

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ประสิทธิผลการให้สุขศึกษาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DEPNEAF โรงพยาบาลน่ายีน จังหวัดอุบลราชธานี

ผกาตาว พรหมสุรีย์ พย.บ.
โรงพยาบาลน่ายีน จังหวัดอุบลราชธานี

วันรับ: 18 ก.ย. 2562
วันแก้ไข: 5 ก.พ. 2564
วันตอบรับ: 15 ก.พ. 2564

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DEPNEAF ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2561 การดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นเตรียมการวางแผน (2) ขั้นตอนการ ออกแบบรูปแบบให้ครอบคลุมตามประเด็นปัญหาที่รวบรวมและประจุมร่วมกันของคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยนำสู่ DEPNEAF Model (3) ขั้นตรวจสอบ และ (4) ขั้นประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 150 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ 17 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 97 อัตราการขาดนัดเป็น 0 อัตราการขาดยาเป็น 0 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93 จากที่เริ่มโครงการร้อยละ 78 ด้านสหสาขาวิชาชีพพบว่า อัตราความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 95 ก่อนทำโครงการร้อยละ 62 พยาบาลมีการให้สุขศึกษาครอบคลุมตามรูปแบบการให้สุขศึกษา ร้อยละ 100 จากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการให้สุขศึกษาผู้ป่วยวัณโรคโดย DEPNEAF ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปฏิบัติตนได้ถูกต้อง อัตราการขาดนัดเป็น 0 อัตราการขาดยาเป็น 0 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ดังนั้น เห็นควรขยายการให้สุขศึกษาผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ DEPNEAF สู่ผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ

คำสำคัญ: สุขศึกษา; วัณโรค; วิธี DEPNEAF

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างกว้างขวางทั่วทุกภูมิภาคของโลก ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ของประเทศทั่วโลกที่มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวนมาก มีผู้ป่วยวัณโรคร่วมเอ็ดส์มาก และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามาก⁽¹⁾ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทประมาณ 110,000 คนต่อปีและจากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศในปี พ.ศ.2553⁽²⁾ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาล

ไม่ประสบความสำเร็จ คือ ความไม่จริงจังในการกำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (directly observed treatment: DOT)^(3,4) ความร่วมมือของชุมชนและภาคประชาสังคมไม่เพียงพอและการมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันยังไม่เข้มแข็งเพียงพอส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยวัณโรคจำนวนมากขาดการดูแลตนเองหรือมารับการรักษาไม่ต่อเนื่องก่อให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา โดยเฉพาะวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (multi-drug resistant tuberculosis หรือ MDR-TB)⁽⁵⁾ ที่มีโอกาสรักษาให้หายได้ยาก

ขึ้นและต้องใช้จ่ายค่ายาสำรองแพงขึ้นไม่ต่ำกว่า 40-50 เท่า และต้องใช้เวลาในการรักษานานถึง 18-24 เดือน⁽⁶⁾

โรงพยาบาลน้ำเย็นเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการค้นหา คัดกรอง และรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานและมีการพัฒนาระบบต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง หนึ่งใน การพัฒนาระบบที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลน้ำเย็น ได้ร่วมกันพัฒนากับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันการขาดยา ขาดนัด และเพิ่มอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ และทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ การพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัย และรับตัวรักษาในโรงพยาบาล โดยทีมได้รวบรวมปัญหาที่พบ คือ การกินยา การมาตามนัด การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา และการเสริมพลัง⁽⁷⁾ จากผู้ป่วย แล้วนำมาออกแบบรูปแบบการให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล⁽⁸⁾ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ได้เป็นรูปแบบ DEPNEAF (เดพเนียเอฟ) ได้แก่ D Drug การกินยา E Empowerment การเสริมพลัง P Prevention การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ N Nutrition โภชนาการ E Environment การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา A Abnormal การสังเกตอาการผิดปกติ F Follow up การมาตามนัดหมาย เมื่อออกแบบรูปแบบที่ชัดเจน คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลน้ำเย็น จึงได้ดำเนินงานในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยด้วยรูปแบบดังกล่าว

