriate. the import factor very ready The process aspect is very practical. and the production quality is very high Satisfaction with the development of a continuing care model for TB patients The overall level is at a high level. Comparison of Continuing Care Model Development for TB Patients Between before and after development, it was found that continuing care behaviors for TB patients Overall, before and after development were statistically different. by the results of operating activities Make the care of TB patients more quality. Therefore, family-centered nursing is the key. It is to draw the family to take part in caring. Family members have a close relationship with each other. Caring and helping each other Coordination with relevant departments promote successful treatment Patients and their families are mentally strong, self-reliant, and have a good quality of life.

Keywords : . Model; Continued care; Tuberculosis patients

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (high burden country lists) เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (TB) (2) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราวัณโรคที่ติดเชื้อ เอชไอวีสูง (TB/HIV) และ (3) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น 1 ใน 14

ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่ม ดังกล่าวมา โดยปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (the end TB strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ.2578 (2035) กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการดำเนินงาน คือ (1) เร่งรัดการค้นหาวินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (treatment coverage) ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุมร้อยละ 90 (3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90 ในประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย หรือคิดเป็น 171 ต่อประชากรแสนคน (WHO)[1] การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคนั้นประเทศไทยต้องมีอัตราลดอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 2.7 ต่อปี

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศแม้ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510-2511[2] เป็นผลให้อัตราป่วยวัณโรคลดลงอย่างช้าๆและได้นำเอาระบบยารักษาวัณโรคระยะสั้นที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด ในปัจจุบัน มาใช้แต่วัณโรคยังคงเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากร[3] และอัตราการได้รับการรักษาครบถ้วนและรักษาหายเพียงประมาณร้อยละ 50 – 60 เท่านั้น[4] แต่ปัญหาที่สำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค คือ การไม่ได้ดำเนินตามยุทธศาสตร์ DOTS[5] โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการมีพี่เลี้ยงกำกับกินยา (DOT) ส่วนใหญ่มักมีญาติเป็นพี่เลี้ยงโดยไม่มีการกำกับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หรือผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็กินยาเอง ทำให้มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการควบคุมวัณโรค นอกจากนี้พบว่า ความร่วมมือของชุมชนยังไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยและชุมชนไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน[6] โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการมีพี่เลี้ยงกำกับกินยา (DOT) ส่วนใหญ่มักมีญาติเป็นพี่เลี้ยงโดยไม่มีการกำกับนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หรือผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็กินยาเอง ทำให้มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการควบคุมวัณโรค นอกจากนี้พบว่า ความร่วมมือของชุมชนยังไม่เพียงพอทำ ให้ผู้ป่วยและชุมชนไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care; PCC) หมายถึง การให้บริการดูแลรักษาแบบองค์รวมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งต้องทำความเข้าใจกับบริบทต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล บทบาทในครอบครัว องค์ประกอบครอบครัว สถานการณ์ปัจจุบันในชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัย เพื่อให้เข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง ได้รอบด้าน เป็นการบริการดูแลรักษาแบบองค์รวม สามารถวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ตรงจุดให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อแผนการ

