

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีส่วนร่วมภายใต้แนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิง เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 22 คน ด้วยแบบสอบถามเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน ด้วยแบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม แนวคำถามสนทนากลุ่ม และแนวสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

4.1 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ประกอบด้วย

4.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลและผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคปอด

4.1.2 การรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

4.1.3 การรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดเกี่ยวกับการรักษา ความเครียดและการปฏิบัติของครอบครัว บุคคลากรสุขภาพและชุมชนในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด

4.1.4 ผลการวิเคราะห์บทบาทของบุคคลากรสุขภาพในการเยี่ยมบ้าน

4.2 การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น

4.3 การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดและความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอดสมาชิกในครอบครัวและทีมสหวิชาชีพต่อแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังใช้แนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น

4.1 สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น

4.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลและผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคปอด

จากการศึกษา (ตารางที่ 5) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 77.30) อายุอยู่ระหว่าง 56-65 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 31.80) รองลงมา คือ 26-35 ปี, 46-55 ปี (ร้อยละ 18.20) และ 66 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 13.60) สถานภาพคู่มากที่สุดร้อยละ 77.30 โดยมากจบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ประถมศึกษาปีที่ 1-6 และอนุปริญญา (ร้อยละ 40.90, 31.80 และ 18.20) ตามลำดับ ร้อยละ 40.90 ไม่ได้ทำงาน ผู้ป่วยที่ทำงานพบว่าส่วนใหญ่ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ 31.80) มีรายได้/เดือนน้อยกว่า 5,000 บาทมากที่สุด รองลงมา คือ 5,000-10,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 36.40 , 31.80 และ 18.20 ตามลำดับ ร้อยละ 95.50 ระบุว่าอาชีพสะดวกต่อการรักษา อยู่ร่วมกัน 3-4 คนมากที่สุด ร้อยละ 45.50 รองลงมา คืออยู่ร่วมกัน

5- 6 คน ร้อยละ 27.30 และอยู่ร่วมกัน 1- 2 คน ร้อยละ 18.20 บุคคลหลักในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย คือ คู่สมรส ร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็นบิดา มารดาและดูแลตนเอง ร้อยละ 18.20

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 22)

คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	17	77.30
- หญิง	5	22.70
รวม	22	100.00
อายุ(ปี)		
- 16 – 35 ปี	6	27.30
- 36 – 55 ปี	6	27.30
- 56 - 65 ปี	7	31.80
- 66 ปี ขึ้นไป	3	13.60
รวม	22	100.00
ค่าเฉลี่ย 50.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.74		
สถานภาพสมรส		
- โสด	4	18.20
- คู่	17	77.30
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1	4.50
รวม	22	100.00
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษาปีที่ 1-6	7	31.80
- มัธยมศึกษาปีที่ 1-6	9	40.90
- อนุปริญญา	4	18.20
- ปริญญาตรี	2	9.10
รวม	22	100.00

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ไม่ได้ทำงาน	9	40.90
- ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	7	31.80
- รับจ้างทั่วไป	3	13.50
- นักเรียน/นักศึกษา	1	4.50
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	4.50
- พนักงานบริษัท	1	4.50
รวม	22	100.00
รายได้/เดือน(บาท)		
- น้อยกว่า 5,000	8	38.10
- 5,000 – 10,000	7	33.30
- 10,001 – 20,000	2	9.50
- มากกว่า 20,000	4	19.00
รวม	21	100.00
ลักษณะอาชีพสะดวกต่อการมารักษาวัณโรค		
- ใช่	21	95.50
- ไม่ใช่	1	4.50
รวม	22	100
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน		
- 1- 2 คน	4	18.20
- 3- 4 คน	10	45.50
- 5- 6 คน	6	27.30
รวม	20	90.90
บุคคลหลักในครอบครัวที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วย		
วัณโรคปอด		
- บิดา / มารดา	4	18.20
- คู่สมรส	11	50.00

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ลูก / หลาน	1	4.50
- ญาติ	2	9.10
- ตัวผู้ป่วยเอง	4	18.20
รวม	22	100.00

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.90 ทุกคนปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 81.80 ไม่สูบบุหรี่ สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 13.60 สูบบุหรี่วันละ 1-5 มวน/วัน ร้อยละ 4.50 สูบบุหรี่วันละ 6-10 มวน/วันตามลำดับ และผู้ป่วยร้อยละ 50 ออกกำลังกาย โดยออกกำลังกาย 3-4 วัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30-60 นาที และออกกำลังกายทุกวัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 15 - 30 นาทีมากที่สุด (ร้อยละ 13.60) รองลงมา คือ ออกกำลังกาย 1-2 วัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30-60 นาทีและออกกำลังกาย 5 - 6 วัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30-60 นาที (ร้อยละ 9.10) และออกกำลังกายทุกวัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30-60 นาที (ร้อยละ 4.50) ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (n = 22)

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
- ไม่มีโรคประจำตัว	20	90.90
- โรคความดันโลหิตสูง	1	4.50
- โรคมะเร็ง	1	4.50
รวม	22	100.00
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
- ไม่สูบ	18	81.80
- สูบบุหรี่		
• สูบบุหรี่วันละ 1-5 มวน/วัน	3	13.60
• สูบบุหรี่วันละ 6-10 มวน/วัน	1	4.50

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รวม	22	100.00
พฤติกรรมกรดื่มแอลกอฮอล์		
- ปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	22	100.00
รวม	22	100.00
พฤติกรรมกรออกกำลังกาย		
- ไม่ออกกำลังกาย	11	50.00
- ออกกำลังกาย โดยแบ่งเป็น	11	50.00
• ออกกำลังกาย 1-2 วัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30-60 นาที	2	9.10
• ออกกำลังกาย 3-4 วัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30-60 นาที	3	13.60
• ออกกำลังกาย 5 – 6 วัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30-60 นาที	2	9.10
• ออกกำลังกายทุกวัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 15 - 30 นาที	3	13.60
• ออกกำลังกายทุกวัน/สัปดาห์ นานครั้งละ 30-60 นาที	1	4.50
รวม	22	100.00