จากสถิติผู้ป่วยวัณโรคที่มาใช้บริการตรวจรักษาและขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลน้ำเย็นในปีงบประมาณ 2558-2561 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการจำนวน 56, 59, 61 และ 69 ราย ตามลำดับและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลน้ำเย็นได้นำแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ⁽⁹⁾ มาใช้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ มีการดำเนินงานเก็บข้อมูลสม่ำเสมอโดยพัฒนาระบบโดยมุ่งหวังพัฒนาผลการรักษาให้หายมากกว่าร้อยละ 85⁽¹¹⁾ พบว่า อัตราการรักษาสำเร็จ (suc-

cess rate) คิดเป็นร้อยละ 97 ในปีงบประมาณ 2554 และเป็นร้อยละ 100 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2561 แต่ยังคงพบการปฏิบัติตนยังไม่ถูก เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การกินยากรณีที่มีโรคอื่นร่วมด้วย ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเอง ร้อยละ 38 เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาค้นคว้า เพื่อพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลน้ำเย็นโดยนำแนวคิดทฤษฎี OREM⁽¹²⁾ และ PDCA เดมมิ่ง (Deming in Mycoted, 2004)⁽¹³⁾ มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์พัฒนางานให้สุขศึกษาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DEPNEAF

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ใช้แนวคิดและขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลน้ำเย็น โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย (1) ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลน้ำเย็น และ (2) ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้บริการที่มีส่วนร่วมพัฒนาระบบและให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรค สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ 17 คน ประกอบด้วยแพทย์ 5 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 10 คน นักโภชนาการ 1 คน ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 150 คน รวม 167 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 1) แผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
- 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานการรักษา การควบคุมป้องกันโรค
- 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ นำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของเนื้อหาและให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) โดยค่าที่คำนวณได้มากกว่า 0.5 แสดงว่าส่วนประกอบของเอกสารประกอบการเรียนมีความสอดคล้อง ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.80-1.00
- 4) ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค
- 5) ตราประทับการให้สุขศึกษา DEPNEAF (เดพ-เนียเอฟ)

ขั้นตอนการศึกษา

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการวางแผน

1) ประชุมวางแผนงานคณะกรรมการดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาล คณะกรรมการดูแลผู้ป่วย องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ น้ำยิ้น เพื่อรับทราบแนวทางการพัฒนางานร่วมกัน และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาการขาดนัด ขาดยา ซึ่งจะส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคไม่สำเร็จตามเป้าประสงค์

2) ชี้แจงปัญหาที่พบเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาแบบเดิม ให้ทีมได้ทราบ ปัญหาในรูปแบบเดิม คือ การเขียนบรรยายในชาร์ตผู้ป่วยใน ซึ่งพบปัญหาหลายมีอ่านยาก การให้สุขศึกษาไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยและญาติแจ้งไม่มีเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

3) ยกร่าง และออกแบบรูปแบบการให้สุขศึกษาโดยรวบรวมจากปัญหาที่พบในการสอบถามผู้ป่วยและญาติ รวมถึงค้นคว้า ศึกษาหลักการให้สุขศึกษาผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงถึงผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะ

4) นำเสนอรูปแบบต่อคณะกรรมการ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอมติเห็นชอบในการนำรูปแบบการให้สุขศึกษาใช้ในโรงพยาบาล

5) คณะกรรมการตรวจสอบ แนะนำแก้ไขให้เหมาะสมระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ

ออกแบบรูปแบบการให้สุขศึกษาเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นปัญหา และได้รูปแบบจากที่ตกลงร่วมกันคือ DEPNEAF model (รูปแบบเดพเนียเอฟ) อธิบายได้ดังนี้

D = Drug หมายถึง ยาวัณโรคและยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยกินเป็นประจำโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน เอดส์ โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น กรณีที่ให้สุขศึกษาในเรื่องของยาต้องให้ครอบคลุมทั้งยาวัณโรคและยาที่ใช้อยู่ประจำ โดยเภสัชกรจะให้คำปรึกษารวมถึงเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในทุกรายกรณีที่นอนโรงพยาบาล เชื่อมโยงถึงตอนที่ผู้ป่วยมารับยาตามนัดที่คลินิกวัณโรค เภสัชกรจะมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแบบ one stop service ที่คลินิกวัณโรคทุกครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับข้อมูลเรื่องยาอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่นอนโรงพยาบาล ก่อนกลับบ้าน การมาตามนัด กรณีที่มีการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านยา

E = Empowerment หมายถึง การเสริมพลังผู้ป่วยซึ่งมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยกินยาครบทุกวันจนหาย การเสริมพลังจะเริ่มตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยที่มาคัดกรองหาวัณโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในทีมรักษา เมื่อตรวจพบวัณโรคแพทย์ประจำคลินิกวัณโรคจะให้การอธิบายให้กำลังใจร่วมกับพยาบาลประจำคลินิกวัณโรคเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาตามแผนการรักษา รวมถึงญาติเข้าใจในพยาธิสภาพของโรค ไม่ตีตรา พร้อมทั้งดูแลผู้ป่วยไปตลอดการรักษา การเสริมพลังจะเชื่อมโยงไปที่หอผู้ป่วยในเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ที่เสริมพลังให้การดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา ระหว่างรับการรักษาจะได้รับการเสริมพลังจากแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลประจำตึกพยาบาลประจำคลินิกวัณโรคจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เภสัชกรเข้าเสริมพลังในเรื่องการกินยา กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยว-