รักษา ซึ่งผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับประเมินเป็นรายบุคคล โดยใช้ทางเลือกให้โอกาสผู้ป่วยพูดถึงความกังวลข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา พูดคุยเกี่ยวกับประเด็นความกังวลข้อสงสัยร่วมกัน วางเป้าหมายการรักษาร่วมกันที่เป็นรูปธรรม โดยแพทย์ควรยืดหยุ่นให้เกียรติการตัดสินใจของผู้ป่วย เมื่อตกลงเป้าหมายร่วมกันได้แล้วก็แบ่งปันบทบาทหน้าที่ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยให้ชัดเจนโดยให้ผู้ป่วยรับผิดชอบให้ความร่วมมือในการรักษา ส่วนแพทย์หรือผู้ให้บริการมีบทบาทในการให้คำแนะนำชี้แนะ แนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมและช่วยแก้ไขปัญหา การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายนี้จำเป็นต้องอาศัยการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายแบบองค์รวมเรียกว่า Case manager และแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 มีเป้าหมายหลักคือการลดอุบัติการณ์วัณโรคอย่างรวดเร็ว โดยใช้สามมาตรการ เพื่อบรรลุเป้าหมาย คือ (1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีอัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขังแรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุมร้อยละ 90 และ (3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้มีอัตราการรักษาสำเร็จไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 จากผลการดำเนินงานโรควัณโรค สาเหตุเนื่องมาจากประชาชนขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องให้ครบตามกำหนดเวลาการรักษารวมถึงปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรค จึงทำให้เกิดการระบาด ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรียา สินธุระวิทย์และวันเพ็ญ ปัณราช[7] ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรค พี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค องค์กรในชุมชน มีความรู้ไม่เพียงพอทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากปัญหาอัตราป่วยเพิ่มขึ้น ผู้นำชุมชน และประชาชนในการป้องกันและควบคุมวัณโรคปอด ตามนโยบายเร่งรัดหยุดยั้งวัณโรคปอดของกระทรวงสาธารณสุข โดยการชี้แจงนโยบายเร่งรัดหยุดยั้งวัณโรคปอด และสถานการณ์วัณโรคปอดรวมทั้งโรคเอดส์ในปัจจุบัน พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหา จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำชุมชนในเรื่องวัณโรค ปอด แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการค้นหาและติดตาม ผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์ถึงอาการและการป้องกันของวัณโรคปอดให้ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ทราบโดยทั่วกัน รวมทั้งการทำปฏิทินควบคุมการ รับประทานยาวัณโรคให้กับผู้ป่วยแต่อย่างไรก็ตาม ถึงจะมีการป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดกันอย่างจริงจังของทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ก็ยังพบสถานการณ์การแพร่ระบาดของวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการควบคุมโรควัณโรค ตามที่งานควบคุมเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 (PA-TB) ซึ่งมีตัวชี้วัดการดำเนินงานวัณโรค ดังนี้ (1) อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากว่าร้อยละ 88 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่นำมาประเมินรวมทั้งสิ้นจำนวน 402 ราย รักษาสำเร็จ 128 ราย

คิดเป็นร้อยละ 31.84 ยังรักษา 226 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.22 ผู้ป่วยโอนไปรักษาที่อื่น ติดตามได้ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.74 เสียชีวิต 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.71 และขาดการรักษา 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.50 เมื่อนำข้อมูลผู้ป่วยรักษาสำเร็จ ผู้ป่วยกำลังรักษาและผู้ป่วยที่โอนย้ายไปรักษาที่อื่น และติดตามการรักษาได้ รวมกันเป็นจำนวนทั้งสิ้น 365 ราย ซึ่งเมื่อประคับประครองการดูแลรักษาแบบเข้มข้นก็คาดว่าจะรักษาสำเร็จ จำนวน 365 ราย คิดเป็นรายละ 90.80 การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รอบที่ 1/2563 ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2563 ของอำเภอขุขันธ์ จำนวนผู้ป่วยที่นำมาประเมิน จำนวน 49 คน รักษาสำเร็จ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30.61 (2) ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (treatment coverage) ค่าดัชนีตัวชี้วัด คือ ร้อยละ 87.5 ต้องค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 1,314 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33 ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 1,451 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.43 ซึ่งมากกว่าเป้าหมายรอบ 8 เดือน (3) การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย 7 กลุ่มเสี่ยง ทั้งหมด 69,591 ราย คัดกรองได้ 60,607 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.09 พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค 504 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.83 ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้คัดกรองด้วยเอกซเรย์ภาพรักสีทรวงอก จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาล่าช้า บางรายมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย ติดสุรา ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาขาดคนดูแลและต้องกินยาเองเพียงลำพัง ส่วนข้อมูลด้านการดำเนินงานพบว่า การติดตามคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ระบบ DOTS ยังไม่มีประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งประชาชนทั่วไป ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ระบบการควบคุมและป้องกันวัณโรคในชุมชนก็ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน

ผู้วิจัยร่วมกับชุมชนได้ให้ความสำคัญที่จะหากระบวนการที่เหมาะสมในการควบคุมและป้องกันวัณโรค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในวัณโรค ผู้ป่วยได้รับการดูแล กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและเข้าถึงบริการ อีกทั้งเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการวิจัยพัฒนาใช้หลักการมีส่วนร่วมและหลักการคุณภาพตามวงจรเดมมิ่ง (deming cycle) มาใช้ในกระบวนการวิจัย เพื่อให้ชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการศึกษาบริบทและสถานการณ์ของปัญหาดำเนินงานตามกระบวนการมีส่วนร่วม และร่วมกันประเมินผล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมวัณโรคของอำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษอย่างยั่งยืนต่อไป

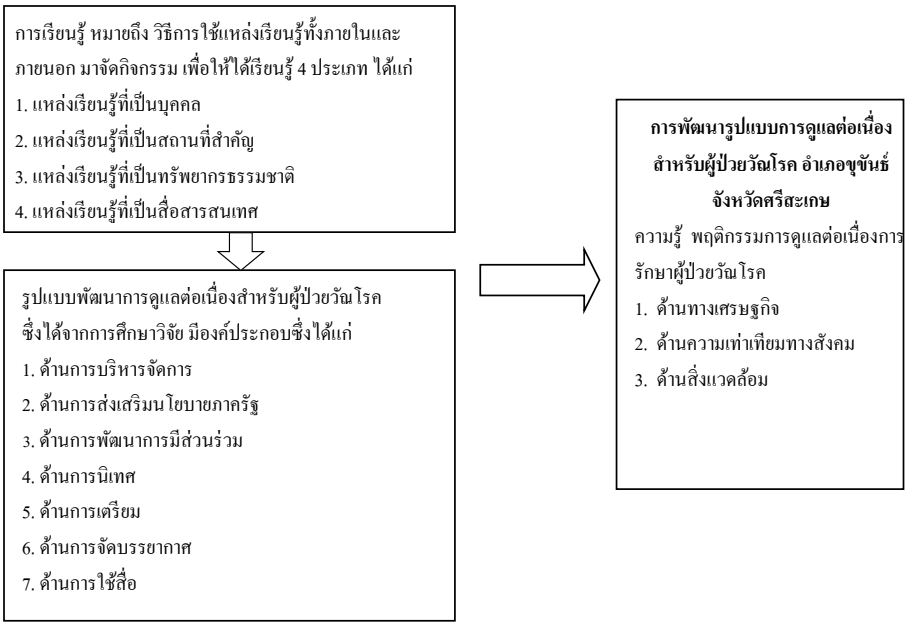
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งวิจัยการมีส่วนร่วม เน้นการสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การแบ่งกลุ่มระดมสมอง การทำกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ การแสดงบทบาท สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 2,215 คน ญาติผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 2,215 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์ จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 15 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชน จำนวน 4 คน สำหรับผู้ป่วยวัณโรค และญาติผู้ป่วยวัณโรค คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ R.V.Krejcie และ D.W. Morgan ได้ผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 328 คน ญาติผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 328 คนรวม 835 คน กลุ่มเป้าหมายร่วมในการสนทนากลุ่ม (focus group) คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์ จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 15 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำชุมชน จำนวน 4 คน

ระยะเวลาการวิจัย โดยการเรียนรู้เชิงบูรณาการการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2561 – มกราคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โครงการ

พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ด้วยการเรียนรู้เชิงบูรณาการ มีโครงการย่อย 5 โครงการ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบประเมินโครงการ แบบประเมินการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค และแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค การหาค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสนทนากลุ่ม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test dependent samples) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (interview) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมายเชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยง ความสัมพันธ์เชิงทฤษฎี

ผลการวิจัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคนั้น เกิดอาการผิดปกติ ก่อนเข้ารับการตรวจรักษาวัณโรคปอด ส่วนใหญ่เกิดอาการผิดปกติ 3-4 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 35.45 ส่วนการเดินทางมารับการรักษาวัณโรคในแต่ละครั้งนั้น ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เดินทางมารับการรักษาเพียงลำพัง ร้อยละ 68.30 ในขณะที่ผู้ให้การดูแลป่วยวัณโรคคอยเตือนเรื่องการรับประทานยามากที่สุดคือ บุตร ร้อยละ 47.22 และร้อยละ 47.22 ตามลำดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 86.9 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ในการให้องค์ความรู้ คำปรึกษาแนะนำดูแลด้านการดูแลต่อเนื่อง ด้านทางเศรษฐกิจ ด้านความเท่าเทียมทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 89.70 , 86.30 และ 81.40 ตามลำดับ

1. ผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการประเมินการดำเนินโครงการการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ทุกโครงการ โดยประยุกต์ตามรูปแบบซิปป์ (CIPP Model) คือ ด้านบริบททั่วไป ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิต โครงการย่อย ดังนี้ (1.1) ผลการประเมินโครงการทุกโครงการโดยภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นโครงการ พบว่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากทุกโครงการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ โครงการด้านทางเศรษฐกิจ โครงการด้านความเท่าเทียมทางสังคม และโครงการด้านสิ่งแวดล้อม (1.2) ผลการประเมินโครงการพัฒนาด้านทางเศรษฐกิจโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีผลการประเมินอยู่

ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต ด้านปัจจัยเบื้องต้นและด้านบริบท (1.3) ผลการประเมินโครงการพัฒนาด้านความเท่าเทียมทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านบริบท (1.4) ผลการประเมินโครงการพัฒนาด้านทางเศรษฐกิจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านบริบท และผลการวิจัยจากการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ การให้องค์ความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำด้านทางเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนร้อยละ 81.50 อยู่ในระดับดี โดยสมาชิกครอบครัวคนอื่นให้ความร่วมมือในการใช้จ่ายอย่างประหยัดเพื่อเก็บเงินไว้ช่วยเหลือผู้ป่วย และให้การดูและรักษาอย่างต่อเนื่องกับสิ่งของที่จำเป็นในชีวิตประจำวันให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 91.00 และการหารายได้เพิ่มเติมหรือมีอาชีพเสริมเพื่อนไปใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 35

การให้องค์ความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำด้านความเท่าเทียมทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 79.00 อยู่ในระดับมาก โดยไม่มีการแสดงอาการรังเกียจต่อผู้ป่วยโดยมีความสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย การพูดให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 95.00 การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยการเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 78.50 การแนะนำผู้ป่วยเมื่อมีความเครียดหรือท้อแท้ ร้อยละ 25.30

การให้องค์ความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 75.00 อยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยสนทนากับเพื่อนบ้าน และบุคคลอื่นที่มาเยี่ยมที่บ้าน ร้อยละ 76.00 การได้พาผู้ป่วยไปพักผ่อนนอกสถานที่เพื่อได้ปรับเปลี่ยนบรรยากาศหรือได้รับข่าวสาร และการได้ใช้เวลาว่างร่วมกัน ร้อยละ 71.52

จากการติดตามประเมินผลการเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค ตรวจสอบการรับประทานยาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาครบทุกวันอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาครบสาเหตุมาจากอาการแพ้ยาไปพบแพทย์แล้วให้หยุดรับประทานยา มีการบันทึกกำกับการรับประทานยา การสังเกตสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย พบว่า ความสะอาดภายในบ้าน ห้องนอน มีการระบายอากาศถ่ายเทสะดวก การกำจัดเสมหะของผู้ป่วยตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

การมีส่วนร่วมในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคเป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งในส่วนผู้ป่วยวัณโรคและในส่วนของพี่เลี้ยงผู้ทำหน้าที่ควบคุมกำกับการกินยา ซึ่งผู้วิจัยถือว่าความร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษา เพราะเพียงแค่ผู้ป่วยวัณโรคปฏิเสธที่จะเข้ารับการรักษาแล้ว หากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่สามารถชักนำ ชักชวนให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยความสมัครใจ หรือเต็มใจพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาตามระบบได้ ถึงแม้ว่าจะมียาที่มีคุณภาพดี