จากตารางที่ 7 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยร้อยละ 59.10 มีค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 20 กิโลกรัม/ตารางเมตร โดยในช่วง 6 เดือน น้ำหนักลดลง 1-3 กิโลกรัม มากที่สุด (ร้อยละ 50.00) รองลงมาลดลง 4-6 กิโลกรัม (ร้อยละ 27.30) และลดลง 7-9 กิโลกรัม กับไม่มีการลดลงของน้ำหนัก (ร้อยละ 9.10) รอบเอวพบว่า 27-32 นิ้วมากที่สุด (ร้อยละ 86.40) นอกนั้นมีรอบเอว 33-36 นิ้ว

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลการตรวจร่างกาย (n= 22)

การตรวจร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
<u>ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม / ตารางเมตร)</u>				
- น้อยกว่า 20	13	59.10	19.03	3.08
- 20.0 – 24.9	9	40.90		
รวม	22	100.00		
<u>น้ำหนักลดลงในรอบ 6 เดือน(กิโลกรัม)</u>				
- 1 – 3 กิโลกรัม	11	50.00		
- 4 – 6 กิโลกรัม	6	27.30	3.52	2.49
- 7 – 9 กิโลกรัม	2	9.10		
- 10 – 12 กิโลกรัม	1	4.50		
- ไม่มีการลดลงของน้ำหนัก	2	9.10		
รวม	22	100.00		
<u>รอบเอว (นิ้ว)</u>				
- 27-32 นิ้ว	19	90.50	30.05	1.83
- 33-36 นิ้ว	2	9.50		
รวม	21	100.00		

4.1.2 การรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

ผลการตรวจเสมหะ พบเสมหะบวกมากที่สุด ร้อยละ 90.90 ร้อยละ 100.00 มีผลการเอกซเรย์ปอดผิดปกติ ผู้ป่วยทุกคนมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 95.50 นอกนั้นลิ้มรับประทานยาแต่น้อยครั้งมาก พบอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 27.30 อาการที่พบโดยมาก คือ ผื่นคัน (ร้อยละ 13.80) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการรักษาวัณโรค (n = 22)

ข้อมูลการรักษาวัณโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ผลการตรวจเสมหะ</u>		
- เป็นลบ	2	9.10
- เป็นบวก	20	90.90
รวม	22	100.00

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูลการรักษาวัดโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การล้มการรับประทันยารักษาวัดโรค		
- ไม่เคยเลย	21	95.50
- น้อยครั้งมาก	1	4.50
รวม	22	100.00
อาการข้างเคียงหลังรับประทันยา		
- ไม่มีอาการข้างเคียง		
- มีอาการข้างเคียง	16	72.70
· ผื่นคัน	3	13.80
· วิงเวียนศีรษะ	1	4.50
· คลื่นไส้ อาเจียน	1	4.50
· นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย	1	4.50
รวม	22	100.00

4.1.3 การรับรู้ของผู้ป่วยวัดโรคปอดเกี่ยวกับการรักษา ความเครียดและการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพและชุมชนในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยวัดโรคปอด

1) การรับรู้เกี่ยวกับการรักษา

โดยรวมแล้วผู้ป่วยวัดโรคปอดรับรู้เกี่ยวกับการรักษาระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24) โดยมีความเห็นเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัดโรคปอดด้วยการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้ง หลังจากการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายและเสมหะมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60) รองลงมา คือ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ประสิทธิภาพของยาที่ลดลง เกิดผลกระทบต่อการรักษาวัดโรค (ค่าเฉลี่ย 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) กับการดูแลจัดบ้านให้ลมโกรก มีแสงสว่างส่องถึง จะช่วยทำลายหรือลดการแพร่กระจายเชื้อวัดโรค (ค่าเฉลี่ย 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) และพฤติกรรมนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอจะช่วยให้การทำงานของปอดมีประสิทธิภาพที่ดี (ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการหยุดรับประทันยา เมื่อผลตรวจเสมหะเป็นลบอย่างน้อย 2 ครั้ง เป็นข้อที่ผู้ป่วยวัดโรคปอดมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด

ข้อความ	ระดับการรับรู้						
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตร ฐาน
1. แม้จะรับประทานยา รักษาวัณโรคอย่าง ต่อเนื่อง แต่ถ้า ร่างกายอ่อนแอ อาการของโรคก็ กลับมากำเริบได้	40.9 (9)	22.7 (5)	31.9 (7)	4.5 (1)	0.0 (0)	4.00	0.98
2. แม้ขาดการ รับประทานยาวัณโรค ตัวใดตัวหนึ่ง ก็จะทำให้ ติดเชื้อและไม่หาย จากโรค	45.5 (10)	22.7 (5)	22.7 (5)	9.1 (2)	0.0 (0)	4.05	1.05
3. สามารถหยุด รับประทานยาวัณโรค ได้ก็ต่อเมื่อผลตรวจ เสมหะเป็นลบอย่าง น้อย 2 ครั้ง	27.3 (6)	27.3 (6)	27.3 (6)	9.1 (2)	9.1 (2)	3.55	1.26
4. แม้จะมีอาการ อ่อนเพลีย เป็นไข้ เบื่ออาหาร ก็ต้อง รับประทานยาตาม แผนการรักษาอย่าง เคร่งครัด	45.5 (10)	36.4 (8)	4.5 (1)	13.6 (3)	0.0 (0)	4.14	1.04
5. การรับประทานยา ตรงเวลา และ ครบถ้วน จะทำให้ หายขาดจากโรคได้ อย่างแน่นอน	50 (11)	31.8 (7)	13.6 (3)	4.5 (1)	0.0 (0)	4.27	0.88