กับภาวะโภชนาการร่วม หรือมีโรคร่วมที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เช่น เบาหวาน ไตวาย จะได้รับการเสริมพลังจากนักโภชนาการของโรงพยาบาล ในวันที่จะจำหน่ายผู้ป่วยจะได้รับการเสริมพลังอีกครั้งจากพยาบาลประจำคลินิก วัณโรคในการแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จากการเสริมพลังอย่างสม่ำเสมอโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าผู้ป่วยให้ความเชื่อมั่นในการรักษา เชื่อมั่นในทีมที่ดูแล ปรับตัวเข้ากับโรคที่เป็นอยู่ได้เป็นอย่างดี

P = Prevention หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยจะได้รับการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพร้อมกับญาติ หรือ ผู้ดูแลตั้งแต่แรกที่ได้รับการวินิจฉัยที่คลินิกวัณโรคเพื่อทราบถึงการป้องกันตนเอง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

N = Nutrition หมายถึง โภชนาการรวมถึงผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น เช่น เบาหวาน การให้สุศึกษาด้านโภชนาการจะมีการปรึกษานักโภชนาการเพื่อให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโภชนาการ เนื่องจากผู้ป่วยที่ตรวจพบเป็นวัณโรคมักจะพบภาวะอัลบูมินต่ำ ภาวะโพแทสเซียมต่ำ น้ำหนักน้อย เป็นต้น นักโภชนาการจะมีบทบาทในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อให้มีความรู้ และดูแลตนเองได้ถูกต้อง หากภาวะโภชนาการของผู้ป่วยปกติ จะส่งผลให้การรักษาดียิ่งขึ้นตามลำดับ

E = Environment หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาสีงแวดล้อมจะเริ่มจากที่คลินิกวัณโรคเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร โลง โปร่ง ตามหลักควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ⁽⁴⁾ การให้สุศึกษาในประเด็นสิ่งแวดล้อมสามารถให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตและดูเป็นแบบอย่างได้ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยในให้เอื้อต่อการเยียวยาเชื่อมโยงไปที่สิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อส่งเสริมการหายของโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อในผู้สัมผัสร่วมบ้าน

A = Abnormal หมายถึง ภาวะผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที ทีมสหสาขาวิชาชีพจะให้สุศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการสังเกตภาวะผิดปกติที่สามารถเกิดกับผู้ป่วย

ได้ โดยภาวะผิดปกติที่สามารถเกิดขึ้น มีอะไรบ้าง

F = Follow up หมายถึง การมาตามนัดหมาย หลังจากผู้ป่วยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยในจนครบกำหนดตามแผนการรักษา แพทย์จะให้กลับบ้านและนัดมารับยาตามนัด โดยพยาบาลคลินิกวัณโรคจะลงวันที่นัดในตราประทับ DEPNEAF ที่ประทับในชาร์ตผู้ป่วยใน เพื่อสื่อสารให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบวันนัด ห้องยาของโรงพยาบาลจะสามารถคำนวณและจัดยาให้ผู้ป่วยตามจำนวนวัน รวมถึงนัดในระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล และพิมพ์ใบนัดให้ผู้ป่วยเพื่อการแจ้งเตือน

2) แบบแผนการให้สุศึกษาผู้ป่วยวัณโรคนำไปทำเป็นตราประทับและใช้ประทับในแฟ้มผู้ป่วยในของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกราย ได้แก่

2.1. D = Drug สุศึกษาเกี่ยวกับยาวัณโรค และยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยรับประทาน

2.2. E = Empowerment เสริมพลังผู้ป่วยและญาติ

2.3. P = Prevention การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การสวมหน้ากาก

2.4. N = Nutrition ภาวะโภชนาการ

2.5. E = Environment สิ่งแวดล้อมโปร่ง โล่ง

2.6. A = Abnormal สังเกตอาการผิดปกติ

2.7. F = Follow up มาตามนัด

ระยะที่ 3 ชั้นตรวจสอบ

1) ตรวจสอบการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยครอบคลุม 7 ประเด็น

