

**Result of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care
Process in the Outpatient Department : A Case Study
of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province**Rungarun Inlongpol ¹*¹ Phrompiram Hospital, Phitsanulok Provincial Public Health Office, Thailand
65150, Thailand* Corresponding author E-mail: rungarun60940@gmail.com**ARTICLE INFO****Article history:**- Received 15 September
2023

- Revised 31 March 2024

- Accepted 2 November
2024**Keywords:***Pulmonary tuberculosis
patients, Pulmonary
tuberculosis patient care,
Pulmonary tuberculosis
patient care process in
outpatient department***ABSTRACT****Background:** Tuberculosis remains a major global public health problem. Lack of adherence to medication, the occurrence of adverse drug reactions, lack of home visits, and limitations in coordination among multidisciplinary teams all affect the success rate of tuberculosis treatment and the quality of life of patients. Appropriate care guidelines for the local context will lead to increased treatment success rates, reduced drug discontinuation, and improved quality of life for tuberculosis patients.**Aims:** This research study has the main objective to develop the pulmonary tuberculosis care process in the outpatient department of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province, and the sub-objectives are: 1) To study the situation, problems, and concepts of care for pulmonary tuberculosis patients in the outpatient department of Phrompiram Hospital. 2) To create and examine the components of the process for caring for pulmonary tuberculosis patients in the outpatient department of Phrompiram Hospital. 3) To experiment and study the results of the trial of the process for caring for pulmonary tuberculosis patients in the outpatient department of Phrompiram Hospital, and 4) to assess the cost and satisfaction of stakeholders towards the care process for pulmonary tuberculosis patients in the outpatient department of Phrompiram Hospital.**Methods:** It is a research and development consisting of 4 steps: (1) study of the situation, problems, and concepts of care for pulmonary tuberculosis patients in the outpatient department of Phrompiram Hospital. (2) Creation and examination of the components of the care process for pulmonary tuberculosis patients in the outpatient department of Phrompiram Hospital using survey factor analysis statistics. (3) Trial and study of the results of the trial of the care process for pulmonary tuberculosis patients in the outpatient department of Phrompiram Hospital, and (4) Assessment of stakeholder satisfaction with the care process for pulmonary tuberculosis patients in the outpatient department of Phrompiram Hospital.

Step 1: Study of data from 240 new and recurrent pulmonary tuberculosis patients over a 3-year period. Step 2: Survey study by collecting data from a sample group of 67 related personnel and 5 experts. The tools used were factor analysis form and opinion assessment form according to process components. Step 3: The sample group used in the experimental phase of the research was 6 new pulmonary tuberculosis patients who received services at the tuberculosis clinic of Phrompiram Hospital. Purposive sampling was used to organize activities according to the care process for the experimental group as follows: 1) Before the experiment, there was a preparation meeting.

 43**Result of
Pulmonary
Tuberculosis
Patients Care
Process in the
Outpatient
Department****ABSTRACT**

2) During the experiment, the experimental group activities began with a program for the care process for 6 patients with pulmonary tuberculosis, for a total of 6 months. Received self-management care process by nurses with the outpatient department's pulmonary tuberculosis patient care process, which the researcher created with 5 steps, including: (1) Data collection, (2) Data processing and evaluation, (3) Persuasion/relationship building/decision making. (4) Goal setting/implementation, in terms of action or practice (Action), patients take action, self-management skills, health education (Health education), in terms of self-management behavior in patients with pulmonary tuberculosis, and (5) reflection of results. 3) After the experiment, summarize the results of the experiment and analyze the data. Step 4: Sample group of 6 pulmonary tuberculosis patients and 6 staff members who work in the care of tuberculosis clinic patients. The research instruments used in steps 1-4 were: (1) data recording form, (2) process evaluation form, (3) process component analysis questionnaire, and (4) satisfaction evaluation form. The experimental tool was a manual for the outpatient care process for pulmonary tuberculosis patients. Data were analyzed in steps 1-4 using content analysis, documents, percentages, means, standard deviations, and exploratory factor analysis (EFA).

Results: The results of the trial and study of the process for caring for pulmonary tuberculosis patients in the outpatient department of Phromphiram Hospital found that 1) Knowledge in patients, the mean score of knowledge about pulmonary tuberculosis (93.33%) was significantly higher than before the intervention (54.44%) and above the standard criteria (80%), with a statistically significant p-value of 0.0031. 2) Behavior After the experiment, the mean percentage of self-care behavior scores was significantly higher than before the experiment (84.37%) and above the standard criteria (80%). 3) Efficacy of pulmonary tuberculosis treatment. After the trial, the experimental group had a 100% success rate of treatment with negative sputum smears at least twice during the treatment period. Sputum smear results must be negative in the last month of treatment 100%, patients received the medication for the prescribed period of 6-8 months 83.33%, Come for regular follow-up treatment appointments 100%, take medication continuously and correctly 100%, cough reduced or disappeared 100%, no fever 100%, weight gain 100%, fatigue improved 100%, chest radiographic changes improved 100%. 4) Satisfaction assessment results found that, it was at the highest level. And the evaluation results of the satisfaction assessment of stakeholders towards the process of caring for pulmonary tuberculosis patients in the outpatient department: a case study of Phromphiram Hospital, Phitsanulok Province, from the patient care team, 6 people, had the highest level of satisfaction.

Conclusion: The research results show that the developed outpatient pulmonary tuberculosis patient care process is appropriate in terms of content and process and can be used as a guideline. (CPG), A care plan can be applied effectively in the care of pulmonary tuberculosis patients to achieve successful treatment of the patients.

44

ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก :
ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงาน
ผู้ป่วยนอก

ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

รุ่งอรุณ อินลองพล ^{1*}

¹ โรงพยาบาลพรหมพิราม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย 65150

* Corresponding author E-mail: rungarun60940@gmail.com

ข้อมูลบทความ	บทคัดย่อ
ประวัติบทความ - รับ 15 กันยายน 2566 - แก้ไข 31 มีนาคม 2567 - ตอกรับ 2 พฤศจิกายน 2567	ความเป็นมา วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก การขาดความต่อเนื่องในการรักษาการรับประทานยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การขาดการติดตามเยี่ยมบ้าน และข้อจำกัดในการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ ล้วนส่งผลกระทบต่ออัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จะนำไปสู่การเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษา ลดการขาดยา และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค
คำสำคัญ: ผู้ป่วยวัณโรคปอด, การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด, กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก	วัตถุประสงค์การวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนากระบวนการดูแลวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก และวัตถุประสงค์ย่อย คือ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม 2) เพื่อสร้างและตรวจสอบองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม 3) เพื่อทดลองใช้และศึกษาผลการทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม และ 4) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม
	วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม (2) การสร้างและตรวจสอบองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิรามด้วยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (3) การทดลองใช้และศึกษาผลการทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม และ (4) การประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม ขั้นตอนที่ 1 ได้ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ย้อนหลัง 3 ปี จำนวน 240 คน ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเชิงสำรวจ โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 67 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวิเคราะห์องค์ประกอบ แบบประเมินความคิดเห็นตามองค์ประกอบของกระบวนการ ขั้นตอนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนการทดลอง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มาใช้บริการในคลินิกวัณโรค ของโรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 6 คน

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.

45

ผลของกระบวนการดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงาน
ผู้ป่วยนอก

การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sample) มีการจัดกิจกรรมตามกระบวนการดูแลให้กับกลุ่มทดลอง ดังนี้ 1) ก่อนทดลอง ประชุมเตรียมการ 2) ระหว่างทดลอง กิจกรรมกลุ่มทดลอง เริ่มโปรแกรมกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ทั้งหมด 6 คน ระยะเวลา ทั้งหมด 6 เดือน ได้รับกระบวนการดูแลการจัดการตนเองโดยพยาบาล ด้วยกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนงานผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การเก็บรวบรวมข้อมูล (2) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (3) การพูดชักจูง/การสร้างสัมพันธภาพ/การตัดสินใจ (4) การตั้งเป้าหมาย/การลงมือปฏิบัติ ด้านการลงมือกระทำ หรือปฏิบัติ (Action) ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติ ทักษะการจัดการตนเอง, การให้สุศึกษา(Health education) ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด และ (5) การสะท้อนผล 3) หลังทดลองสรุปผลการทดลอง และวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนที่ 4 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอด ทั้งหมด 6 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยคลินิกวัณโรค 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอน 1-4 ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูล (2) แบบประเมินกระบวนการ (3) แบบสอบถามการวิเคราะห์องค์ประกอบกระบวนการ (4) แบบประเมินความพึงพอใจ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือคู่มือการใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลขั้นตอน 1-4 โดยใช้ การวิเคราะห์เนื้อหา เอกสาร ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis; EFA)

ผลการวิจัย พบว่า

1) ผลการศึกษาศถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาศถานการณ์ ปัญหา พบว่าระบาดวิทยาของวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

Agent (เชื้อ/สาเหตุ)

Mycobacterium tuberculosis เมื่อเชื้อ M. tuberculosis เข้าสู่ร่างกายทางหายใจ จะไปถึงถุงลมปอด (alveoli) และถูกจับกินโดยเซลล์แมโครฟาจ (macrophages) ซึ่งเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรค แต่เชื้อวัณโรคมีความสามารถพิเศษที่จะอยู่รอดและเพิ่ม

จำนวนภายในแมโครฟาจได้ (Pai et al., 2016) เมื่อเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้น จะเกิดการอักเสบเฉพาะที่ที่เรียกว่า "primary complex" หรือ "Ghon complex" ทำให้เกิด รอยโรคที่ปอด การอักเสบของต่อมน้ำเหลืองบริเวณซั้วปอด หรือการอักเสบของเนื้อเยื่อที่เชื่อมระหว่างรอยโรคและต่อมน้ำเหลือง

Host (นำพาไปติดเชื้อ)

1.โรคร่วม ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น การติดเชื้อ HIV, การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน, โรคเบาหวาน, โรคปอดเรื้อรัง เช่น silicosis, COPD, โรคไตวายเรื้อรัง, ติดเชื้อวัณโรคในระยะ 2 ปีแรก, ภาวะทุพโภชนาการ

2.อายุน้อยกว่า 5 ปี หรือมากกว่า 65 ปี

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.

3.ความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์
Environment (เอื้อต่อการติดเชื้อ)

มาตรฐานการรักษา ครอบคลุม เศรษฐกิจ สังคม การสื่อสารทางสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาแนวคิด พบว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพรหมพิราม ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลมาผสมผสานเพื่อเป็นฐานในการออกแบบ
กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย

(1) ทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบของบันดูรา (Bandura, 1997) และ

(2) ทฤษฎีการจัดการตนเองและการตัดสินใจของของแครียร์ (Creer, 2000)

**2) ผลการสร้างและตรวจสอบองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลพรหมพิราม**

ส่วนที่ 1 ผลการสร้างองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพรหมพิราม พบว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พรหมพิราม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ

- 1) หลักการ
- 2) วัตถุประสงค์
- 3) เนื้อหา
- 4) กระบวนการ และ
- 5) การประเมินผล

โดยในส่วนองค์ประกอบกระบวนการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนย่อย คือ

- (1) การเก็บรวบรวมข้อมูล
- (2) การประมวลผลและประเมินข้อมูล
- (3) การพูดชักจูง/การสร้างสัมพันธภาพ/การตัดสินใจ
- (4) การตั้งเป้าหมาย/การลงมือปฏิบัติ และ
- (5) การสะท้อนผล

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจสอบองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลพรหมพิราม ผลการตรวจสอบคุณภาพกระบวนการ โดย

(1) ผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า กระบวนการที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพอยู่ในระดับดี

(2) สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis; EFA) พบว่า มี
ค่า KMO มีค่าเท่ากับ 0.894 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลทั้งหมดและตัวแปรต่างๆ นั้น มี
ความสัมพันธ์กันดีมากสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้และจากค่า
Bartlett's Test (Ap-prox. Chi-Square=2257.166, df=351, Sig =0.000) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปร
เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม ทั้ง 26 ตัว
แปรมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ได้

47

Result of Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department

3) ผลการทดลองใช้และศึกษาผลการทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม พบว่า

3.1) ความรู้

ในผู้ป่วย มีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรควัณโรคปอด (93.33%) สูงกว่าก่อนการทดลอง (54.44%) และสูงกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า $p\text{-value} = 0.0031$

3.2) พฤติกรรม

ภายหลังการทดลอง มีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง (84.37%) และสูงกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 80) อย่างมีนัยสำคัญ