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้						
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตร ฐาน
6. การบันทึกการ รับประทานยาทุกครั้ง จะช่วยป้องกันการ หลงลืมการ รับประทานยาในมือ ต่อไป	50 (11)	22.7 (5)	22.7 (5)	4.5 (1)	0.0 (0)	4.18	0.96
7. แม้อาการจะดีขึ้น ก็ไม่สามารถปรับลด หรือเพิ่มจำนวนยา ด้วยตนเอง	40.9 (9)	36.4 (8)	9.1 (2)	4.5 (1)	9.1 (2)	3.95	1.25
8. การพักผ่อน เพียงพอจะช่วยให้ ปอดทำงานดีขึ้นขับ เสมหะในปอดได้มาก ขึ้น	45.5 (10)	45.5 (10)	9.1 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)	4.36	0.66
9. สามารถรับประทาน อาหารได้ทุกชนิด โดยเฉพาะอาหารที่ ชอบ เพิ่มอาหารที่ให้ พลังงานสูง ช่วย ป้องกันการขาด สารอาหาร ร่างกาย ต่อสู้กับเชื้อไวรัสได้ดี ขึ้น	31.9 (7)	54.5 (12)	13.6 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)	4.18	0.66
10. การดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 8 แก้วหรือ 2 ลิตร จะช่วยให้เสมหะ อ่อนตัวและขับออก	45.5 (10)	36.4 (8)	13.6 (3)	4.5 (1)	0.0 (0)	4.23	0.87

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้						
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตร ฐาน
ง่ายขึ้น							
11. การออกกำลังกายแบบแอโรบิค จะช่วยให้ปวดขยายและหดตัวได้ดีขึ้น ทำให้ขับเสมหะในปอดได้มากขึ้น	18.2 (4)	54.5 (12)	18.2 (4)	9.1 (2)	0.0 (0)	3.82	0.85
12. การดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการรักษาวัณโรคจากประสิทธิภาพของยาที่ลดลง	50 (11)	40.9 (9)	9.1 (2)	0.0 (0)	0.0 (0)	4.41	0.67
13. ควินจากบุนทรี ทำให้ปอดระคายเคืองทำให้ไอมากขึ้น	45.5 (10)	40.9 (9)	4.5 (1)	4.5 (1)	4.5 (1)	4.18	1.05
14. ความเครียดจะทำให้ปอดขยายและหดตัวไม่เต็มที่ ทำให้ขับเสมหะได้ลดลง	22.7 (5)	40.9 (9)	31.8 (7)	4.5 (1)	0.0 (0)	3.82	0.85
15. จำเป็นต้องใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องออกไปพบปะผู้คน	36.4 (8)	40.9 (9)	13.6 (3)	9.1 (2)	0.0 (0)	4.05	0.95
16. วิธีการทำลายเสมหะที่ดีที่สุดคือเทลงโถส้วม ราดน้ำหรือเผาไฟ	31.8 (5)	22.7 (10)	22.7 (5)	0.0 (0)	0.0 (0)	4.09	0.75
17. การไอหรือจามโดยไม่ปิดปากและ	36.4 (8)	4.5 (1)	54.5 (12)	4.5 (1)	0.0 (0)	3.73	1.03

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้						
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่ เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตร ฐาน
จมูก จะทำให้เชื้อ กระจายได้ถึง 6 เมตร							
18. การจัดบ้านให้ลม โกรกร แสงสว่างส่อง ถึง จะช่วยทำลาย ห รื อ ล ด ก า ร แพร่กระจายเชื้อวัณ โรคได้	45.5 (10)	50 (11)	4.5 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	4.41	0.59
19. การหลีกเลี่ยงการ อยู่ในสถานที่ที่มีคน แออัด เช่น สถาน บันเทิง โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ ช่ ว ย ล ด ก า ร แพร่กระจายเชื้อวัณ โรคได้	45.5 (10)	40.9 (9)	13.6 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)	4.32	0.72
20. การล้างมือด้วย สบู่ทุกครั้งเมื่อสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ช่วยลดการแพร่เชื้อ วัณโรคได้	50 (11)	45.5 (10)	4.5 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)	4.45	0.60
รวม						4.11	0.24

2) การรับรู้ความเครียด

จากตารางที่ 10 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรับรู้ความเครียดโดยรวมระดับเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31) โดยประเมินว่ารู้สึกเหนื่อยง่ายมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98) รองลงมา คือรู้สึกวิตกกังวล (ค่าเฉลี่ย 2.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.23) และ

จะรู้สึกโกรธหรือหงุดหงิดมากขึ้น (ค่าเฉลี่ย 2.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22) ตามลำดับ ส่วนความรู้สึกเศร้าเป็นข้อที่ผู้ป่วยวัดโรคปอดรับรู้่น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ การรับรู้ความเครียดของผู้ป่วยวัดโรคปอดในช่วงระยะ 6 เดือน

คำถามในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา	ระดับของการรับรู้ความเครียด						ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	เล็กน้อย (ร้อยละ)	ไม่รู้สึก (ร้อยละ)			
1. ครอบครัวมีความขัดแย้งในเรื่องเงินทองหรือเรื่องงานในบ้าน	4.5 (1)	0.0 (0)	22.7 (5)	31.8 (7)	40.9 (9)		1.95	1.05
2. เงินไม่พอใช้จ่าย (ปัญหาเศรษฐกิจ)	4.5 (1)	0.0 (0)	27.3 (6)	27.3 (6)	40.9 (9)		2.00	1.07
3. รู้สึกวิตกกังวล	9.1 (2)	0.0 (0)	31.8 (7)	22.7 (5)	36.4 (8)		2.23	1.23
4. รู้สึกคับข้องใจ	9.1 (2)	0.0 (0)	27.3 (6)	22.7 (5)	40.9 (9)		2.14	1.25
5. รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิด	4.5 (1)	13.6 (3)	13.6 (3)	31.8 (7)	36.4 (8)		2.18	1.22
6. รู้สึกเศร้า	0.0 (0)	0.0 (0)	13.6 (3)	45.5 (10)	40.9 (9)		1.73	0.70
7. รู้สึกเหนื่อยง่าย	4.5 (1)	13.6 (3)	40.9 (9)	31.8 (7)	9.1 (2)		2.73	0.98
รวม							2.14	0.31

3) การรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคคลากรสุขภาพและชุมชน

จากตารางที่ 11 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรับรู้การปฏิบัติของครอบครัว บุคคลากรสุขภาพ และชุมชน โดยรวมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10) เมื่อจำแนกการรับรู้ของผู้เกี่ยวข้องส่วนต่างๆ ผลปรากฏดังนี้

3.1) การรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวโดยช่วยจัดยา เตือนให้รับประทานยา คอยสังเกตอาการข้างเคียงของยา และคอยเตือนหรือพาไปรับยาตามนัดมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08) รองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัวคอยรับฟัง ปลอบใจหรือช่วยเหลือ เมื่อมีความทุกข์หรือเครียด ช่วยจัดเตรียมอาหารที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง (ค่าเฉลี่ย 3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17) และสมาชิกในครอบครัวคอยเตือนให้ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องออกนอกบ้าน (ค่าเฉลี่ย 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02) ตามลำดับ

3.2) การรับรู้ต่อบทบาทของบุคคลากรสุขภาพ พบว่า เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51) รองลงมา คือ เป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องโรควัณโรคปอดที่สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน (ค่าเฉลี่ย 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72) และเป็นผู้อธิบายเรื่องผลข้างเคียงของยา (ค่าเฉลี่ย 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92) ตามลำดับ

3.3) การรับรู้ต่อบทบาทของชุมชน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรับรู้การจัดกิจกรรมหรือโครงการที่สนับสนุนให้คนในชุมชนช่วยกันดูแลความสะอาดของบ้านเรือนและบริเวณโดยรอบของอบต. มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.31) รองลงมา คือ การแจกหน้ากากอนามัยให้ (ค่าเฉลี่ย 2.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34) และ รพ.สต. จัดกิจกรรมหรือโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคปอดในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 1.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การรับรู้การรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคคลากรสุขภาพและชุมชนในการดำเนินงานการดูแล ผู้ป่วยวัณโรคปอด

ข้อความ	ระดับการรับรู้						
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
การรับรู้ต่อการปฏิบัติ ของครอบครัว							
1. สมาชิกในครอบครัวช่วย จัดยา, เตือนให้รับประทาน ยา, สังเกตอาการข้างเคียง ของยา, เตือนหรือพาไปรับ ยาตามนัด	59.1 (13)	18.2 (4)	18.2 (4)	4.5 (1)	0.0 (0)	4.27	1.08
2. สมาชิกในครอบครัว กระตุ้นให้ออกกำลังกาย	22.7 (5)	36.4 (8)	22.7 (5)	13.6 (3)	4.5 (1)	3.59	1.14
3. สมาชิกในครอบครัวคอย รับฟัง ปลอบใจหรือ ช่วยเหลือ เมื่อมีความทุกข์ หรือเครียด	36.4 (8)	27.3 (6)	22.7 (5)	13.6 (3)	0.0 (0)	3.86	1.08
4. สมาชิกในครอบครัว คอยสังเกตหรือเตือน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง	27.3 (6)	22.7 (5)	31.8 (7)	13.6 (3)	4.5 (1)	3.55	1.18
5. ครอบครัวช่วยจัดเตรียม อาหารที่ช่วยให้ร่างกาย แข็งแรง	36.4 (8)	31.8 (7)	18.2 (4)	9.1 (2)	4.5 (1)	3.86	1.17
6. สมาชิกในครอบครัวคอย เตือนให้ใส่หน้ากากอนามัย เมื่อต้องออกนอกบ้าน	22.7 (5)	45.5 (10)	22.7 (5)	4.5 (1)	4.5 (1)	3.77	1.02

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้						
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตร ฐาน
การรับรู้ต่อบทบาทของบุคลากรสุขภาพ							
7. ทุกครั้งที่ไปรับการรักษา บุคลากรสุขภาพจะตรวจร่างกายหรือสอบถามอาการท่านอย่างละเอียด	40.9 (9)	50 (11)	4.5 (1)	4.5 (1)	0.0 (0)	4.27	0.77
8. ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องโรควัณโรคปอดจากบุคลากรสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน	40.9 (9)	54.5 (12)	0.0 (0)	4.5 (1)	0.0 (0)	4.32	0.72
9. ได้รับการอธิบายเรื่องผลข้างเคียงของยาจากบุคลากรสุขภาพ	40.9 (9)	50 (11)	4.5 (1)	0.0 (0)	4.5 (1)	4.23	0.92
10. ได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคจากบุคลากรสุขภาพ	45.5 (10)	54.5 (12)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	4.45	0.51
11. ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องวัณโรคปอดจากอสม.	4.5 (1)	22.7 (5)	9.1 (2)	4.5 (1)	59.1 (13)	2.09	1.44
12. อสม. ช่วยกำกับการรับประทานยา	13.6 (3)	9.1 (2)	13.6 (3)	4.5 (1)	59.1 (13)	2.14	1.55
13. เมื่อคนในชุมชนมีปัญหาสุขภาพ อสม.รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อแก้ปัญหาอย่างทันที	9.1 (2)	18.2 (4)	9.1 (2)	22.7 (5)	40.9 (9)	2.32	1.43