2) บันทึกตราประทับในเวชระเบียนผู้ป่วยในครบทุกรายตามเป้าหมาย

ระยะที่ 4 ชั้นประเมินผล

การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการให้สุศึกษาผู้ป่วยวัณโรคโดย DEPNEAF model มีการประเมินผล 2 ด้านคือ ด้านผู้ป่วย และด้านสหสาขาวิชาชีพ

การประเมินผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการวิจัยพบว่าได้ผลลัพธ์ 2 ด้าน คือ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 97 ร้อยละของการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคครบ 7 ประเด็น = ร้อยละ 100 อัตราการขาดยาเป็น 0 อัตราการขาดนัดเป็น 0 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ 93 ผลลัพธ์ด้านสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อัตราความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้น เท่ากับ ร้อยละ 95 พยาบาลให้สุขศึกษาคอบคลุมตามรูปแบบการให้สุขศึกษา ร้อยละ 100 ระดับความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการให้สุขศึกษา DEPNEAF อยู่ในระดับ ดีมาก (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนระดับความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการให้สุขศึกษา DEPNEAF (N=17)

| ความพึงพอใจของทีม | คะแนน |
|----------------------|-------|
| ด้านการติดต่อสื่อสาร | 10 |
| ด้านความครอบคลุม | 9 |
| ด้านความสะดวก | 9 |
| คะแนนภาพรวม | 28 |

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการให้สุขศึกษา DEPNEAF ด้านการสื่อสารมีคะแนน 10 รองลงมา ได้แก่ ด้านความครอบคลุม และด้านความสะดวก ได้คะแนน 9 คะแนน

วิจารณ์

งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการให้สุขศึกษาผู้ป่วยวัณโรค เพราะผู้ป่วยวัณโรคมีความเฉพาะในการให้สุขศึกษา เพื่อเป้าประสงค์ ให้ผู้ป่วยกินยาทุกวัน ไม่ขาดยา และมีพลังใจในการรักษาตนเองจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา บทคัดย่อกล่าวถึงความจำเป็นมากกระชับ บทคัดย่อนี้ข้าพเจ้าคิดว่ามีการกล่าวถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาได้ชัดเจน มีการ

ระบุปัญหาการวิจัยที่ชัดเจน แต่ยังขาดข้อสนับสนุนความเป็นมาความสำคัญหรือความรุนแรงของปัญหา การศึกษาการให้สุขศึกษาผู้ป่วยวัณโรคโดยวิธี DEPNEAF model (เดพเนียเอฟ โมเดล) ของคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลน้ำยั้นนั้น การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง Review of literature ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและหลักการ 2 แนวคิด ได้แก่

1. ทฤษฎีของ Orem DE⁽¹²⁾ เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่อง การดูแลตนเองระดับบุคคล และสามารถ ในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาล และใช้ เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยทางการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม⁽¹⁴⁾ Orem DE อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติ กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี”⁽¹⁵⁾

2. หลักการของวงจรคุณภาพ PDCA ตามแนวคิดของ Deming WE⁽¹³⁾ ปัจจุบันจัดเป็นกระบวนการสากล ที่ทุกคนทราบกันดี โดย Deming WE กล่าวว่า การจัดการอย่างมีคุณภาพเป็นกระบวนการ ที่ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพขึ้น โดยหลักการที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ (PDCA) หรือ วงจรเดมมิง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ Plan, Do, Check และ Act งานวิจัยนี้ได้นำทฤษฎี หลักการ ดังกล่าวมาประกอบการออกแบบรูปแบบการให้สุขศึกษา จากการดำเนินงาน และเก็บข้อมูลผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นทีมดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ทำให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย แผนการดูแลผู้ป่วย พัฒนาการสื่อสาร ป้องกันการขาดยา ขาดนัด เสริมพลังผู้ป่วย การให้สุขศึกษาที่ครอบคลุม และตรงประเด็นในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งผลลัพธ์ทั้งด้านผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ได้ผลที่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก รูปแบบการให้สุขศึกษานี้ยังสามารถขยายผลสู่การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานได้ การวิจัยนี้ได้ผลลัพธ์ทางการสื่อสารเป็นอย่างดี ลดความเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ แต่ยังพบ

ปัญหากรณีผู้ป่วยที่สูงอายุ ยังไม่สามารถรับการสื่อสารได้ครบถ้วนตามมาตรฐาน ต้องมีการส่งต่อให้บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแลที่บ้านโดยนำรูปแบบ DEPNEAF นี้ไปดำเนินการต่อเป็นขั้นตอน

ข้อเสนอแนะ

ก. ด้านนโยบาย

การดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้คุณภาพการดูแลด้านคลินิกมีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้น ควรขยายผลการให้สุขศึกษาให้ครอบคลุมถึงระดับชุมชนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข. ด้านการปฏิบัติ