3.3) ประสิทธิภาพความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด

ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีร้อยละความสำเร็จของการรักษา ผลเสมหะเป็นลบ (Negative) อย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงการรักษา ร้อยละ 100 ต้องมีผลเสมหะเป็นลบในเดือนสุดท้ายของการรักษา ร้อยละ 100 ผู้ป่วยได้รับยาครบตามระยะเวลาที่กำหนด 6-8 เดือน ร้อยละ 83.33 มาตรวจติดตามการรักษาสม่ำเสมอตามนัด 100%, รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ร้อยละ 100 อาการไอลดลงหรือหายไป ร้อยละ 100 ไม่มีไข้ ร้อยละ 100 น้ำหนักเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 ความอ่อนเพลียดีขึ้น ร้อยละ 100 พบการเปลี่ยนแปลงของภาพรังสีทรวงอกที่ดีขึ้น ร้อยละ 100

4) ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จากกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินจากกลุ่มทดลอง จำนวน 6 ราย พบว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และผลการประเมินที่การประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

จากทีมผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 6 ราย มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

สรุป จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนงานผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและกระบวนการดำเนินงานนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติแผนการดูแล และสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการรักษาโรคของผู้ป่วย

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 10.6 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 1.3 ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2023) สำหรับประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำนวน 87,469 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 131.68 ต่อประชากรแสนคน (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งนับว่ายังห่างไกลจากเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อการยุติวัณโรค พ.ศ. 2564-2568 ที่ต้องการลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรค ให้ต่ำกว่า 10 ต่อประชากรแสนคนภายในปีพ.ศ.2578 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จังหวัดพิษณุโลกเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีอัตราการพบผู้ป่วยวัณโรคสูงในภาคเหนือตอนล่าง โดยจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราป่วยวัณโรค 142.5 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2565) เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอ พบว่าอำเภอพรหมพิรามมีอัตราป่วยด้วยวัณโรค 138.2 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการรักษาสำเร็จ (Treatment Success Rate) ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพียงร้อยละ 82.5 (โรงพยาบาลพรหมพิราม, 2565) ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายของแผนงานวัณโรคแห่งชาติที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) การรักษาวัณโรคมีความซับซ้อนและต้องใช้ระยะเวลา ซึ่งมักส่งผลให้เกิดปัญหาการรักษา ไม่ต่อเนื่องและการขาดยา ดารานี การจูนสี (2565) พบว่าความสำคัญของการจัดการกับเชื้อวัณโรค คือการ ให้การรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถคาดหวังการหายจากโรคได้อย่างสูงมากซึ่งการรักษาด้วยกระบวนการ DOTS นั้น เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา และการตั้งครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น

โรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 50 เตียง ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า ปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่คลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพรหมพิราม ได้แก่ การขาดความต่อเนื่องในการรักษา การรับประทานยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การขาดการติดตามเยี่ยมบ้าน และข้อจำกัดในการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ (โรงพยาบาลพรหมพิราม, 2566) เหล่านี้ล้วนส่งผลต่ออัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพรหมพิราม เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และนำไปสู่การเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษา ลดการขาดยา และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

 49

ผลของกระบวนการดูแล

ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงาน

ผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนาทางด้านสาธารณสุข (Research and development in Public Health) 4 ขั้นตอนหลักของ พงศ์พิชญ์ บุญดา เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดขอบเขตการวิจัย (Boonda P., 2018; Boonda P., 2019; Boonda P., 2019 p. 61-65; Boonda P., 2021 p.65-79; Boonda P., 2021 p.80-86) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม

3.2 เพื่อสร้างและตรวจสอบองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม

3.3 เพื่อทดลองใช้และศึกษาผลการทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม และ

3.4 เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง/ กรอบแนวคิดการวิจัย

1.การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เรื่อง ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ใช้ขั้นตอนหลักการทำวิจัยและพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของ พงศ์พิชญ์ บุญดา (Boonda P., 2018; Boonda P., 2019; Boonda P., 2019 pp.61-65; Boonda P., 2021a pp 65-79; Boonda P., 2021b pp 80-86) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการจำเป็น ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบ ใช้แนวคิดการสร้างโมเดลในงานวิจัยและพัฒนาทางด้านสาธารณสุข (Boonda P., 2020 pp 89-98) ขั้นตอนที่ 3 การทดลองและศึกษาผลการใช้และ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ซึ่งมีการใช้คำว่า “ขั้นตอน” ที่สอดคล้องกับขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์และมุ่งเน้นสู่การแก้ปัญหา

2.แนวคิดทฤษฎีที่ใช้**2.1 ทฤษฎีการจัดการตนเองและการตัดสินใจของ Creer**

ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-Management Theory) ของ Creer เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดซึ่งเป็นโรคที่ต้องการการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (Creer, 2000) ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1976 โดย Thomas L. Creer ซึ่งเน้นความสำคัญของการที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในกระบวนการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.1.1 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการจัดการตนเอง

ตามแนวคิดของ Creer การจัดการตนเอง (Self-Management) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเฝ้าระวัง

อาการของโรค การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรค (Creer & Holroyd, 2006) โดยผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการจัดการกับโรคของตนเอง

2.1.2 องค์ประกอบของการจัดการตนเอง

Creer (2000) ได้เสนอองค์ประกอบสำคัญของการจัดการตนเอง 5 ประการ ได้แก่

- 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting): ผู้ป่วยต้องสามารถกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง วัดได้ และเป็นไปได้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- 2) การรวบรวมข้อมูล (Information Collection): ผู้ป่วยต้องสามารถสังเกตและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค การตอบสนองต่อการรักษา และปัจจัยกระตุ้นต่างๆ
- 3) การประมวลผลและการประเมินข้อมูล (Information Processing and Evaluation): ผู้ป่วยต้องสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้เพื่อระบุรูปแบบและความสัมพันธ์ต่างๆ
- 4) การตัดสินใจ (Decision Making): ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และการดูแลตนเองบนพื้นฐานของข้อมูลที่มี
- 5) การดำเนินการ (Action): ผู้ป่วยต้องสามารถนำการตัดสินใจไปปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความจำเป็น

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบของ Bandura

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) หรือทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเลียนแบบ (Observational Learning Theory) ของ Albert Bandura เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าบุคคลสามารถเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ผ่านการสังเกตและการเลียนแบบบุคคลอื่น (Bandura, 1977) ทฤษฎีนี้มีความสำคัญในการอธิบายกระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยวัณโรคปอด

2.2.1 แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกต

Bandura (1986) เสนอว่า การเรียนรู้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะจากประสบการณ์ตรงเท่านั้น แต่ยังสามารถเกิดขึ้นผ่านการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นและผลลัพธ์ของพฤติกรรมนั้น กระบวนการนี้เรียกว่า "การเรียนรู้โดยการสังเกต" (Observational Learning) หรือ "การเรียนรู้โดยตัวแบบ" (Modeling)

2.2.2 กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกต

Bandura (1986) ได้อธิบายกระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตว่าประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

- 1) กระบวนการตั้งใจ (Attention Process): บุคคลต้องให้ความสนใจกับพฤติกรรมของตัวแบบก่อนที่จะสามารถเรียนรู้ได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจรวมถึงลักษณะของตัวแบบ (เช่น ความคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ความมีชื่อเสียง) และลักษณะของพฤติกรรม (เช่น ความซับซ้อน ความน่าสนใจ)

51**Result of
Pulmonary
Tuberculosis
Patients Care
Process in the
Outpatient
Department**

2) กระบวนการจดจำ (Retention Process) บุคคลต้องสามารถจดจำพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ การเข้ารหัสข้อมูลในรูปแบบภาพหรือคำพูด และการทบทวนข้อมูลช่วยเพิ่มความสามารถในการจดจำ

3) กระบวนการแสดงออก (Reproduction Process): บุคคลต้องสามารถแปลงการเรียนรู้ที่จดจำได้เป็นการกระทำหรือพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถทางร่างกายและทักษะที่มีอยู่

4) กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) บุคคลต้องมีแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมที่ได้เรียนรู้ซึ่งอาจมาจากรางวัลภายนอก การให้รางวัลตนเอง หรือการเห็นบุคคลอื่นได้รับรางวัลจากการแสดงพฤติกรรมนั้น (การเสริมแรงโดยการสังเกต)

2.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

แนวคิดที่สำคัญอีกประการหนึ่งในทฤษฎีของ Bandura คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ (Bandura, 1997) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการเลือกกิจกรรม ความพยายาม ความอดทนต่ออุปสรรค และความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรม

Bandura (1997) ได้เสนอแหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 ประการ ได้แก่

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences): การที่บุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจะเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในอนาคต

2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences): การสังเกตบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับตนเองประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมจะเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

3) การชักจูงทางสังคม (Social Persuasion) การได้รับการกระตุ้นและการสนับสนุนจากบุคคลอื่นสามารถเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

4) สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Emotional States): สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล หรือความเหนื่อยล้า สามารถส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎี

1.แนวคิดการวิจัยและ
พัฒนาทางด้าน
สาธารณสุข (Boonda P.,
2018; Boonda P., 2019;
Boonda P., 2019 pp.61-
65; Boonda P., 2021 pp
65-79; Boonda P., 2021
pp 80-86) แนวคิดการ
สร้างโมเดลในงานวิจัย
และพัฒนาทางด้าน
สาธารณสุข (Boonda P.,
2020 pp 89-98)
2.ทฤษฎีการจัดการตนเอง
และการตัดสินใจ (Creer.,
1985; 2005; 2008)
3.ทฤษฎีการเรียนรู้โดย
การสังเกตหรือการ
เลียนแบบ (Bundura,
1991)
4.แนวทางเวชปฏิบัติโรค
วัณโรค (กองวัณโรค
,2566)

ตัวแปรต้น

กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณ
โรคปอดส่วนงานผู้ป่วย
นอก: กรณีศึกษา
โรงพยาบาลพรหมพิราม
จังหวัดพิษณุโลก
1. หลักการ
2. วัตถุประสงค์
3. เนื้อหา
4. กระบวนการ
ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน
ได้แก่
1) การเก็บรวบรวมข้อมูล
2) การประมวลผลและ
ประเมินข้อมูล
3) การพูดคุย/ การสร้าง
สัมพันธภาพ/การตัดสินใจ
4) การตั้งเป้าหมาย/การลง
มือปฏิบัติ
5) การสะท้อนผล
5. การวัดและประเมินผล
- ความรู้
- ทักษะ
- ระดับพหุวิสัยภาพ

ตัวแปรตาม

ผลของกระบวนการ
ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด
ส่วนงานผู้ป่วยนอก:
กรณีศึกษาโรงพยาบาล
พรหมพิราม
จังหวัดพิษณุโลก
- ความรู้
- ทักษะ
- ระดับพหุวิสัยภาพ



ความพึงพอใจของผู้ป่วย
และญาติที่ได้รับการดูแล
ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย
วัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วย
นอก

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

 53**ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วย
วัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก****วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยเรื่อง “ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษา โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก” ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยผู้วิจัยได้ใช้ หลักของการทำวิจัยและพัฒนาทางด้านสาธารณสุขตามแนวคิดของ พงศ์พิชญ์ บุญตา (Boonda P., 2018; Boonda P., 2019; Boonda P., 2019 pp.61-65; Boonda P., 2021a pp 65-79; Boonda P., 2021b pp 80-86) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย 1) การศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 2) การสร้างและตรวจสอบกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด [แนวคิดการสร้างโมเดลในงานวิจัยและพัฒนาทางด้านสาธารณสุข (Boonda P., 2020 pp 89-98)] 3) การทดลองใช้และศึกษาผลการทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด 4) เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง : ข้อมูลระดับทุติยภูมิ จากสรุปผลงานประจำปี 2566 จากงานวิจัย 5 ปี ย้อนหลัง ทีมสหวิชาชีพ และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
2. เครื่องมือ: คือ แบบบันทึกข้อมูล ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและมาตรฐานแนวทางการป้องกันโรค และจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. การดำเนินการ
 - 3.1. ค้นหาข้อมูลระดับทุติยภูมิจาก เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.2. นำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้น
4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินงานโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้: เป็นสถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฯลฯ
7. ระยะเวลา 2566 - 2567

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.