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้						
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยง เบน มาตรฐาน
14. อสม.จัดลานสำหรับ ออกกำลังกายในชุมชน	18.2 (4)	13.6 (3)	9.1 (2)	22.7 (5)	40.9 (9)	2.36	1.68
การรับรู้ต่อบทบาทของ ชุมชน							
16. อสม.แจกหน้ากาก อนามัยให้	4.5 (1)	18.2 (4)	9.1 (2)	18.2 (4)	50 (11)	2.09	1.34
17. ได้รับความรู้และคำ แนะนำเรื่องโรคฉี่หนู ปอดจากผู้นำชุมชนหรือ อบต.	0.0 (0)	9.1 (2)	9.1 (2)	0.0 (0)	81.8 (18)	1.45	1.01
18. รพ.สต.จัดกิจกรรม หรือโครงการที่เกี่ยวข้อง กับฉี่หนูปอดในชุมชน	4.5 (1)	9.1 (2)	9.1 (2)	9.1 (2)	68.2 (15)	1.73	1.24
19.อบต.จัดทำโครงการให้ ความรู้เรื่องการรับประทัน ยารักษาฉี่หนูในชุมชน	4.5 (1)	4.5 (1)	9.1 (2)	4.5 (1)	77.3 (17)	1.55	1.14
20. อบต.จัดกิจกรรมหรือ โครงการที่เกี่ยวข้องกับฉี่ หนูปอดในชุมชน	4.5 (1)	4.5 (1)	9.1 (2)	4.5 (1)	77.3 (17)	1.55	1.14
21. อบต.จัดกิจกรรมหรือ โครงการที่สนับสนุนให้คน ในชุมชนช่วยกันดูแลความ สะอาดของบ้านเรือนและ บริเวณโดยรอบ	4.5 (1)	22.7 (5)	0.0 (0)	36.4 (8)	36.4 (8)	2.23	1.31
รวม						2.94	1.10

4.1.4 ผลของการวิเคราะห์บทบาทของบุคลากรสุขภาพในการเยี่ยมบ้าน

จากการวิเคราะห์บทบาทของบุคลากรสุขภาพประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ และอสม. ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดปรากฏผล ดังนี้

ตารางที่ 12 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบกับการปฏิบัติจริงในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด (ศิวพร อึ้งวัฒนา และพรพรรณ ทรรศัยไพบูลย์. 2555)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
1. ออกแบบและจัดทำแบบติดตามอาการผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้าน	นำข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายบุคคลที่ส่งต่อมาจากคลินิกวัณโรคปอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ มากำหนดลำดับการติดตามผู้ป่วยที่บ้านโดยพิจารณาจากความรุนแรงของอาการ ปัญหาที่พบในผู้ป่วยแต่ละรายระหว่างการรักษา โดยเฉพาะอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา สิ่งที่ติดตามประกอบด้วยอาการทั่วไป สัญญาณชีพ การรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา และบันทึกลงในแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในการรักษาระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก) โดยจะติดตามเดือนละ 4 ครั้งที่บ้าน
2. วางแผนติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ต้องติดตามแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจะติดตามเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นหลัก โดยเฉพาะช่วง 2 เดือนแรกของการรักษา ซึ่งจะนัดผู้ป่วยมารับยาที่รพ.สต.อาทิตย์ละครั้ง เพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมารับยาเองทุกครั้งตามนัด และใช้ระบบพี่เลี้ยง คือ นำญาติมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยช่วยจัดและกำกับกรรับประทานยา อีกกลุ่มจะติดตามเรื่องวิธีการดูแลตนเอง เพื่อให้โรคหายขาดและป้องกันการติดเชื้อของ

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
	<p>สมาชิกในบ้านและคนที่อยู่ใกล้เคียงเป็นหลัก ดำเนินการในช่วง 14 วันแรกของการรักษาโดยให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองแบบกว้างๆ แก่ผู้ป่วยเป็นหลัก และขณะลงเยี่ยมบ้านหากพบญาติจะให้มานั่งฟังวิธีการดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วย</p> <p>ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะนัดผู้ป่วยบางรายล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน ผู้เยี่ยมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค บางรพ.สต. จะมีพยาบาลวิชาชีพที่ช่วยเป็นที่ปรึกษาหากพบปัญหาระหว่างเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยที่ถูกเยี่ยมจะได้ข้อมูลจากคลินิกวัณโรคปอด กรณีสิ่งที่ติดตามเปลี่ยนแปลงดีขึ้นจะบันทึกในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ใช้เป็นหลักของงานวัณโรค กรณีสิ่งที่ติดตามไม่เปลี่ยนแปลงหรือไม่ดีขึ้น โดยมาก คือ การพบผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษาจะนำข้อมูลที่พบไปปรึกษากับทีมสหวิชาชีพคลินิกวัณโรคปอด เพื่อหาวิธีการแก้ไขปัญหา และประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในทีมให้ดำเนินการแก้ไขจนกว่าปัญหานั้นจะหมดไป</p>
3. ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดตามมาตรฐาน DOT	<p>สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละรพ.สต. ที่ผ่านการอบรมจากคลินิกวัณโรคปอดปฏิบัติตามมาตรฐาน DOT มีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผู้ป่วยที่บ้านทุกสัปดาห์ในช่วงการรักษาระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก) - ติดตามผู้ป่วยที่บ้านเดือนละครั้ง ในช่วงการ