จากผลการวิจัยพบว่า DEPNEAF Model เป็นรูปแบบที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วยวัณโรค และความพึงพอใจต่อผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการใช้รูปแบบการให้สุขศึกษาให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย ผู้ดูแล ทีมรักษา และชุมชน จึงเสนอให้คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของอำเภอน้ำยืน จัดทำแผนการดำเนินการร่วมมือระหว่าง หน่วยงานบริการ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงนำเสนอในระดับจังหวัดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชัยวัฒน์ ดาราลิขณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำยืน ที่ให้ความสำคัญและสนับสนุน อีกทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก-แอนด์ดีไซน์; 2551.
2. กระทรวงสาธารณสุข. Management of tuberculosis. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์;

- 2553.
3. เพณินาท์ โอเบอร์ดอร์เฟอร์. เรียนรู้วัณโรคในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: วิชาสารพิมพ์ เชียงใหม่; 2556;1:12-4.
4. เนตรชนก จุลวรรณโณ. ผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559; 3(1):17-30.
5. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินมาตรฐาน “คลินิกวัณโรคที่มีคุณภาพ” ปีงบประมาณ 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก-แอนด์ดีไซน์; 2552.
6. กรมควบคุมโรค. แนวทางการประเมินตัวชี้วัดการป้องกันควบคุมโรค ปี 2550. กรุงเทพมหานคร. ชุมชนสหกรณ์-การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550;9:13-5.
7. Boonchun N. Effect of an empowerment program on self-care agency for elders with hypertension. J Nurs Sci 2011;29(Suppl 2):93-102.
8. National Health and Medical Research Council. How to use the evidence assessment and application of scientific evidence [Internet], [cited 2019 Jul 11]. Available at: https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp69.pdf
9. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2555;3:20-2.
10. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคที่มีคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2556.
11. พรสิทธิ์ ทวยนันท์. การประเมินโครงการสนับสนุนการกำกับการกินยาวัณโรคต่อเนื่อง (DOT) จังหวัดมหาสารคาม ปี 2553. ใน: สำนักวิชาการสาธารณสุข. ผลงานวิชาการยอดเยี่ยมกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 32-9.

12. American Sentinel College of Nursing and Health Sciences at Post University. Dorothea Orem; pioneer of the self-care nursing theory [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 22]. Available from: <https://www.americansentinel.edu/blog/2020/07/11/dorothea-orem-pioneer-of-the-self-care-nursing-theory/>
13. Mycoted. PDCA [Internet]. [cited 2020 Nov 22]. Available from: <http://www.mycoted.com/creativity/techniques/pdca.php>
14. Meleis A. Theoretical nursing development & progress. 5th Edition, Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, Wolters Kluwer; 2012.
15. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: concepts of practice. St. Louis: Mosby; 2001.

Abstract: Effectiveness of Health Education for Tuberculosis Patients by DEPNEAF Model, Nam Yuen Hospital, Ubon Ratchathani Province, Thailand

Phakaidao Phromsuri, B.N.S.

Namyuen Hospital, Ubonrachathani Province, Thailand

Journal of Health Science 2022;31(1):63-9.

The objective of this study was to develop and assess a health education program for tuberculosis patients. It was conducted during the period from 1 October 2015 to 30 September 2018. There were 4 steps: (1) Planning, (2) Doing, (3) Checking, and (4) Action and Evaluation. The model was designed to cover the issues gathered and attended by the patient care committee (PCT Team) leading to the DEPNEAF model: D - drug, E - empowerment, P - prevention, N - nutrition. E - environment, A - abnormality observation, and F - follow-up. The sample group and informants were 150 new TB patients and 17 healthcare professionals. Data were collected through interviews and observation records; and were analyzed by using percentage statistics. It was found that the model was effective in the control of tuberculosis among the study samples: the patient's self-care performance increased to 97%, the rates of loss follow up and the lack of medication were 0%, the satisfaction rate of tuberculosis patients increased to 93% from the start of 78%, and similar satisfaction was observed in healthcare professionals. Nurses had provided comprehensive health education in accordance with the health education model with 100% coverage. The results of this study indicated that the health education of TB patients by DEPNEAF had resulted in the correct behaviors of Tuberculosis patients. The rate of loss to follow up was zero as well as the rate of interrupted treatment; and the satisfaction increased in both patients and healthcare professionals. Therefore the health education of tuberculosis patients using DEPNEAF model should be expanded and it could also cover patients with other diseases.

Keywords: health education; tuberculosis; DEPNEAF model