**ส่วนที่ 2 การศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษา
โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก**

1. แหล่งข้อมูล คือ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดจากห้องสมุด Internet ฯลฯ
2. เครื่องมือ คือ แบบบันทึกข้อมูลสำหรับแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดจากห้องสมุด Internet ฯลฯ
3. การดำเนินการ
 - 3.1. ค้นหาข้อมูลระดับทุติยภูมิจาก เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.2. นำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้น
4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด พิษณุโลก ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินงานโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ จากการวิจัยจะนำเสนอโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติที่ใช้ เป็นสถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
7. ระยะเวลา 2566 - 2567

**ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด
ส่วนงานผู้ป่วยนอก** โดยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ส่วน โดยใช้แนวคิดการ
สร้างโมเดลในงานวิจัยและพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของ พงศ์พิชญ์ บุญตา (Boonda P., 2020
pp 89-98) คือ

ส่วนที่ 1 สร้างองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก

ขั้นที่ 1 กรายร่างกระบวนการการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย
5 องค์ประกอบหลักได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) เนื้อหา 4) กระบวนการ และ 5) การ
วัดและประเมินผล โดยในส่วนกระบวนการ ข้อ 4 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนย่อยคือ (1) การเก็บ
รวบรวมข้อมูล (2) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (3) การพูดชักจูง/ การสร้างสัมพันธภาพ/
การตัดสินใจ (4) การตั้งเป้าหมาย/การลงมือปฏิบัติ และ (5) การสะท้อนผล

1. แหล่งข้อมูล เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก
ขั้นตอนที่ 1
2. เครื่องมือ คือ แบบวิเคราะห์องค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วน
งานผู้ป่วยนอก

55**Result of Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department**

3. การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทบทวนทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก นำมารวบรวมสังเคราะห์องค์ประกอบต่างๆเพื่อหาองค์ประกอบที่มีความถี่สอดคล้องกัน และมีคะแนน ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป นำมาประเมินความสอดคล้องซึ่งตรงกับองค์ประกอบหรือขั้นตอนทฤษฎี จึงนำมาสร้าง (ร่าง) กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content Analysis) และการวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) ได้แก่ การจัดประเภทของข้อมูล

5. ระยะเวลาดำเนินการ 2566 - พ2567

ขั้นที่ 2 จัดทำเอกสารประกอบรูปแบบ ได้แก่ คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ฉบับ เพื่อเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ

ส่วนที่ 2 การตรวจสอบองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก

1. โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

1.1. แหล่งข้อมูล (ร่าง) องค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) 2 ท่าน และ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและพัฒนา 1 ท่าน

1.2. เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ แบบประเมินความคิดเห็นตามองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิรามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3. การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานและจัดทำหนังสือเพื่อขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบประเมินความคิดเห็นต่อ(ร่าง) องค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิรามจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำผลการประเมินประกอบกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุง ให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

1.4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 มากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป จึงสรุปได้ว่าเครื่องมือชุดนั้นมีคุณภาพดี

1.5. ระยะเวลาดำเนินการ 2566 - 2567

2. โดยการวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบเชิงสำรวจ

2.1. แหล่งข้อมูล ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1.1. ประชากร บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย 1) แพทย์ 2) พยาบาล 3) เภสัชกร และ 4) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 230 คน

2.1.2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้ประชากรทั้งหมด 230 คน เก็บข้อมูลได้ 67 คน (คิดเป็นร้อยละ 29.13) อยู่ในระดับน้อยมาก-น้อย สอดคล้องกับแนวคิดของ Comrey and Lee (1992) ที่ระบุว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง คือ กลุ่มตัวอย่าง 50 ราย (ระดับน้อยมาก) กลุ่มตัวอย่าง 100 ราย (ระดับน้อย) กลุ่มตัวอย่าง 200 ราย (ระดับเพียงพอ) กลุ่มตัวอย่าง 300 ราย (ระดับดี) กลุ่มตัวอย่าง 500 ราย (ระดับดีมาก) และกลุ่มตัวอย่าง 1,000 ตัวอย่าง (ระดับดีที่สุด) สอดคล้องกับแนวคิดของ Hair Jr., J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2009) ที่ระบุว่า กรณี $n < 80$ ให้เปิดตารางนัยสำคัญของค่าสหสัมพันธ์ r รายงานเรื่องนี้ใช้ Suppress small coefficients .68

2.2. เครื่องมือ: คือ แบบสอบถามการวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนงานผู้ป่วยนอก ที่ได้จากข้อมูลระดับทุติยภูมิจาก เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1. การสร้าง นำสาระและรายละเอียดจากการทบทวนวรรณกรรมและมาตรฐานแนวทางการป้องกันโรคและจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.2. การตรวจสอบคุณภาพ โดยการส่งเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 3 คน นายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 คน และ นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน 1 คน

2.3. การดำเนินการ

2.3.1. ค้นหาข้อมูลระดับทุติยภูมิจาก เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.2. นำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้น

2.4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล

2.5. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถาม

2.5.1. เก็บข้อมูลผ่าน Google form

2.5.2. ดาวน์โหลดข้อมูลจาก Google sheet เพื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2.6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis; EFA)

2.7. ระยะเวลา 2566 - 2567

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้และศึกษาผลการทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แหล่งข้อมูล

1.1. ประชากร ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรควัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลพรหมพิราม ในปี 2567

1.2. กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลพรหมพิรามตั้งแต่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออก การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ลักษณะ ของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเฉพาะในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยสามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจของผู้วิจัยในการกำหนดจำนวนที่จะมาเป็นสมาชิกในการทดลอง

1.3. แบบการทดลองเป็น Case Study Design

1.4. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาในงานวิจัย (inclusion criteria)

1.4.1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรควัณโรคปอด และขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค รพ.พรหมพิราม

1.4.2. สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะ สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี

1.4.3. ให้ความร่วมมือในการศึกษาอย่างต่อเนื่องและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ ประเมินจากการทดลองใช้แอปพลิเคชันไลน์ เมื่อทำการให้ข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัย โดยจะต้องมีทักษะตามการประเมินทุกข้อ นี้ 1) อ่านข้อความไลน์ได้ 2) ส่งข้อมูลการรับทราบยาได้ 3) สอบถามข้อมูลในไลน์ได้

1.5. เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1.5.1. มีเหตุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องระหว่างดำเนินการทดลองโดยเหตุปัจจัย เช่น ย้ายถิ่นฐานเป็นโรคติดต่อร้ายแรง

- 1.5.2. ถอนตัวออกจากกิจกรรม
2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่
 - 2.1. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1.1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง แบบบันทึกแฟ้มประวัติการมารับการรักษา ทั้งระบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์
 - 2.2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 2.2.1. แผ่นพับ ชุดกิจกรรมความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด
 - 2.2.2. แนวทางการดูแลตนเองผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย สาเหตุการเกิดโรค อาการ การดูแลรักษา แบบสอบถามการวิเคราะห์องค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนงานผู้ป่วยนอก
 - 2.3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน
 - 2.3.1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้และทักษะพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่องของวัณโรคปอด ก่อนและหลังให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
 - 2.3.2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด แบบประเมินพยาโรศภาพและอาการของผู้ป่วยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรควัณโรคปอดและเกณฑ์การประเมินผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด
 - 2.3.3. เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามการทดลอง ประกอบด้วย แฟ้มประวัติ และข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลอาการในการมาตรวจรักษาตามนัดของผู้ป่วย
 3. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงการวิจัยได้พิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL 5/2566.1.51 และผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมพิราม ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลทั้งวาจา พร้อมลงลายมือให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสิทธิปฏิเสธ หรือบอกเลิกการเข้าร่วมการ วิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ
 4. การดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและศึกษาผลการทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม และทำการประเมิน (Formative Evaluation) โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 4.1. ก่อนทดลอง เตรียมเครื่องมือ แบบบันทึก ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มาับการรักษา

59**Result of Pulmonary
Tuberculosis
Patients Care
Process in the
Outpatient
Department**

4.2. ระหว่างทดลอง กิจกรรมกลุ่มทดลอง กิจกรรมกลุ่มทดลอง เริ่มดำเนินการตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคปอด โดยศึกษาแบบ Study design โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน ระยะเวลา ทั้งหมด 6-8 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลการจัดการตนเองโดยพยาบาล ด้วยกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การเก็บรวบรวมข้อมูล (2) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (3) การพูดชักจูง/การสร้างสัมพันธภาพ/การตัดสินใจ (4) การตั้งเป้าหมาย/การลงมือปฏิบัติ และ (5) การสะท้อนผล

4.2.1. ครั้งที่ 1 ดำเนินการวิจัยในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดครั้งแรกซึ่งแรงวัตถุประสงค์ให้กับผู้ป่วยทราบ การสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย เตรียมความพร้อม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ได้แก่การสัมภาษณ์ การสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสารในด้านของการเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) ด้านการประมวลผลและประเมินข้อมูล (Information) ด้านการตัดสินใจ (Decision making) ด้านการตั้งเป้าหมายร่วมกับทีมสุขภาพ (Goal selection) จัดกิจกรรมที่จุดแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อมวัณโรคปอด งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม

4.2.2. ครั้งที่ 2 การดำเนินการวิจัย ช่วงสัปดาห์ที่ 2 ผู้ป่วยมารับบริการตามนัดที่คลินิกวัณโรคในครั้งแรก โดยมีกิจกรรม

- 1) ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด และแบบประเมินความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรควัณโรคปอด (Pre-test)
- 2) ให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรควัณโรคปอด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมขอรับการรักษา และประโยชน์ของการมารับการรักษา การรับประทานยาที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- 3) พูดคุยให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและข้อสงสัย
- 4) นัดหมายการมารับการรักษาในครั้งถัดไป

4.2.3. ครั้งที่ 3 การดำเนินการวิจัย ช่วงเดือนที่ 1/2-2/2 ผู้ป่วยมารับยาวัณโรคระยะเข้มข้น

- 1) ประเมินอาการผู้ป่วยระหว่างการรักษา ภาวะแทรกซ้อน ติดตามการรับประทานยา น้ำหนักตัวผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมขอรับการรักษา และประโยชน์ของการมารับการรักษา การรับประทานยาที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- 2) พูดคุยให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและข้อสงสัย
- 3) นัดหมายการมารับการรักษาในครั้งถัดไป

4.2.4. ครั้งที่ 4 การดำเนินการวิจัย ช่วงเดือนที่ 1/4-4/4 ผู้ป่วยมารับยารักษาโรคระยะต่อเนื่อง

1) ประเมินอาการผู้ป่วยระหว่างการรักษา ภาวะแทรกซ้อน ติดตามการรับประทานยา น้ำหนักตัวผู้ป่วย

2) พุดคุยเสริมพลัง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและข้อสงสัย

3) นัดหมายการมารับการรักษาในครั้งถัดไป

4.2.5. ครั้งที่ 5 การดำเนินการวิจัย ผู้ป่วยมารับบริการในวันนัดจบการรักษาหลังรับประทานยาครบ

1) ประเมินอาการผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา น้ำหนักตัวผู้ป่วย

2) ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิดโรคปอด และแบบประเมินความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโควิดโรคปอด (Post -test)

3) พุดคุยเสริมพลัง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและข้อสงสัย

4.3. หลังการทดลอง

4.3.1. สรุปผลการทดลอง ประเมินผลลัพธ์

4.3.2. การวิเคราะห์ข้อมูล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (1) ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือประสานผู้ทรงคุณวุฒิ ส่งแบบประเมินความคิดเห็นต่อ องค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิรามให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนที่ได้จากการประเมินผลของกระบวนการ ได้แก่ ค่าคะแนน ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และการประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างก่อนใช้กระบวนการฯ และหลังใช้กระบวนการฯ

7. ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2567

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก

1. แหล่งข้อมูล

1.1. ประชากร ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรควัณโรคปอดรายใหม่ que เข้ารับการรักษารักษา โรงพยาบาลพรหมพิราม ในปี 2567

 61**ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วย
วัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก**

- 1.2.กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลพรหมพิรามเพื่อการทดลอง
- 1.3.เครื่องมือ เป็นแบบประเมินความพึงพอใจ
- 1.4.การดำเนินการ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการทดลองและศึกษาผลการทดลองใช้กระบวนการฯ
- 1.5.การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบประเมิน
- 1.6.การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ เป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 1.7.ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2567

ผลการวิจัย**1. ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก**

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา พบว่าระบาดวิทยาของโรควัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

Agent (เชื้อ/สาเหตุ)

Mycobacterium tuberculosis เมื่อเชื้อ M. tuberculosis เข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ จะไปถึงถุงลมปอด (alveoli) และถูกจับกินโดยเซลล์แมโครฟาจ (macrophages) ซึ่งเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรค แต่เชื้อวัณโรคมีความสามารถพิเศษที่จะอยู่รอดและเพิ่มจำนวนภายในแมโครฟาจได้ (Pai et al., 2016) เมื่อเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้น จะเกิดการอักเสบเฉพาะที่ที่เรียกว่า "primary complex" หรือ "Ghon complex" ทำให้เกิด รอยโรคที่ปอด การอักเสบของต่อมน้ำเหลืองบริเวณซั้วปอด หรือการอักเสบของเนื้อเยื่อที่เชื่อมระหว่างรอยโรคและต่อมน้ำเหลือง

Host (นำไปติดเชื้อ)

1.โรคร่วม ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น การติดเชื้อ HIV, การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน, โรคเบาหวาน, โรคปอดเรื้อรัง เช่น silicosis, COPD, โรคไตวายเรื้อรัง, ติดเชื้อวัณโรคในระยะ 2 ปีแรก, ภาวะทุพโภชนาการ