สักเพียงใดก็ตาม ก็ไม่สามารถที่จะรักษาให้ผู้ป่วยหายขาดจากการป่วยเป็นวัณโรคได้ สำหรับการให้ความร่วมมือในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคนั้น มาจากการที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวตามคำสั่งของแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่ที่ทำการรักษาหรือให้การจ่ายยา รวมทั้งผู้ป่วยจะต้องมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีการขาดยา

ผลการประเมินการดำเนินงานของอำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2562 ตามแบบประเมินมาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สาหรับสถานบริการสาธารณสุข ด้านการควบคุมวัณโรค ซึ่งผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 91.5 อยู่ในระดับ A และจากการสัมภาษณ์ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการรักษานั้น ความสำเร็จของการดำเนินงานรักษาวัณโรครูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคกำกับการกินยา มาจาก (1) มีนโยบายการดำเนินงานรักษาวัณโรค (2) มีขั้นตอนหรือแนวทางการดำเนินงานที่ละเอียดครอบคลุมทุกกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการรักษาวัณโรค (3) มีเจ้าหน้าที่ และญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคโดยผ่านการอบรมเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน (4) มีผู้ดูแลกำกับการกินยาที่เข้าใจกระตุ้นเตือนกำกับการรับประทานยา และคอยดูแลอย่างต่อเนื่อง และ (5) มีการสนับสนุนบริหารจัดการค่าตอบแทนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในกรณีรักษาผู้ป่วยจนหายขาด ซึ่งทั้งหมดจะมีความใกล้เคียงกับแนวทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในการใช้เพื่อควบคุม ป้องกัน และรักษาวัณโรคทั่วประเทศ แต่มีสิ่งหนึ่งที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นก็ควรความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเห็นได้จากเวลาที่มีคลินิกวัณโรคเจ้าหน้าที่จะมีการมาปฏิบัติงานเช้ากว่าวันปกติ ถึงแม้ว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค จะมีข้อจำกัดดังกล่าว ก็ได้ดำเนินการแก้ไขเพื่อให้การดำเนินงานรักษาวัณโรค ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นที่มาของข้อเสนอแนะของการดำเนินงาน ได้แก่ (1) กระตุ้นหรือส่งเสริมด้านจิตใจ และสังคมของผู้ป่วยโดยการให้กำลังใจ และการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด (2) ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและเจตคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวผู้ป่วย และ(3) จัดกิจกรรมส่งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักแก่ผู้ป่วยวัณโรคให้เห็นความสำคัญต่อวิธีการรักษา เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามแผนการรักษาอันจะส่งผลให้อัตราการรักษาหายจากวัณโรคสูงขึ้นต่อไป

2. ผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา พบว่า ในภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า วิธีการใช้แหล่งเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอก มาจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้เรียนรู้ 4 ประเภท ได้แก่ แหล่งเรียนรู้ที่เป็นบุคคล แหล่งเรียนรู้ที่เป็นสถานที่สำคัญ แหล่งเรียนรู้ที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งเรียนรู้ที่เป็นสื่อสารสนเทศ ทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ผลการศึกษา ในแต่ละด้าน พบว่า ความรู้และพฤติกรรมด้านทางเศรษฐกิจ ด้านความเท่าเทียม

ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมก่อนและหลังการพัฒนาทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพฤติกรรมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษนั้น จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่โดยรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งทั้งนี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของผู้ป่วยวัณโรค ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งส่งผลต่อการประกอบอาชีพและรายได้ของผู้ป่วย โดยผลการวิจัยข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท และยังพบอีกว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี รองลงมาเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่มีงานทำ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว จึงน่าจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่จำแนกรายข้อมีคะแนนเฉลี่ยเกือบทุกข้ออยู่ในระดับมาก การอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยการมีส่วนร่วมที่สามารถเข้าใจได้ง่าย เน้นการสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การแบ่งกลุ่มระดมสมองการทำกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ การแสดงบทบาท สมมติเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เช่น การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในขณะที่ป่วยเป็นวัณโรค การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เป็นต้น และการมีเจ้าหน้าที่ระดับเขต ระดับจังหวัด ออกประเมินนิเทศงานปีละ 3 ครั้ง เพื่อประเมินผลสำเร็จของการรักษา แล้วก็ยังได้รับความรู้ใหม่ ๆ จากการนิเทศงาน โดยเฉพาะเรื่องขั้นตอนการรักษา นอกจากจะมีคู่มือแล้ว ก็ได้ความรู้จากผู้นิเทศอีกด้วย มีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน ได้แก่เจ้าหน้าที่ที่จะมาดูแลหรือรับผิดชอบเกี่ยวกับงานวัณโรค จะต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับระบบ DOTS ทั้งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาล มีผู้ดูแลกำกับการกินยาที่เข้าใจกระตุ้นเตือน กำกับการรับประทานยา และคอยดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อยู่บ้านคนเดียวก็จะคอยมาดูแลเรื่องอาหาร การกินยา บางวันที่ว่างไม่ได้ไปทำงานก็มาคอยดูแลจัดยาให้ทาน และจะถามว่าหมอนัดรับยาอีกเมื่อไหร่ ถ้าหากผู้ป่วยรักษาครบตามกำหนดเวลา และมีผลการรักษาหาย และการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา พบว่าในภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า วิธีการใช้แหล่งเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอก มาจัดกิจกรรม เพื่อให้ได้เรียนรู้ 4 ประเภท ได้แก่ แหล่งเรียนรู้ที่เป็นบุคคล แหล่งเรียนรู้ที่เป็นสถานที่สำคัญ แหล่งเรียนรู้ที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ แหล่งเรียนรู้ที่เป็นสื่อสารสนเทศ ทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

ผลการศึกษา ในแต่ละด้าน พบว่า ความรู้และพฤติกรรมด้านทางเศรษฐกิจ ด้านความเท่าเทียมทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมก่อนและหลังการพัฒนาทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพฤติกรรมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม[8] ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรคที่มารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง โดยครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001 – 5,000 บาท ซึ่งทั้งรายได้และอาชีพเป็นปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่มีส่งผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับผลการวิจัยของชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง[9] ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย วัณโรคโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีการปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ แต่อาจไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

1.1 ควรให้คำอธิบายให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการกำกับการรับประทานยาในการดูแลผู้ป่วย และควรมีการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจหลักจากให้ความรู้หรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติ

1.2 ควรมีการจัดกลุ่มสมาชิกครอบครัวดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีโอกาสได้ปรึกษาถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลภาพรวมทุกมิติ อันจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค แบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2.2 ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

การศึกษาวิจัยนี้ ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ จังหวัดศรีสะเกษ ตามเอกสารรับรอง เลขที่ 44/2563 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามกระบวนการ/ขั้นตอนที่ระบุในโครงร่างงานวิจัยเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะถือเป็น ความลับ และนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยนี้เท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจากผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้โอกาส

และให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ในทุก ๆ ด้านจนสำเร็จด้วยดี

ขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยตลอดจนให้ความอนุเคราะห์ทั้งกำลังกาย กำลังใจและเวลาอันมีค่ายิ่ง ถือเป็น แรงผลักที่สำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization. OUFSOBUJPOBM MBTTJDBUJPO PG .FOUBM BOE FIBWJPVSBM JTPSEFST. Geneva: WHO; 2016.

[2] สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคแห่งชาติเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ 2558. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2554.

[3] WHO, World Health Organization. Advocacy. Communication and social mobilization for TB control: A guide to developing knowledge attitude and practice surveys. Geneva: The Organization; 2009.

[4] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for Preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health Care Setting. Morbidity and Mortality weekly Report 2005; 54 (17) : 13 – 25.

[5] สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาวัณโรคผู้ใหญ่ พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.

[6] สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาวัณโรคผู้ใหญ่ พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.

[7] ปรียา สินธุระวิทย์ และวันเพ็ญ ปัณราช. การพัฒนาแนวทางการควบคุมวัณโรคในชุมชนของโรงพยาบาลวานร นิวาส จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร; 2555.

[8] รุ่งทิพย์ สุจริตธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาวัณโรค ณ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.

[9] ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง.การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลอุดรธานี. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.