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
	<p>รักษาระยะต่อเนื่อง (4 เดือนถัดมา)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาบุคคลในครอบครัวที่จะทำหน้าที่ที่เสี่ยงดูแลโดยเลือกสมาชิกที่มีความใกล้ชิด มีความเข้าใจการรักษาหรือ ต้องการดูแลผู้ป่วยมาอธิบายวิธีจัดยาและควบคุมการรับประทานยาของผู้ป่วย - แจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การแพร่กระจายเชื้อ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่น วิธีการรักษาคร่าวๆ ผลข้างเคียงจากการรับประทานยาที่พบบ่อย - ย้ำวันนัดครั้งต่อไปและอธิบายถึงผลเสียที่เกิดขึ้นกรณีไม่ไปตามนัด เช่น โรคหายช้ากว่าที่ควรจะเป็นเนื่องจากรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เพิ่มโอกาสเกิดภาวะดื้อยา เป็นต้น
<p>4. ประเมินสถานการณ์ ติดตามอาการ เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและนำมาสู่การวางแผนให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบเป็นรายกรณี</p>	<p>ขึ้นทะเบียนบันทึกผู้ป่วยรายใหม่ นำมาเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลงกว่าปีที่แล้ว ณ ช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p>ขณะรักษา ข้อมูลและอาการที่ประเมิน คือ การเปลี่ยนอาชีพ รายได้ปัจจุบัน/เดือน บุคคลที่อยู่ร่วมบ้าน ความต่อเนื่องในการรักษาโรคประจำตัว และเน้นย้ำผู้ป่วยให้กรอกข้อมูลที่อยู่อาศัยจริง ณ ปัจจุบัน แผนที่บ้าน เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้เพื่อสะดวกในการติดตามเยี่ยมบ้าน สอบถามอาการไอและอาการหอบเหนื่อย ตรวจร่างกายโดยวัดสัญญาณชีพ</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
	<p>ขณะเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำแต่ละ รพ.สต. จะนำปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมมาปรึกษาพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกวัณโรค เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา และบันทึกกิจกรรมที่ดำเนินการพร้อมผลการประเมินลงในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านรายสัปดาห์ และติดตามปัญหาเดิมในการลงเยี่ยมบ้านครั้งหน้า หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็จะโทรศัพท์ประสานงานเพื่อส่งข้อมูลกลับให้คลินิกวัณโรคปอดช่วยดำเนินการดูแลผู้ป่วยรายนี้ต่อไป</p>
5. ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ	<p>คำแนะนำหลักสำหรับผู้ป่วยที่พบปัญหาได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การหายใจหอบเหนื่อย การพยาบาลที่ให้ระหว่างเยี่ยมบ้าน คือ วัดค่าความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจ แนะนำให้พักผ่อน วันละ 6-8 ชั่วโมง และงดใช้แรงกายมากกว่าปกติ - การได้รับอาหารและน้ำไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ให้การพยาบาลโดยชั่งน้ำหนัก คัด BMI และแนะนำให้รับประทานอาหารตามปกติ มีประโยชน์และครบ 5 หมู่ รวมทั้งดื่มน้ำอย่างน้อย 6-8 แก้ว/วัน - การรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา ให้การพยาบาลโดยย้ำวิธีการรับประทานยาตามที่ระบุไว้หน้าซองยาทีละชนิด สอนวิธีจัดยาและการกินยาที่ถูกต้อง นับเม็ดยา และบันทึกการกินยาลงสมุดประจำตัวผู้ป่วย