2.อายุน้อยกว่า 5 ปี หรือมากกว่า 65 ปี

3.ความรู้ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์

Environment (เอื้อต่อการติดเชื้อ)

มาตรฐานการรักษา ครบถ้วน เศรษฐกิจ สังคม การสื่อสารทางสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาแนวคิด พบว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลมาผสมผสานเพื่อเป็นฐานในการออกแบบ กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย (1) ทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบของบันดูรา (Bandura, 1997) และ (2) ทฤษฎีการจัดการตนเองและการตัดสินใจของของเครียร์ (Creer, 2000) (รุ่งอรุณ อินลองพล, 2567b)

2. ผลการสร้างและตรวจสอบองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม

ส่วนที่ 1 ผลการสร้างองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม พบว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ

- 1) หลักการ
- 2) วัตถุประสงค์
- 3) เนื้อหา
- 4) กระบวนการ และ
- 5) การประเมินผล

โดยในส่วนองค์ประกอบกระบวนการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนย่อย คือ

- (1) การเก็บรวบรวมข้อมูล
- (2) การประมวลผลและประเมินข้อมูล
- (3) การพูดชักจูง/การสร้างสัมพันธภาพ/การตัดสินใจ
- (4) การตั้งเป้าหมาย/การลงมือปฏิบัติ และ
- (5) การสะท้อนผล

ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจสอบองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม ผลการตรวจสอบคุณภาพกระบวนการ โดย

- (1) ผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า กระบวนการที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพอยู่ในระดับดี

(2) สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis; EFA) พบว่า มีค่า KMO มีค่าเท่ากับ 0.894 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลทั้งหมดและตัวแปรต่างๆ นั้น มีความสัมพันธ์กันดีมากสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้ และจากค่า Bartlett's Test (Ap-prox. Chi-Square=2257.166, df=351, Sig =0.000) แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม ทั้ง 26 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ได้ (รุ่งอรุณ อินลองพล, 2567a)

63

Result of Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department

องค์ประกอบกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล พรหมพิราม	ธัญมาศ เมืองเดช (2023)	ปิยะวดี สุ่มาลัย (2023)	สมัญญา มุขอาษา (2023)	อุไร โชติวารกุล (2023)	Hassani, S., (2023)	พิชิต แส้นเสนา (2022)	พชรพร ครองยุทธ (2021)	พิณาน อธิรัตน์สุนทร (2021)	เพ็ญจันทร์ โสมพงษ์ (2021)	วรรณมา ปิยะเดชากุล (2021)	อนุพันธ์ ประจำ (2021)	อุมาพร ครุศิริ (2021)	Aibana, O., (2020)	วัฒนา สว่างศรี (2019)	TB Clinic รพ.พรหมพิราม	รวมทั้งหมด	%
1.การเก็บรวบรวมข้อมูล	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		12	80.00
2.การประมวลผลและประเมินข้อมูล	✓	✓	✓		✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	10	66.66
3.การสร้างสัมพันธภาพ/การตัดสินใจรักษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100.00
4.การตั้งเป้าหมาย/การลงมือปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15	100.00
5.การสะท้อนผล		✓	✓			✓	✓			✓						5	33.33

ตารางที่ 1 แสดงการสังเคราะห์

จำแนกตามหมวดหมู่เนื้อหาของ
องค์ประกอบกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
โรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
พรหมพิราม

(รุ่งอรุณ อินทองพล, 2567a, 2567b,
2567c)

ที่มาของวิธีการ : ขออนุญาตใช้ลิขสิทธิ์

วรรณกรรม ของ พงศ์พิชญ์ บุญตา

(Boonda, P., 2021 No.398059;

Boonda, P., 2021 No.398060) และ

แนวคิดของ พงศ์พิชญ์ บุญตา (Boonda,

P., 2020 pp. 89-98)

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.



	ขั้นตอนตามการผสมผสาน ทฤษฎี	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทของผู้ให้บริการ	บทบาทของผู้รับบริการ	เครื่องมือ	การวัดและประเมินผล
	1.การเก็บรวบรวมข้อมูล	1.เก็บรวบรวมข้อมูล 1.1 ข้อมูลของผู้ป่วย 1.2 ข้อมูลของญาติหรือผู้ดูแล 1.3 ข้อมูลด้านจิตใจ	1.สร้างแบบเก็บรวบรวมข้อมูล 1.1 ข้อมูลของผู้ป่วย 1.2 ข้อมูลของญาติหรือผู้ดูแล 1.3 ข้อมูลด้านจิตใจ	1.เตรียมข้อมูลของตนเอง ตามที่ได้รับการประสาน	- แบบเก็บข้อมูลฉบับสมบูรณ์ - Computer - Internet	1.ผลการเก็บข้อมูล 100% 2.จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 6 คน
ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมตามองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม	1.1 ประสิทธิภาพในการจัดการตนเอง	1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค	ดำเนินการเก็บข้อมูลทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค	ให้ข้อมูลในเรื่องทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค	- แบบเก็บข้อมูลฉบับสมบูรณ์ - Computer - Internet	ผลการเก็บข้อมูล ประสิทธิภาพในการจัดการตนเอง สมบูรณ์ 100% ผลการเก็บข้อมูลการนำ
	1.2 การสังเกตประสิทธิภาพผู้อื่น	1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในเรื่องการนำ ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของผู้อื่นมาปรับใช้กับตนเอง	ดำเนินการเก็บข้อมูลของผู้ป่วย	ให้ข้อมูลในเรื่องการนำ ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของผู้อื่นที่พบมาปรับใช้กับตนเอง	- แบบเก็บข้อมูลฉบับสมบูรณ์ - Computer - Internet	ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของผู้อื่นที่พบมาปรับใช้สมบูรณ์ 100%
	1.3 สภาวะทางร่างกายและจิตใจ	1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลด้านจิตใจ การถูกตีตราในผู้ป่วย	ดำเนินการเก็บข้อมูลประเมินสภาวะทางร่างกายและจิตใจ	ให้ข้อมูลสภาวะทางร่างกายและจิตใจ	- แบบเก็บข้อมูลสภาวะทางร่างกายและจิตใจ - Computer - Internet	ผลการเก็บข้อมูลสภาวะทางร่างกายและจิตใจ สมบูรณ์ 100%

ที่มาของตารางและวิธีการ :
ขออนุญาตใช้ลิขสิทธิ์วรรณกรรมของ พงศ์พิชญ์ บุญตา (Boonda, P., 2021 No. 398061)

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.



65

ผลของกระบวนการดูแล
ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงาน
ผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนตามการผสมผสาน ทฤษฎี	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทของผู้ให้บริการ	บทบาทของผู้รับบริการ	เครื่องมือ	การวัดและประเมินผล
2.การประมวลผลและ ประเมินข้อมูล	1.ประเมินผลข้อมูล 1.1 ข้อมูลของผู้ป่วย 1.2 ข้อมูลของญาติ 1.3 ข้อมูลด้านจิตใจ 1.4 สร้างองค์ความรู้สำหรับ ผู้ป่วยและญาติ (สาเหตุ อาการ การรักษา และการดูแล)	1.ดำเนินการประเมินผล ข้อมูล 1.1 ประเมินการดำเนินการ จัดการตนเอง 1.2 การประเมินสภาวะทาง จิตใจ 1.3 ดำเนินการให้ความรู้และ คำแนะนำเกี่ยวกับโรควัณ โรคแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล	1.รับการประเมินผลข้อมูล 1.1 ประเมินการดำเนินการ จัดการตนเอง 1.2 การสังเกตประสบการณ์ ผู้อื่น 1.3 การประเมินสภาวะทาง ร่างกายและจิตใจ 1.4 เข้ารับการให้ความรู้และ คำแนะนำเกี่ยวกับโรควัณโรค	1.แบบประเมินผลข้อมูล 1.1 ประเมินการดำเนินการ จัดการตนเอง 1.2 การสังเกตประสบการณ์ ผู้อื่น 1.3 การประเมินสภาวะทาง ร่างกายและจิตใจ - Computer ,Internet - แผ่นพับ/สมุดเล่มเล็ก	1.จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 6 คน 2.ผลของข้อมูล 2.1 ประเมินการดำเนินการ จัดการตนเอง 2.2 การสังเกตประสบการณ์ ผู้อื่น 2.3 การประเมินสภาวะทาง ร่างกายและจิตใจ
3.การพูดชักจูง/การสร้าง สัมพันธภาพ/การตัดสินใจ	1.การสร้างสัมพันธภาพ 1.1 เจ้าหน้าที่แนะนำตนเอง 1.2 ผู้ป่วยและญาติหรือ ผู้ดูแลแนะนำตนเอง 1.3 การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้หรือทักษะการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยและญาติ 2.การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ศักยภาพของ รพ./เจ้าหน้าที่ใน การใช้กระบวนการดูแล ผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อการ ตัดสินใจ	1.แนะนำตนเอง/กิจกรรม สร้างสัมพันธภาพ 2.ดำเนินการให้ข้อมูล เกี่ยวกับศักยภาพของ รพ./ เจ้าหน้าที่ในการใช้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณ โรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก	รับข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ ของ รพ./เจ้าหน้าที่ในการใช้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณ โรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก	กระบวนการกลุ่ม	1.จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 6 คน 2.รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ ของ รพ./เจ้าหน้าที่ในการใช้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณ โรคปอด 3.ผู้ป่วยตอบคำถามในเรื่อง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เกี่ยวกับโรคได้

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.

ขั้นตอนตามการผสมผสาน ทฤษฎี	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทของผู้ให้บริการ	บทบาทของผู้รับบริการ	เครื่องมือ	การวัดและประเมินผล
4.การตั้งเป้าหมาย/การลง มือปฏิบัติ	1.การตั้งเป้าหมาย 1.1 ผลการตรวจเสมหะ 1.1.1 ผลเสมหะเป็นลบ (Negative) อย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงการรักษา 1.1.2 ต้องมีผลเสมหะเป็นลบในเดือนสุดท้ายของการรักษา 1.2 การติดตามการรักษา ครบตามกำหนด 1.2.1 ผู้ป่วยได้รับยาครบตามระยะเวลาที่กำหนด 6-8 เดือน 1.2.2 มาตรวจติดตามการรักษาสม่ำเสมอตามนัด 1.2.3 รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง	1.ให้นิยามการตรวจติดตาม ผลเสมหะหลังกินยาระยะ เข้มข้นครบ 2 เดือน และเดือนสุดท้ายไม่พบเชื้อ 2.ดำเนินการทดลองใช้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผลการรักษาผล เสมหะหลังกินยาระยะ เข้มข้นครบ 2 เดือนและเดือนสุดท้ายไม่พบเชื้อ และผลเสมหะเป็นลบ อย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงการรักษา 3. การติดตามประเมินผล ข้างเคียงจากการรักษา	1.รับรู้เป้าหมายการตรวจ ติดตามผลเสมหะหลังกินยา ระยะเข้มข้นครบ 2 เดือน และเดือนสุดท้ายไม่พบเชื้อ 2.เข้าร่วมการทดลองใช้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผลการรักษาผล เสมหะหลังกินยาระยะ เข้มข้นครบ 2 เดือนและเดือนสุดท้ายไม่พบเชื้อ	เครื่องตรวจเสมหะทาง ห้องปฏิบัติการ - ผลการตรวจเสมหะ - แบบติดตามการ รับประทานยา - แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรค	1.จำนวนผู้เข้าร่วม โครงการ 6 คน 2.ผลเสมหะหลังกินยา ระยะเข้มข้นครบ 2 เดือน และเดือนสุดท้ายไม่พบเชื้อ 3.ผล CxR หลังกินยา ระยะเข้มข้นครบ 2 เดือน และเดือนสุดท้ายรอยโรคในปอดลดลง 4.ผลสำเร็จของการรักษา 4.1 ผู้ป่วยรับประทานยาครบ (complete) 4.2 ผู้ป่วยรับประทานยาครบตรวจเสมหะไม่พบเชื้อในเดือนที่ 6 (cure)

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.

67

Result of Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department

ขั้นตอนตามการผสมผสาน ทฤษฎี	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทของผู้ให้บริการ	บทบาทของผู้รับบริการ	เครื่องมือ	การวัดและประเมินผล
	1.2 ได้รับการรักษาครบตามกำหนด 1.3 มีผลเสมหะเป็นลบในช่วงเดือนสุดท้ายของการรักษาผู้ป่วยถือว่ารักษาครบ (Treatment Completed) เมื่อ: 1) ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบตามกำหนด 2) ไม่มีผลเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษาแต่ไม่มีหลักฐานว่าการรักษาล้มเหลว 2.การลงมือปฏิบัติ 2.1 Pre-test ความรู้ผู้ป่วย 2.2 Pre-test ทักษะผู้ป่วย (พยาบาล 3 คนเป็นผู้ประเมิน) 2.3 ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ				

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.