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
	<ul style="list-style-type: none"> - การขาดความรู้เรื่องโรค ให้การพยาบาลโดยอธิบายเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อของวัณโรคปอด อาการของโรคและวิธีการรักษาวัณโรคปอดแบบคร่าวๆ <ul style="list-style-type: none"> - การขาดความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้การพยาบาลโดยจัดหาและให้ใส่หน้ากากอนามัย และแนะนำให้ล้างมือบ่อยๆ - การจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น มีผื่นคันตามร่างกาย ให้การพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยพบแพทย์ และเภสัชกรเพื่อปรับตัวยา - ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษา ให้การพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ และพูดคุยให้กำลังใจ - การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยอธิบายโทษของการสูบบุหรี่และโทษของการดื่มแอลกอฮอล์ - การไม่ออกกำลังกาย ให้การพยาบาลโดยแนะนำการออกกำลังกายที่ไม่ทำให้เหนื่อยเพิ่มมากขึ้น
<p>6. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยที่ส่งเสริมการหายของวัณโรคปอด อาทิ การให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การกำจัดเสมหะ การรับประทานยาที่ถูกต้อง การจัดการอาการข้างเคียงจากยา การมาพบ</p>	<p>คำแนะนำที่ให้ผู้ป่วยทุกรายมีดังนี้</p> <p>การรับประทานอาหาร : รับประทานอาหารได้ทุกชนิด เน้นให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน เช่น เนื้อ ปลา เนื้อหมู เนื้อไก่</p> <p>การออกกำลังกาย : ควรเริ่มออกกำลังกายหลังจากที่ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ออกกำลังกายแต่พอควร โดยเริ่มแต่น้อยๆแล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพใน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
<p>แพทย์ตามนัด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การช่วยเหลือการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย</p>	<p>อย่าให้เหนื่อยหรือหักโหมเกินไป ออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-4 วัน เลือกชนิดกีฬาให้เหมาะสมกับวัยและไม่มีผลกระทบต่อร่างกายในรายที่มีโรคประจำตัว</p> <p>การกำจัดเสมหะ : บ้วนเสมหะลงในภาชนะหรือกระป๋องที่ใส่น้ำยาล้างห้องน้ำและมีฝาปิดมิดชิด และนำไปเทลงในโถส้วม ราดน้ำให้เรียบร้อย</p> <p>การรับประทานยา : ทานยาตามชนิดและขนาดที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอจนครบกำหนด หลังรับประทานไปช่วงระยะหนึ่ง แม้อาการดีขึ้นหรือเกิดอาการผิดปกติขึ้น ห้ามหยุดยาเอง หากมีอาการรุนแรงให้รีบมาพบแพทย์</p> <p>การจัดการอาการข้างเคียงจากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ชาปลายมือ ปลายเท้า ผื่นคัน : ให้รับประทานยาต่อไป หากมีอาการรุนแรง หรือเป็นนานกว่า 1 สัปดาห์ให้รีบมาพบแพทย์</p> <p>ปัสสาวะสีส้มแดง : ให้ปฏิบัติตัวตามปกติ เพราะสีส้มแดงเป็นสีของยาไรแฟมพิซิน โดยไม่เป็นอันตรายใดๆ</p> <p>การมาพบแพทย์ : ให้มาตามวันนัดทุกครั้ง</p> <p>การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ : สวมผ้าปิดจมูก และหมั่นเปลี่ยนบ่อยๆ เพราะ ผ้าปิดจมูกเองสามารถเป็นพาหะได้ หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีผู้คนแออัด เพราะนอกจากจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้แล้ว ยังติดเชื้อโรคจากผู้อื่นเพิ่มเติม</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
	<p>การจัดสภาพแวดล้อม : นอนในห้องที่อากาศถ่ายเท ลมโกรก แสงแดดส่องถึง แต่ต้องนอนแยกห้องจากสมาชิกครอบครัว แยกการใช้ถ้วยชาม แยกซักเสื้อผ้า ควรตากแดดฆ่าเชื้อโรค</p> <p>คำแนะนำเฉพาะรายจะให้ตามผลการประเมินผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่พบในแต่ละครั้งของการเยี่ยมบ้าน</p>
7. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของสมาชิกในครอบครัว	<p>เลือกสมาชิกในครอบครัวที่เต็มใจเป็นที่ปรึกษา</p> <p>กำกับการรับประทานยา อธิบายวิธีการตรวจสอบการบันทึกการได้รับยาของผู้ป่วย หากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุจะสอนที่เลี้ยงถึงวิธีบันทึกการได้รับยาในสมุดประจำตัวผู้ป่วย</p>
8. ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการเข้ามาดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน	<p>ก่อนลงเยี่ยมบ้านโดยมากไม่ได้แจ้งและไม่ได้ประสานผู้นำชุมชนว่าจะมีเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด</p>
9. ประเมินผลหลังการปฏิบัติการพยาบาลพร้อมวางแผนร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดสมาชิกในครอบครัว และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่พบเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	<p>สิ่งที่พยาบาลประเมินผลทุกครั้งในผู้ป่วยทุกราย คือ ความครบถ้วนในการรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยปฏิบัติทุกสัปดาห์ของการลงเยี่ยมบ้าน</p> <p>สิ่งที่พยาบาลประเมินเฉพาะบางราย คือ การจัดสภาพภายในบ้านให้มีการระบายอากาศที่ดี การใช้เครื่องนอนที่สะอาดและการจัดห้องนอนให้โล่ง วิธีกำจัดเสมหะ โดยประเมิน 2 สัปดาห์/ครั้ง</p> <p>สิ่งที่พยาบาลประเมินผลการให้คำแนะนำแก่ทุกครอบครัว คือ การจัดยาใส่ซองเป็นม็อยๆ โดยประเมินทุกสัปดาห์ สิ่งที่พยาบาลประเมินเฉพาะ</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
	<p>บางครอบครัวที่สังเกตพบว่าสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี คือ การทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย โดยประเมิน 2 สัปดาห์/ครั้ง</p> <p>สิ่งที่พยาบาลประเมิน อสม. ทูกราย คือ การร่วมลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการผู้ป่วย การรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดและการจัดยาของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นพี่เลี้ยงดูแล โดยประเมินทุกสัปดาห์ สิ่งที่พยาบาลประเมิน อสม. บางราย คือ การรับการอบรมความรู้วัณโรคปอดจากพยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพ เนื่องจากการไม่มีการดำเนินงานร่วมกันกับผู้นำชุมชน จึงไม่มีผลการประเมิน</p>
<p>10. การจัดกิจกรรม โครงการในเชิงรุกเพื่อรณรงค์การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน การค้นหากลุ่มเสี่ยง</p>	<p>รพ.สต. บางส่วน จัดกิจกรรม/โครงการเชิงรุก คือ การตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังพื้นที่ตำบลบางเมืองใหม่ วัดฤประสงค์ เพื่อค้นหากลุ่มที่ติดเชื้อวัณโรคปอดแต่ไม่ปรากฏอาการ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง กิจกรรมที่ อสม. ปฏิบัติประกอบ ด้วยการชักประวัติโดยใช้แบบประเมินอาการทั่วไปร่วมกับแบบคัดกรองวัณโรค การวัดสัญญาณชีพ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การเอ็กซเรย์ปอด และการส่งตรวจเสมหะในรายที่สงสัย ผลดำเนินโครงการ พบผู้เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ติดเชื้อวัณโรคปอดจำนวน 1 รายจากกลุ่มเป้าหมาย 25 ราย โดยพบผลเอ็กซเรย์ผิดปกติ และเสมหะพบเชื้อ</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพใน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
	3+ ทาง รพ.สต. ได้ประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับ การตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคปอด

ตารางที่ 13 บทบาทหน้าที่ของ อสม. เปรียบเทียบกับการปฏิบัติจริงในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
วัณโรคปอด (ศิวพร อังวัฒนา และพรพรรณ ททรัพย์ไพบูลย์. 2555)