ขั้นตอนตามการผสมผสาน
ทฤษฎี

ขั้นตอนและกิจกรรม

บทบาทของผู้ให้บริการ

บทบาทของผู้รับบริการ

เครื่องมือ

การวัดและประเมินผล

2.3.1 ความรู้

1) สาเหตุ

2) อาการ

3) การรักษา

4) การดูแล

2.3.2 ทักษะ

1) การรักษา

2) การดูแล

2.4 Post-test ความรู้

ผู้ป่วย

2.5 Post-test ทักษะผู้ป่วย

(พยาบาล 3 คนเป็นผู้

ประเมิน)

2.6 การติดตามประเมินผล

ข้างเคียงจากการรักษา

2.6.1 ติดตามเรื่องผื่นแพ้ยา

กรณี MR rash หรือผื่น

รุนแรงให้หยุดยาทุกชนิด

(พิจารณาเริ่ม re-

challenge I,R,E,Z

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.

2.6.2 เจาะ LFT ในผู้ป่วย
ทุกรายที่มีอาการคลื่นไส้
อาเจียน
2.6.2.1 AST/ALT > 3X
หยุดยา I,R,Z และอาจ
พิจารณาให้ยา E,Lfx และ
AM ไปก่อนเมื่อผู้ป่วย
อาการดีขึ้นและ LFT กลับสู่
ปกติ
2.6.2.2 AST/ALT ≤ 3X
รับประทานยา ต่อและ
ติดตาม LFT ภายใน 3 วัน
2.6.3 กรณี LFT ผิดปกติแต่
ไม่มีอาการระหว่างการ
รักษา
2.6.3.1 TB > 3 แต่
AST/ALT ปกติหรือเพิ่มขึ้น
ไม่เกิน 3X หยุดเฉพาะ R
2.6.3.2 AST/ALT < 5X ให้
รับประทานยาต่อ ตรวจ
ติดตาม LFT ทุก สัปดาห์

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.



ขั้นตอนตามการผสมผสาน ทฤษฎี	ขั้นตอนและกิจกรรม	บทบาทของผู้ให้บริการ	บทบาทของผู้รับบริการ	เครื่องมือ	การวัดและประเมินผล
5. การสะท้อนผล	และอาจพิจารณาให้ยา E,Lfx และ AM ไปก่อน 2.7 การประเมินภาวะ โภชนาการ 2.8 การกำกับการรับประทาน ยาอย่างเข้มข้นและมีคุณภาพ (ระบบ DOT) 2.9 การควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อโดยการตรวจ ติดตามผลเสมหะหลังกินยา ระยะเข้มข้นครบ 2 เดือนและ เดือนสุดท้ายไม่พบเชื้อ				
	1.การสะท้อนผลการ ดำเนินงาน/การรักษาตาม เป้าหมาย 1.1 ผลเสมหะหลังกินยาระยะ เข้มข้นครบ 2 เดือน และ เดือนสุดท้ายไม่พบเชื้อ	ดำเนินการตามขั้นตอนการ ให้บริการตรวจรักษา	เข้ารับบริการตรวจรักษา	แบบบันทึกผลการรักษา	1.ผลเสมหะหลังกินยา ระยะเข้มข้นครบ 2 เดือน และเดือนสุดท้ายไม่พบเชื้อ 2.ผล CxR หลังกินยาระยะ เข้มข้นครบ 2 เดือน และ เดือนสุดท้าย รอยโรคใน ปอดลดลง

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.



71

Result of Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department

ขั้นตอนตามการผสมผสาน
ทฤษฎี

ขั้นตอนและกิจกรรม

บทบาทของผู้ให้บริการ

บทบาทของผู้รับบริการ

เครื่องมือ

การวัดและประเมินผล

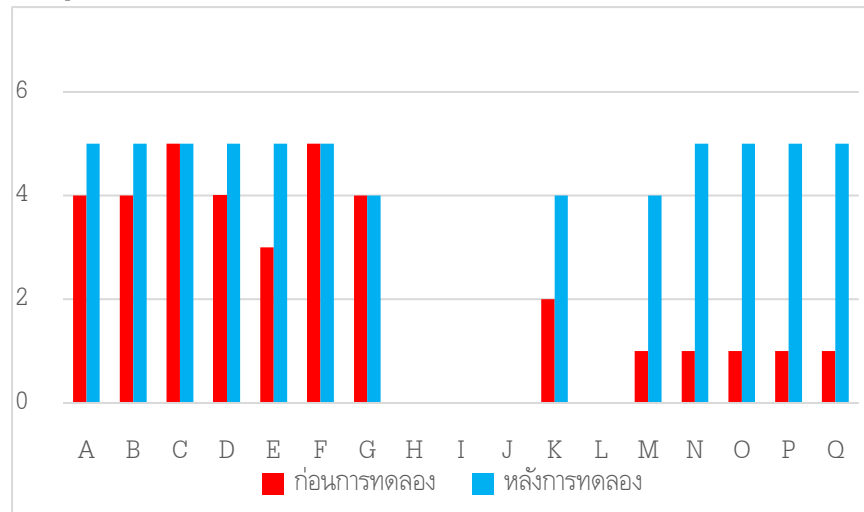
1.2 ผลสำเร็จของการรักษา
1.2.1 ผู้ป่วยรับประทานยา
ครบ (complete)
1.2.2 ผู้ป่วยรับประทานยา
ครบตรวจสอบเสมหะไม่พบเชื้อ
ในเดือนที่ 6 (cure)

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.

ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงผล
การศึกษากรณีศึกษาที่ 1

3. ผลการทดลองใช้และศึกษาผลการใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงาน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม



จากการศึกษาพบว่า

ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยวัณโรคปอด ดังนี้ อาการและอาการแสดงทางคลินิก คือ อาการไอเรื้อรัง มีไข้เป็นบางครั้ง น้ำหนักลด และอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB smear) ผล 1+ (10-99 AFB/100 OF) ผลการตรวจทางรังสีวิทยา ภาพถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบรอยโรคที่ปอด CxR : bilateral reticulonodular ได้รับแผนการรักษา รับประทานยา 2IRZE/4IR

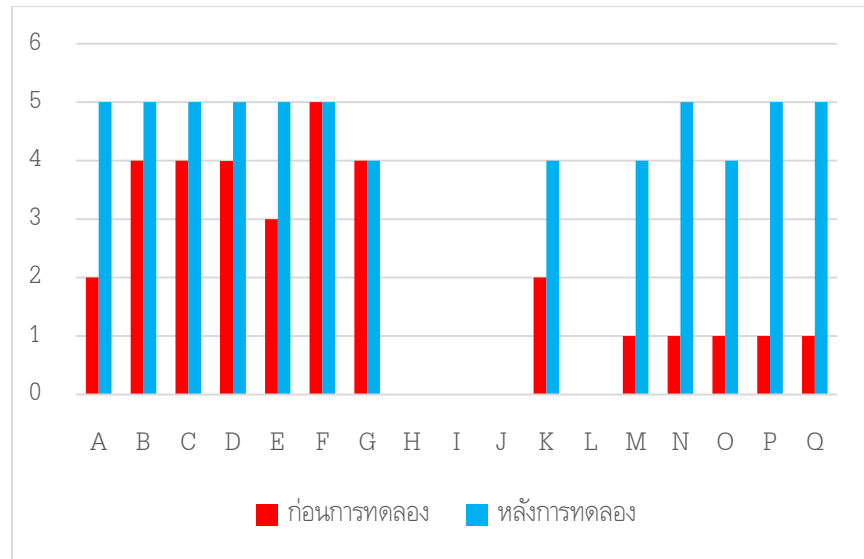
หลังการทดลอง ตามเกณฑ์การประเมินผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ผลการตรวจเสมหะ ผลเสมหะเป็นลบ (Negative) จากการติดตามเดือนที่ 2 ผล positive (1-9 AFB/100 OF) : พบ 6 ตัว/100 OF แพทย์ขยายสูตรยาระยะเข้มข้นเป็น 3IRZE จากการวิเคราะห์ปัญหาของการที่ผลเสมหะยังพบเชื้อในเดือนที่ 2 อาจเนื่องจาก พยาธิสภาพของโรคเกิดกระจายทั่วทั้ง 2 ข้างของปอด การได้รับยานานขึ้น ต้องได้รับการติดตามผลเลือดและอาการผิดปกติ ไม่พบค่าเลือดผิดปกติ ไม่มีตัว-ตาเหลือง และการติดตามเดือนที่ 3 ผล No AFB observed ผลเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษาเสมหะเดือนที่ 7 ผล No AFB observed ผู้ป่วยได้รับยาครบตามระยะเวลาที่กำหนด 6-8 เดือน คือได้รับยาทั้งหมด 7 เดือน มาตรวจติดตามการรักษาสม่ำเสมอตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง การประเมินอาการทางคลินิก อาการไอลดลง ไม่มีไข้ น้ำหนักเพิ่มขึ้น 13.38 % โดยค่า BMI จากก่อนรักษาเท่ากับ 15.62 ภายหลังการรักษาเท่ากับ 17.72 ไม่มีเหนื่อยง่ายอาการอ่อนเพลียดีขึ้น การตรวจภาพรังสีทรวงอกพบรอยโรคที่ปอดลดลง ผล CxR : decrease infiltration both upper lung

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.

ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก

ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงผล
การศึกษากรณีศึกษาที่ 2



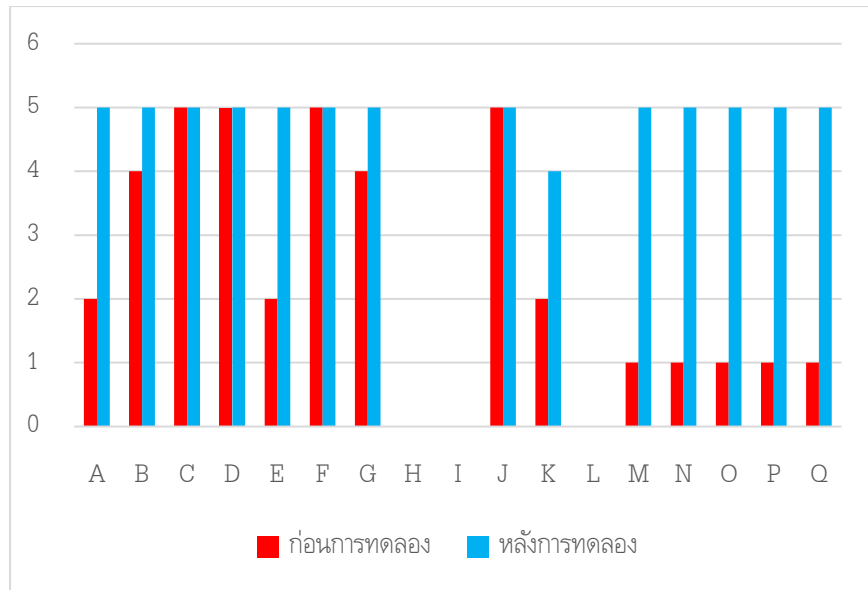
จากการศึกษาพบว่า

ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ดังนี้ อาการและอาการแสดงทางคลินิก คือ อาการไอเรื้อรัง มีครั่นเนื้อครั่นตัวบางครั้ง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และมีอาการเหนื่อยหอบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB smear) ผล 1+ ผลการตรวจทางรังสีวิทยา ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบรอยโรคที่ปอด CxR : Lt Lung infiltration

หลังการทดลอง ตามเกณฑ์การประเมินผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ผลการตรวจเสมหะ ผลเสมหะเป็นลบ (Negative) จากการติดตามเดือนที่ 2 ผล positive (1-9 AFB/100 OF) : พบ 4 ตัว/100 OF พบปัญหาระหว่างการรักษารับยา ผู้ป่วยมีผื่นคันตรวจพบพบว่าแพ้ยา Ethambutol หลังได้รับยา 2 สัปดาห์ แพทย์ให้หยุดยา Ethambutol ขยายสูตรยาระยะต่อเนื่องเป็น 2IRZ/6IR จากการวิเคราะห์ปัญหาของการที่ผลเสมหะยังพบเชื้อในเดือนที่ 2 อาจเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคเกิดกระจายทั่วปอด การตรวจติดตาม เฝ้าระวังกรณีได้รับยานานขึ้น ติดตามเรื่อง พืชต่อตับจาก INH และ RIF (ระยะเวลานานขึ้น)อาการข้างเคียงสะสม ติดตาม: Liver function test: ทุก 1-2 เดือน หรือเมื่อมีอาการเตือน: ตัวเหลือง, ตาเหลือง, คลื่นไส้มาก, ปวดท้อง จากการติดตามผลเลือดและอาการผิดปกติ ไม่พบค่าเลือดผิดปกติ ไม่มีตัว-ตาเหลือง ไม่มีปวดท้อง และการติดตามเดือนที่ 3 ผล No AFB observed ผลเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษาเสมหะเดือนที่ 9 ผล No AFB observed ผู้ป่วยได้รับยาเกินตามระยะเวลาที่กำหนด 6-8 เดือน คือได้รับยาทั้งหมด 9 เดือน มาตรวจติดตามการรักษาสม่ำเสมอตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง การประเมินอาการทางคลินิก อาการไอลดลง ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ น้ำหนักเพิ่มขึ้น 4.08% ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยค่า BMI จากก่อนรักษาเท่ากับ 19.63 ภายหลังการรักษาเท่ากับ 20.43 ไม่มีเหนื่อยหอบอาการอ่อนเพลียดีขึ้น การตรวจภาพรังสีทรวงอก พบรอยโรคที่ปอดลดลง ผล CxR : decrease infiltration both upper lung

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.



ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงผล
การศึกษากรณีศึกษาที่ 3

จากการศึกษาพบว่า

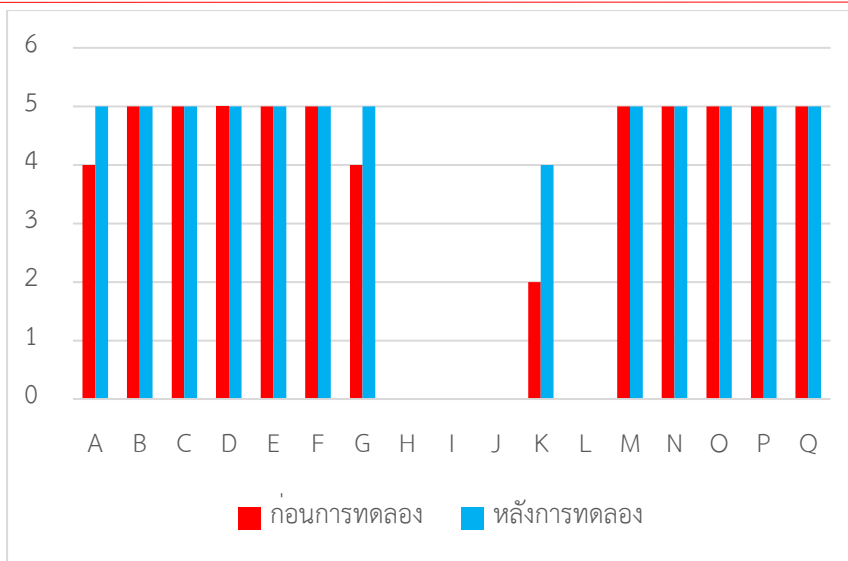
ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ดังนี้ อาการและอาการแสดงทางคลินิก คือ อาการไอเรื้อรัง มีไข้ เหนื่อยอ่อนเพลีย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB smear) ผล 1+ ผลการตรวจทางรังสีวิทยา ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบรอยโรคที่ปอด CxR: reticular pattern with cavity at rt. Lung

หลังการทดลอง ตามเกณฑ์การประเมินผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ผลการตรวจเสมหะ ผลเสมหะเป็นลบ (Negative) จากการติดตามเดือนที่ 2 ผล No AFB observed ผลเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษาเสมหะเดือนที่ 6 ผล No AFB observed ผู้ป่วยได้รับการติดตามระยะเวลาที่กำหนด 6-8 เดือน คือได้รับยาทั้งหมด 6 เดือน มาตรวจติดตามการรักษาสม่ำเสมอตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง การประเมินอาการทางคลินิก อาการไอลดลง ไม่มีไข้ น้ำหนักเพิ่มขึ้น 14.70% โดยค่า BMI จากก่อนรักษาเท่ากับ 14.53 ภายหลังการรักษาเท่ากับ 16.49 ไม่มีอาการเหนื่อย อาการอ่อนเพลียดีขึ้น การตรวจภาพรังสีทรวงอกพบรอยโรคที่ปอดลดลง ผล CxR : decrease infiltration at rt. Lung

75

Result of Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department

ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงผล
การศึกษากรณีศึกษาที่ 4



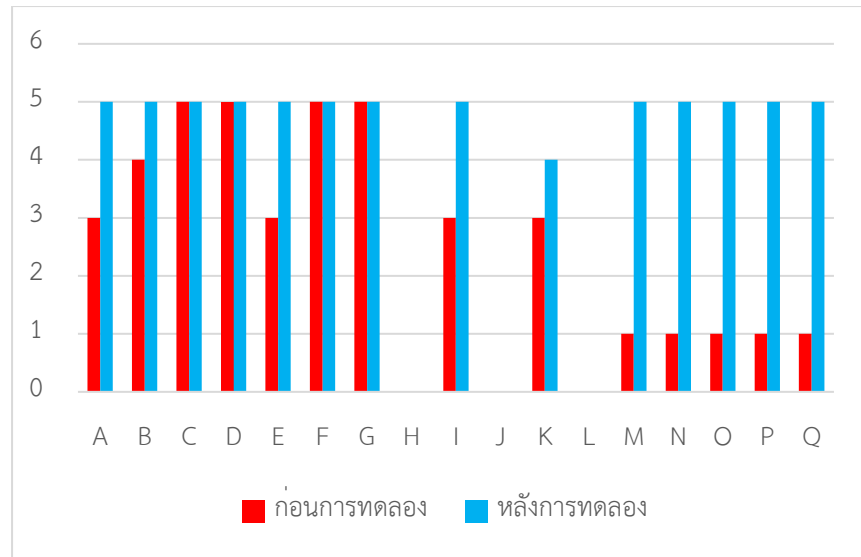
จากการศึกษาพบว่า

ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ดังนี้ อาการและอาการแสดงทางคลินิก คือ อาการไอเรื้อรัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB smear) ผล 1+ ผลการตรวจทางรังสีวิทยา ภาพถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบรอยโรคที่ปอด CxR : reticular pattern with cavity at both upper Lung

หลังการทดลอง ตามเกณฑ์การประเมินผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ผลการตรวจเสมหะ ผลเสมหะเป็นลบ (Negative) จากการติดตามเดือนที่ 2 ผล No AFB observed ผลเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษาเสมหะเดือนที่ 6 ผล No AFB observed ผู้ป่วยได้รับยาครบตามระยะเวลาที่กำหนด 6-8 เดือน คือได้รับยาทั้งหมด 6 เดือน มาตรวจติดตามการรักษาสม่ำเสมอตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง การประเมินอาการทางคลินิก อาการไอลดลง น้ำหนักลดลง 16.66% แต่ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยค่า BMI จากก่อนรักษาเท่ากับ 23.44 ภายหลังการรักษาเท่ากับ 19.53 ไม่มีอาการเหนื่อย การตรวจภาพรังสีทรวงอกพบรอยโรคที่ปอดลดลง ผล CxR : decrease reticulonodular pattern

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.



ภาพที่ 6 แผนภูมิแสดงผล
การศึกษากรณีศึกษาที่ 5

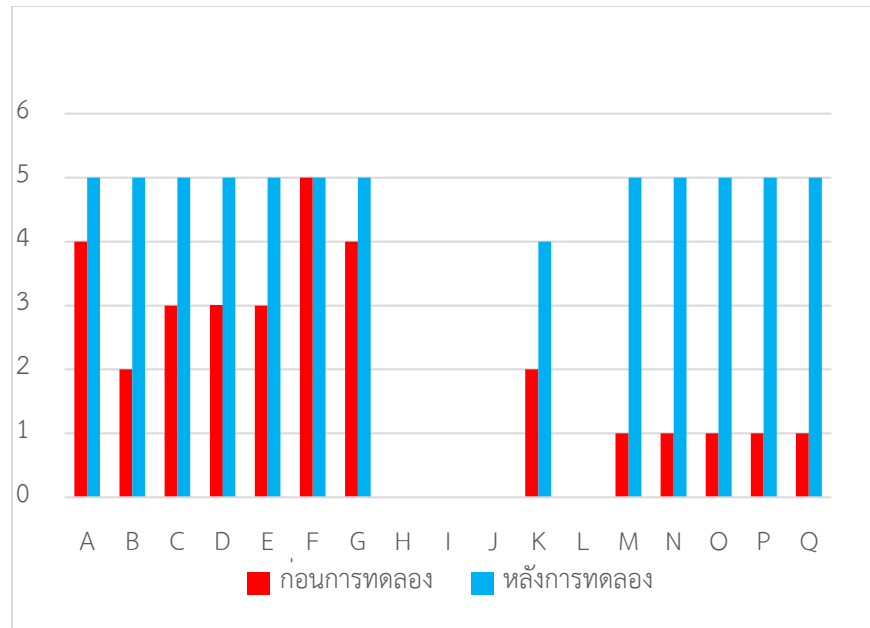
จากการศึกษาพบว่า

ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ดังนี้ อาการและอาการแสดงทางคลินิก คือ อาการไอเรื้อรัง มีไข้บางครั้ง และมีอาการเหนื่อยง่าย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบการตรวจด้วยวิธี Molecular testing Gene expert : MTB detected ผลการตรวจทางรังสีวิทยา ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบรอยโรคที่ปอด CxR : Rt lung nodule 2 cms.

หลังการทดลอง ตามเกณฑ์การประเมินผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ผลการตรวจเสมหะ ผลเสมหะเป็นลบ (Negative) จากการติดตามเดือนที่ 2 ผล No AFB observed ผลเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษาเสมหะเดือนที่ 6 ผล No AFB observed ผู้ป่วยได้รับยาครบตามระยะเวลาที่กำหนด 6-8 เดือน คือได้รับยาทั้งหมด 6 เดือน มาตรวจติดตามการรักษาสม่ำเสมอตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง การประเมินอาการทางคลินิก อาการไอลดลง ไม่มีไข้ น้ำหนักลดลง 1.2% แต่ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยค่า BMI จากก่อนรักษาเท่ากับ 19.53 ภายหลังการรักษาเท่ากับ 19.30 ไม่มีอาการเหนื่อย อาการอ่อนเพลียดีขึ้น การตรวจภาพรังสีทรวงอกพบรอยโรคที่ปอดลดลง ผล CxR decrease size of nodule 1.2x0.6 cms

ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก

ภาพที่ 7 แผนภูมิแสดงผล
การศึกษากรณีศึกษาที่ 6



จากการศึกษาพบว่า

ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ดังนี้ อาการและอาการแสดงทางคลินิก คือ อาการไอเรื้อรัง มีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB smear) ผล positive ผลการตรวจทางรังสีวิทยา ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบรอยโรคที่ปอด CxR : reticulonodular infiltration both upper lung

หลังการทดลอง ตามเกณฑ์การประเมินผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ผลการตรวจเสมหะ ผลเสมหะเป็นลบ (Negative) จากการติดตามเดือนที่ 2 ผล No AFB observed ผลเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษาเสมหะเดือนที่ 6 ผล No AFB observed ผู้ป่วยได้รับยาครบตามระยะเวลาที่กำหนด 6-8 เดือน คือได้รับยาทั้งหมด 6 เดือน มาตรวจติดตามการรักษาสม่ำเสมอตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง การประเมินอาการทางคลินิก อาการไอลดลง ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ น้ำหนักเพิ่มขึ้น 23.91% โดยค่า BMI จากก่อนรักษาเท่ากับ 15.55 ภายหลังการรักษาเท่ากับ 19.27 ไม่มีอาการเหนื่อย อาการอ่อนเพลียดีขึ้น การตรวจภาพรังสีทรวงอกพบรอยโรคที่ปอดลดลง ผล CxR : decrease reticulonodular infiltration both upper lung

4. ผลการประเมินความพึงพอใจผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนงานผู้ป่วยนอก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม ที่พัฒนาขึ้น โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

<https://thaidj.org/index.php/phird>

Citation: Rungarun, I. (2024). Results of a Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department: A Case Study of Phrompiram Hospital, Phitsanulok Province. *Public Health Innovation Research and Development*, 2(3), pp 42–90.

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

1.1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจาก สรุปผลงานประจำปี ข้อมูลรายงานผู้ป่วยในคลินิก แพ้มประวัติผู้ป่วย ข้อมูลการบันทึกประวัติการมารับการรักษาของผู้ป่วยในระบบของโรงพยาบาล การพูดคุยซักถามจากผู้ป่วยที่มารับบริการ จึงทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนถูกต้อง ครบถ้วน ส่งผลต่อการศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

1.2 การศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จากข้อ 1.1 ทำให้ผู้วิจัยได้นำไปศึกษาข้อมูลแนวทางซึ่งไปสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura และ Creer เพื่อใช้เป็นกรอบในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดและการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยมีความชัดเจน

2. การสร้างและตรวจสอบองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองและการตัดสินใจของ Creer ผสมผสานกับทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบของ Bandura เป็นแนวคิดทฤษฎีที่มีความสำคัญในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอด ทฤษฎีเหล่านี้ช่วยอธิบายกระบวนการที่ผู้ป่วยเรียนรู้ พัฒนทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อจัดการกับโรคและการรักษา การบูรณาการทฤษฎีทั้งสองเข้าด้วยกันสามารถนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นทั้งการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองและการใช้ตัวแบบเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะในการดูแลสุขภาพ

จากการนำแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการผสมผสานทั้ง 2 ทฤษฎี และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาใช้เพื่อสร้างองค์ประกอบของแนวทางกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญมาศ เมืองเดช (2023) ศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, ปิยะวดี สุมาลัย (2023) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคคือยา รุนแรงหลายขนานชนิดรุนแรงมากในสถาบันบำราศนราดูร, พชรพร ครองยุทธ (2022) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดขอนแก่น, พิษิต แสณเสนา (2023) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น, พิมาน ธีระตันสุนทร (2021) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

79**Result of Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department**

เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์ (2021) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย, วรรณา ปิยะเศวตกุล (2021) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก:กรณีศึกษา, วัฒนา สว่างศรี (2019) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม, สมัญญา มุขอาษา (2566) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่, อุมภาพร ครุฑศิริ (2021) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง, Aibana, O., (2020) ศึกษาเรื่อง มุมมองของผู้ป่วยต่อความท้าทายและอุปสรรคในการปฏิบัติตามการรักษาวัณโรคในยูเครน, และ Hassani, S., (2023) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การประมวลผลและประเมินข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญมาศ เมืองเดช (2023) ศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, ปิยะวดี สุมาลัย (2023) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคคือยาารุนแรงหลายขนานชนิดรุนแรงมากในสถาบันบำราศนราดูร, พิมาน ชีระรัตนสุนทร (2021) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช, เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์ (2021) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย, วรรณา ปิยะเศวตกุล (2021) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก:กรณีศึกษา, วัฒนา สว่างศรี (2019) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม, สมัญญา มุขอาษา (2566) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่, โรงพยาบาลพรหมพิราม (2566) รายงานสรุปผลการดำเนินงานวัณโรคประจำปี 2564-2566, Aibana, O., (2020) ศึกษาเรื่อง มุมมองของผู้ป่วยต่อความท้าทายและอุปสรรคในการปฏิบัติตามการรักษาวัณโรคในยูเครน, และ Hassani, S., (2023) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การพูดชักจูง/การสร้างสัมพันธภาพ/การตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญมาศ เมืองเดช (2023) ศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, ปิยะวดี สุมาลัย (2023) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคคือยาารุนแรงหลายขนานชนิดรุนแรงมากในสถาบันบำราศนราดูร, พชรพร ครอบงูญ (2022) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดขอนแก่น

พิชิต แสนสนา (2023) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น, พิมาน ธีระรัตนสุนทร (2021) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช, เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์ (2021) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย, วรณา ปิยะเศวตกุล (2021) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก:กรณีศึกษา, วัฒนา สว่างศรี (2019) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม, สมัญญา มุขอาษา (2566) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่, อนุพันธ์ ประจำ (2021) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคอำเภอบุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ, อุมภาพร ครุฑศิริ (2021) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง, อุไร โชควรรกุล (2023) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม, โรงพยาบาลพรหมพิราม (2566) รายงานสรุปผลการดำเนินงานวัณโรค ประจำปี 2564-2566, Aibana, O., (2020) ศึกษาเรื่อง มุมมองของผู้ป่วยต่อความท้าทายและอุปสรรคในการปฏิบัติตามการรักษาวัณโรคในยูเครน, และ Hassani, S., (2023) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การตั้งเป้าหมาย/การลงมือปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญมาศ เมืองเดช (2023) ศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา, ปิยะวดี สุมาลัย (2023) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยารุนแรงหลายขนานชนิดรุนแรงมากในสถาบันบำราศนราดูร, พชรพร ครองยุทธ (2022) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดขอนแก่น, พิชิต แสนสนา (2023) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น, พิมาน ธีระรัตนสุนทร (2021) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช, เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์ (2021) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย, วรณา ปิยะเศวตกุล (2021) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก:กรณีศึกษา

 81**ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วย
วัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก**

วัฒนา สว่างศรี (2019) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม สมัญญา มุขอาษา (2566) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่, อนุพันธ์ ประจำ (2021) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคอำเภอซุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ, อุมพร ครุขศิริ (2021) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง, อุไร โชควรรกุล (2023) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม, โรงพยาบาลพรหมพิราม (2566) รายงานสรุปผลการดำเนินงานวัณโรค ประจำปี 2564-2566, Aibana, O., (2020) ศึกษาเรื่อง มุมมองของผู้ป่วยต่อความท้าทายและอุปสรรคในการปฏิบัติตามการรักษาวัณโรคในยูเครน, และ Hassani, S., (2023) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรค: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 5 การสะท้อนผล สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวดี สุมาลัย (2023) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคด้วยารดูแลหลายขนานชนิดรุนแรงมากในสถาบันบำราศนราดูร, พชรพร ครองยุทธ (2022) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดขอนแก่น, พิเชิต แสงเสนา (2023) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น, วรณา ปิยะเศวตกุล (2021) ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคด้วยารดูแลหลายขนานชนิดรุนแรงมาก:กรณีศึกษา, และ สมัญญา มุขอาษา (2566) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่

3. การทดลองใช้และศึกษาผลการทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการทดลองใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม โดยมีผู้ป่วยโรควัณโรคปอดเป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า

1) ผลการประเมินความรู้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การให้ความรู้โดยการเน้นที่หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในเรื่องของโรค การรักษา รวมไปถึงการดูแลตนเองโดยการให้ข้อมูลทางการพยาบาลจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญจะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความสนใจและตระหนักเกี่ยวกับโรคมากขึ้น รวมไปถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura ในแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดมีประสิทธิภาพอย่างชัดเจนในการเปลี่ยน การรับรู้ นำไปสู่ พฤติกรรมการปฏิบัติ โดยการเพิ่มความรู้ที่ถูกต้องของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ว่าสามารถหายขาดและจัดการตนเองได้สำเร็จ

ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น การไม่หยุดยาเอง การปรึกษาแพทย์เมื่อมีผลข้างเคียง และการมีผู้กำกับกับการกินยา (DOT) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ กลิ่นฟุ้ง (2557) ที่ทำการศึกษาลงมือให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทันทีหลังได้รับความรู้ แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลที่ตรงประเด็นและสม่ำเสมอตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยที่เคยมีได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนผู้ป่วยมีความรู้ถูกต้องในทุกข้อที่สำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมัญญา มุขอาษา (2566) ซึ่งทำการศึกษาลงมือโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment Theory) ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบูรณาการหลักการเชิงทฤษฎี เช่น ทฤษฎีการจัดการตนเองและการตัดสินใจของ Creer และทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตของ Bandura ตามที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการสร้างกระบวนการดูแล นั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่นำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นรากฐานสำคัญในการสนับสนุนพฤติกรรมการรักษาที่ถูกต้อง เช่น การไม่หยุดยาเองเมื่อมีผลข้างเคียง และการมีผู้กำกับกับการกินยา (DOT) ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักในการควบคุมวัณโรค นอกจากนี้ผลลัพธ์ยังเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยนานาชาติ โดยเฉพาะ งานวิจัยของ Ting et al. (2025) ซึ่งศึกษาผลกระทบของการให้สุขศึกษาต่อความรู้ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่และผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่าการให้สุขศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อมสามารถเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ การแพร่กระจาย และการป้องกันวัณโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งความรู้ที่เพิ่มขึ้นนี้จะกลายเป็นกลไกที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา ลดความวิตกกังวล และปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ต่อเนื่อง อันเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามยุทธศาสตร์ DOTS ในการลดอัตราการขาดยาและเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาของโรงพยาบาลพรมพิรามต่อไป

2) ผลการประเมินพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติใหม่ของโรงพยาบาลพรมพิราม โดยคะแนนรวมส่วนที่เห็นด้วยและปฏิบัติประจำของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ซึ่งเป็นการยืนยันประสิทธิผลของกระบวนการดูแลที่พัฒนาขึ้นในการส่งเสริมการจัดการตนเองและการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้สอดคล้องกับหลักการการจัดการตนเองและการตัดสินใจของ Creer และ ทฤษฎีการเรียนรู้โดยการสังเกตของ Bandura ที่มุ่งเน้นการเสริมพลังและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง (ดังที่พบในการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ในหัวข้อที่ 2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสำคัญของการรักษาวัณโรค พบว่าผู้ป่วยทุกรายเปลี่ยนมาเห็นด้วยและปฏิบัติเป็นประจำในการไม่หยุดยาเองเมื่ออาการดีขึ้น

 83**Result of Pulmonary
Tuberculosis
Patients Care
Process in the
Outpatient
Department**

และเมื่อมีผลข้างเคียงจากยาผู้ป่วยทุกคนเปลี่ยนมา ปฏิบัติประจำในการรักษาแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยไม่หยุดยาเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ กลิ่นพุ่ม (2557) ที่พบว่าภายหลังการให้ความรู้รายบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ "กินยา" แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการสร้างความตระหนักรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติตัวในชีวิตจริง อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยที่มีพี่เลี้ยงช่วยกำกับการกินยา (ปฏิบัติประจำ) เพิ่มขึ้นและการลงบันทึกการกินยาเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT) ที่รับประกันความต่อเนื่องของการรับประทานยาอย่างครบถ้วนเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา และการที่ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าการเปิดเผยข้อมูลความเจ็บป่วยเป็นประโยชน์ต่อผู้ใกล้ชิดเพื่อการป้องกันตนเอง รวมถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ที่ไม่รู้สึกกังวลใจ ที่จะบอกผู้อื่นว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด (เห็นด้วย) นั้นสอดคล้องกับหลักการของ ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ ที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ตามการศึกษาของ สมัญญา มุขอาษา (2566) ได้แสดงให้เห็นว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษานี้จึงยืนยันอย่างชัดเจนว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดอุปสรรคทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายของการวิจัยในการเพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษาในพื้นที่อำเภอพรหมพิราม

3) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ของงานวิจัยนี้ พบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ที่สุด และ มาก แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของแนวทางปฏิบัติใหม่ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความสำเร็จที่สามารถอธิบายเชื่อมโยงกับแนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจและการทำงานได้อย่างชัดเจนกับทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) ของ Herzberg ที่เสนอว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Motivators) และความไม่พึงพอใจ (Hygiene Factors) นั้นแยกจากกัน โดยความพึงพอใจที่สูงมากนี้เชื่อมโยงอย่างชัดเจนกับปัจจัยกระตุ้น (Motivators) เนื่องจากผลการประเมินชี้ให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมากจากความรู้สึกรับผิดชอบในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ญาติ ตามเนื้อหาที่ปรับปรุง ที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งความมั่นใจในความสามารถเป็นส่วนสำคัญของปัจจัยความสำเร็จ (Achievement) และความรับผิดชอบ (Responsibility) ที่ Herzberg จัดเป็นปัจจัยกระตุ้นความพึงพอใจ นอกจากนี้ ความสอดคล้องระหว่างภาระงานกับประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากการปรับปรุงกระบวนการ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้มีการนำผู้วิจัยได้มีการนำเอา หลักการวิศวกรรมปัจจัยมนุษย์ (Human Factors Engineering: HFE) มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการออกแบบ ความชัดเจนของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ

(Clinical Practice Guideline) ฉบับปรับปรุง และ ความสะดวกในการใช้แบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งการปรับปรุงตามหลัก HFE นี้ช่วยลดภาระทางความคิด (Cognitive Load) และข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกมั่นใจในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ญาติเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งความชัดเจนของกลุ่ม/แนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline) ฉบับปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และ ความสะดวกในการใช้แบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวัณโรค ได้รับคะแนนความพึงพอใจในระดับสูงถึงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factor) ของ Herzberg ในด้านสภาพการทำงาน และ นโยบาย/การบริหาร ที่เป็นไปในเชิงบวก ดังนั้น ความพึงพอใจโดยรวมที่อยู่ในระดับสูงมากนี้จึงเป็นผลมาจากการที่แนวทางปฏิบัติใหม่สามารถตอบสนองทั้งปัจจัยกระตุ้น (ความมั่นใจในตนเองและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย) และปัจจัยสุขอนามัย (เครื่องมือที่ชัดเจนและสะดวก) อย่างครบถ้วน ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยในการสร้างแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

4) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 นั้นแสดงความสำเร็จอย่างชัดเจนโดยพบว่าความพึงพอใจโดยรวมและในทุกด้านที่สำคัญ (เช่น ความเข้าใจในข้อมูลที่พยาบาลให้ , การดูแลเอาใจใส่และความสุภาพของพยาบาล , ความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจในคุณภาพการรักษา, และการได้รับข้อมูลและกำลังใจที่ช่วยให้ปฏิบัติตามการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับ มากที่สุด หรือ มาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการนำแนวทางปฏิบัติใหม่มาใช้ในการยกระดับคุณภาพการบริการที่เป็นองค์ประกอบหลักในการบรรลุเป้าหมายการรักษา โดยความสำเร็จนี้สอดคล้องกับหลักการคุณภาพบริการ SERVQUAL ของ Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988) ที่เน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นจากความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังผ่านมิติสำคัญ 5 ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มิติความเชื่อมั่นและความมั่นใจ (Assurance) ที่วัดผลจากความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจในคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งผู้ป่วยทุกคนแสดงความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และ มิติการเอาใจใส่ (Empathy) ที่วัดผ่าน การดูแลเอาใจใส่และความสุภาพของพยาบาลผู้ให้การดูแล ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงความพึงพอใจในระดับมากที่สุดซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในทีมผู้รักษาและกระบวนการดูแลที่ซับซ้อนและใช้เวลานานของวัณโรคปอด ซึ่งความไว้วางใจนี้เป็น ตัวทำนายความร่วมมือในการรักษาที่แข็งแกร่งที่สุด (Strongest Predictor of Adherence) จากที่ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติตามการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตามที่งานวิจัยต้องการ นอกจากนี้ ความสำเร็จที่ได้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอื่นๆ ที่มักพบว่าการพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการสนับสนุนทางสังคมและการให้ความรู้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาเพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งการที่ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจในระดับสูงต่อ การได้รับข้อมูลและกำลังใจที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ นั้นเป็นผลโดยตรงจากแนวทางการดูแลที่ได้มีการพัฒนาองค์ประกอบกระบวนการที่เน้น การพูดคุย/การสร้างสัมพันธภาพ/การตัดสินใจ และการตั้งเป้าหมาย/การลงมือปฏิบัติ อันเป็นขั้นตอนที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของในการรักษาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ไม่ใช่เพียงการรักษาทางกายภาพเท่านั้น ดังนั้นความพึงพอใจที่สูงมากนี้จึงเป็นเครื่องชี้วัดสำคัญของคุณภาพการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่การยอมรับแนวทางปฏิบัติใหม่และเพิ่มโอกาสในการรักษาที่สำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาลพรหมพิราม

สรุปผลการวิจัย

งานนี้เป็นวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม ให้ส่งผลสำเร็จต่อการรักษา

1. สถานการณ์ การศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 6 คน

1.1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วย 6 คน เป็นเพศหญิง 4 คน เพศชาย 2 คน อายุอยู่ในช่วง 49-73 ปี การศึกษา ประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพ ส่วนใหญ่ เกษตรกรรม และมี อาชีพรับจ้างร่วมด้วย มีโรคร่วม 1 คน คือ COPD ผู้ป่วยชายสูบบุหรี่ 2 คน ดื่มสุราร่วมด้วย 1 คน ค่า BMI น้อยกว่า มาตรฐาน 3 คน ค่า ปกติ 3 คน มีผู้ดูแล เกี่ยวข้องเป็นบุตรและภรรยา

1.2 ด้านความรู้ หลังการทดลองผู้ป่วยมีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรควัณโรคปอด (93.33%) สูงกว่าก่อนการทดลอง (54.44%) และสูงกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า p-value = 0.0031

1.3 ด้านพฤติกรรม หลังการทดลอง มีร้อยละคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง (84.37%) และสูงกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 80) อย่างมีนัยสำคัญ

1.4 ประสิทธิภาพความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด

ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีร้อยละความสำเร็จของการรักษา ผลเสมหะเป็นลบ (Negative) อย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงการรักษา 100%, ต้องมีผลเสมหะเป็นลบในเดือนสุดท้ายของการรักษา 100%, ผู้ป่วยได้รับยาครบตามระยะเวลาที่กำหนด 6-8 เดือน 83.33%, มาตรวจติดตามการรักษาสม่ำเสมอตามนัด 100%, รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง 100%, อาการไอลดลงหรือหายไป 100%, ไม่มีไข้ 100%, น้ำหนักเพิ่มขึ้น 100%, ความอ่อนแอหลังดีขึ้น 100%, พบการเปลี่ยนแปลงของภาพรังสีทรวงอกที่ดีขึ้น 100%

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและกระบวนการดำเนินงานนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ (CPG), Care plan และสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการรักษาโรคของผู้ป่วย

2. การสร้างกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม

2.1 กระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) เนื้อหา 4) กระบวนการ และ 5) การวัดและการประเมินผล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การเก็บรวบรวมข้อมูล (2) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (3) การพูดชักจูง/การสร้างสัมพันธภาพ/การตัดสินใจ (4) การตั้งเป้าหมาย/การลงมือปฏิบัติ และ (5) การสะท้อนผล

2.2 การตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดี ผลการแสดงความคิดเห็นต่อกระบวนการ จากผู้เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับดี

3. การทดลองใช้กระบวนการ งานวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพรหมพิราม เพื่อแก้ไขปัญหาอัตราการรักษาสำเร็จที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยผลการศึกษามารถตามวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ข้ออย่างครบถ้วนคือ (1) การศึกษาสถานการณ์ นำไปสู่การ (2) สร้างแนวทางปฏิบัติใหม่ (3) ด้านประสิทธิผล พบว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพสูง โดยเพิ่มคะแนนรวมความรู้ของผู้ป่วย จากร้อยละ 54.44 เป็นร้อยละ 93.33 และส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (คะแนนรวมเพิ่มขึ้นจาก 23 เป็น 81) ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีร้อยละความสำเร็จของการรักษา ผลเสมหะเป็นลบ (Negative) อย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงการรักษา 100%, ต้องมีผลเสมหะเป็นลบในเดือนสุดท้ายของการรักษา 100%, ผู้ป่วยได้รับยาครบตามระยะเวลาที่กำหนด 6-8 เดือน 83.33%, มาตรวจติดตามการรักษาสม่ำเสมอตามนัด 100%, รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง 100%, อาการไอลดลงหรือหายไป 100%, ไม่มีไข้ 100%, น้ำหนักเพิ่มขึ้น 100%, ความอ่อนเพลียดีขึ้น 100%, พบการเปลี่ยนแปลงของภาพรังสีทรวงอกที่ดีขึ้น 100%

4. การประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมพิราม ทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดต่อกระบวนการดูแลที่ปรับปรุง ซึ่งยืนยันว่าแนวทางการดูแลนี้มีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ยกระดับคุณภาพการรักษาวัณโรคได้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1. ด้านนโยบาย เป็นส่วนประกอบในการกำหนดแผน หรือนโยบายในการส่งเสริมการรักษาวัณโรคปอดให้มีผลสำเร็จในส่วนงานของโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น

87**Result of Pulmonary Tuberculosis Patients Care Process in the Outpatient Department**

1.2. ด้านการปฏิบัติ จัดทำเป็นคู่มือและแนวปฏิบัติ (CPG) ของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพรหมพิราม และสามารถบูรณาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก ไปประยุกต์ใช้ในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษากลุ่มทดลองที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และนำผลการทดลองตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมมากขึ้น และช่วยให้ผลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดเกิดผลสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น และวิเคราะห์องค์ประกอบของปัจจัยผลสำเร็จของการรักษา ด้วยสถิติขั้นสูง เพื่อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในการสร้างกระบวนการสร้างเสริมปัจจัยผลสำเร็จของการรักษา ที่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative study) เพิ่มเติมจากการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) เช่น การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) และการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ตามแนวคิด “การสร้างโมเดลในงานวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุข” ของ พงศ์พิชญ บัญดา (Boonda, P., 2020) เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อไป

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับ เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการงานวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL 5/2566.1.51 เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิจัยเรื่อง ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาของอาจารย์ ดร.พงศ์พิชญ บัญดา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษา ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยฉบับนี้ และ นายแพทย์พุฒิรักษ์ รักษ์ย่อง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมพิราม แพทย์หญิงเปรมกมล สุจริตจันทร์ นายแพทย์ปฏิบัติการ แพทย์ผู้ดูแลคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพรหมพิราม และพว.กัญญาณรัตน์ วัชรนาครณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลผู้ดูแลคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพรหมพิราม ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนข้อมูลในการศึกษา เรื่อง ผลของกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนงานผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ บุคลากรทางสาธารณสุขทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษา และขอขอบคุณผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กองทันโรค กรมควบคุมโรค. (2566). แผนยุทธศาสตร์ทันโรคระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570. กระทรวงสาธารณสุข.
- ธัญมาศ เมืองเดช, & ประจวบ แหลมหลัก. (2023). การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 9(03), 47-47.
- ปิยะวดี สุมาลัย. (2023). การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยารุนแรงหลายขนานชนิดรุนแรงมากในสถาบันบำราศนราดูร: กรณีศึกษา. วารสารโรคเอดส์, 35(2), 60-68.
- พชรพร ครองยุทธ,จักรกริช ไชยทองศรี, เจษฎา สุวรรณธ, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์, & กชมน นรปติ. (2022). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(01), 15-15.
- พิชิต แสนเสนา. (2023). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนอง เรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 4(2), 291-291.
- พิมาน ธีระรัตนสุนทร,ชลวา สีเดะ, รุติยาภรณ์ คงตุก, ปาลิรัตน์ วงศ์ฤทธิ์, นุพผา รักษานาม, & อณน หมดอารี. (2021). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(2), 138-147.
- เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์, น้ำฝน เสาวภาคย์ไพบุลย์, ศุภรดา ภาแสนทรัพย์ (2021). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพ้นพิสัย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 29(1), 96-110.
- วรรณ ปิยะเศวตกุล. (2021). การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก: กรณีศึกษา. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 3(2), 269-288.
- วัฒนา สว่างศรี. (2019). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 16(3), 116-129.
- สมัญญา มุขอาษา. (2566). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 30(1), 58-69. สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก. (2567). รายงานผลการดำเนินงานวัณโรคเขตสุขภาพที่ 2. กรมควบคุมโรค.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2566). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2566. กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2567). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ. 2566. กระทรวงสาธารณสุข.
- อนุพันธ์ ประจำ. (2021). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคอำเภอชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ, 7(1), 210-221.
- อรุณรัตน์ กลิ่นฟุ้ง. (2557). ผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค. วารสารพยาบาลและสาธารณสุข สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 33(3), 10-23.
- อุมาพร ครุฑศิริ. (2021). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 1(3), 24-36.
- อุไร โชควรรกุล. (2023). การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 20(1), 42-55.
- โรงพยาบาลพรหมพิราม. (2566). รายงานสรุปผลการดำเนินงานวัณโรค ประจำปี 2564-2566. โรงพยาบาลพรหมพิราม.
- Aibana, O., Dauria, E., Kiriazova, T., Makarenko, O., Bachmaha, M., Rybak, N., ... & Murray, M. B. (2020). Patients' perspectives of tuberculosis treatment challenges and barriers to treatment adherence in Ukraine: a qualitative study. *BMJ open*, 10(1), e032027.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Boonda, P. (2021). Main Steps of Doing Research and Development in Public Health: An Observational Study. *New Frontiers in Medicine and Medical Research*, Vol. 14, 80-86. <https://doi.org/10.9734/bpi/nfmmr/v14/4289F>
- Boonda, P. (2021). Techniques of Writing Chapter 1 for Research and Development in Public Health. *New Frontiers in Medicine and Medical Research* Vol. 14, 65-79. <https://doi.org/10.9734/bpi/nfmmr/v14/3839F>
- Boonda, P. (2020). A Technique of Modeling in Public Health Research and Development. *World Journal of Public Health*, 5(4), 89-98. doi: 10.11648/j.wjph.20200504.13.
- Boonda, P. (2019). Process of Research and Development in Public Health. *International Journal of Clinical Case Studies & Reports*, 2(1), 61-65.
- Boonda, P. (2021). *The Technique of Processes Matrixing to Summarize from the Literature Review*. Copyrights: Request for information No.398059, Issued on: Nov. 8, 2021.

- Boonda, P. (2021). *The Technique of Phrases Matrixing to Summarize from the Literature Review*. Copyrights: Request for information No.398060, Issued on: Nov. 8, 2021.
- Boonda, P. (2021). *Teaching in doing a research and development theme of public health administration subject*. Copyrights: Request for information No.398061, Issued on: Oct. 18, 2021.
- Hassani, S., Mohammadi Shahboulagi, F., Foroughan, M., Nadji, S. A., Tabarsi, P., & Ghaedamini Harouni, G. (2023). Factors Associated with Medication Adherence in Elderly Individuals with Tuberculosis: A Qualitative Study. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical*
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work*. John Wiley & Sons.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Ting, L. M., Chan, R., & Weng, D. L. (2025). Impact of Health Education on the Knowledge of Tuberculosis among Sputum-Positive Pulmonary TB Patients and their Care-givers. *International Journal of Infectious Diseases*, 25(3), 44-51.
- World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. WHO