บทบาทหน้าที่ของอสม. ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
1. ร่วมลงเยี่ยมบ้านกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	- ลงเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของแต่ละพื้นที่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระหว่างการเยี่ยมบ้าน สิ่ง ที่ปฏิบัติ คือ การช่วยวัดสัญญาณชีพ การนับเม็ด ยา การจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน การพูดคุยให้ กำลังใจ ส่วนการเยี่ยมบ้าน โดยอสม.เพียงลำพัง จะปฏิบัติ 1 ครั้ง/เดือน เมื่อพ้นระยะเข้มข้น สิ่ง ดำเนินการระหว่างลงเยี่ยมบ้าน คือ วัดสัญญาณ ชีพ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ประเมินอาการหอบ เหนื่อย อาการไอ นับเม็ดยา พูดคุยให้กำลังใจ
2. เป็นผู้ประสานงาน และเป็นผู้ดำเนินการเข้า เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน	ประสานการเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายใหม่โดย ทำหน้าที่พาทีมสหวิชาชีพ และผู้นำชุมชนไปรู้จัก เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและรับการรักษา จากนั้น จะนัดผู้ป่วยเดือนละครั้งเพื่อให้ทีมสหวิชาชีพมา ดูแลต่อเนื่อง โดยอสม.จะทำหน้าที่สังเกตสภาพ ร่างกายทั่วไป พูดคุยให้กำลังใจ ช่วยวัดสัญญาณ ชีพชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ประเมินอาการหอบ เหนื่อย อาการไอ นับเม็ดยา และจัดสิ่งแวดล้อม บริเวณบ้าน

ตารางที่ 13 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของอสม. ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
3. คอยตรวจเช็คการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด	ตรวจสอบด้วยการนับเม็ดยาที่ละช่องร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงดูแล กรณีรับประทานยาถูกต้องจะกล่าวชมเชย กรณีรับประทานยาไม่ถูกต้องจะเน้นย้ำการจัดยากับสมาชิกให้จัดเป็นม็อบใน 1 วัน และตรวจสอบความถูกต้องของการรับประทานยา จากการสอบถามผู้ป่วยทุกวัน บอกผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการรับประทานยาไม่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะภาวะดื้อยา
4. สอบถามติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวัณโรคปอด	อาการเปลี่ยนแปลงที่สอบถาม คือ อาการไอ หายใจเหนื่อยหอบ ปริมาณอาหารที่รับประทาน อาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยสอบถามขณะเยี่ยมบ้าน กรณีผู้ป่วยไม่อยู่บ้านจะสอบถามทางโทรศัพท์ หรือสอบถามเพิ่มเติมในข้อมูลที่พยาบาลวิชาชีพต้องการ เช่น วิธีกำจัดเสมหะ สิ่งที่แตกต่างกันในการสอบถามระหว่างเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง คือ สิ่ง que ผู้ป่วยปฏิบัติได้และไม่ได้ตามคำแนะนำในแต่ละครั้ง
5. ติดตามให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมาพบแพทย์ตามนัด	สอบถามผู้ป่วยแต่ละรายถึงวันนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป และจะหาทางย้ำเตือนผู้ป่วยที่บ้านหรือโทรศัพท์แจ้งเตือนเมื่อใกล้วันนัดครั้งต่อไป
6. การแจกหน้ากากอนามัยเพื่อส่งเสริมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	แจกหน้ากากอนามัยครั้งแรกเมื่อลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในสัปดาห์แรกของแต่ละราย แนะนำให้ใช้หน้ากากโดยในช่วง 2 เดือนแรก ให้สวมตลอดเวลาเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นและหมั่นเปลี่ยนผ้าปิดจมูกที่สวมบ่อยๆ ปริมาณหน้ากากจะแจกตามจำนวนสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในบ้าน

ตารางที่ 13 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของอสม. ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
7. การให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดและสมาชิกในครอบครัว	<p>ความรู้ที่ให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะ คือ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด วิธีกำจัดเสมหะ การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การจัดที่นอนให้สะอาด มีแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทสะดวก</p> <p>ความรู้ที่ให้กับสมาชิกที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงดูแล คือ การย้ำเตือนการรับประทานยาของผู้ป่วย การจัดยาให้ผู้ป่วยเป็นมือ การจัดเตรียมอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย การพาหรือเตือนผู้ป่วยให้ไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>ความรู้ที่ให้กับสมาชิกอื่นที่อาศัยร่วมบ้าน คือ ลักษณะของวัณโรค การแพร่กระจายเชื้อ ลักษณะผู้มีโอกาสรับเชื้อ วิธีป้องกันตนเองจากการอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย</p> <p>ความรู้ที่ให้สำหรับการอาศัยอยู่ร่วมกัน คือ การป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อจากผู้ป่วยและไม่แพร่เชื้อใหม่ให้ผู้ป่วย การจัดบ้านให้โปร่งโล่ง การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การแยกของใช้ เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม เสื้อผ้า เครื่องนอน เป็นต้น</p>
8. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งผู้ป่วยที่พบปัญหา	<p>ผู้ป่วยที่มีปัญหาและประสานส่งต่อ คือ ผู้ป่วยที่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีอาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยส่งต่อให้กับพยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิกวัณโรคปอด ด้วยการโทรศัพท์ และบอกข้อมูลที่ลงบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วย เช่น ความครบถ้วนในการรับประทานยา สูตรยาที่ใช้ ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์</p>

ตารางที่ 13 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของอสม. ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด	การปฏิบัติจริง
	และติดตามผลการส่งต่อจากการโทรศัพท์ถามผู้ป่วย สังเกตการเปลี่ยนแปลงและซักถามว่าปัญหาได้รับการแก้ไขหรือไม่ อย่างไร
9. การเข้าร่วมกิจกรรม โครงการต่างๆที่เจ้าหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพจัดขึ้นเพื่อรณรงค์การป้องกัน ค้นหากลุ่มเสี่ยงการเป็นวัณโรคปอดในชุมชน	กิจกรรม/โครงการที่อสม.เข้าร่วม คือ การตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังพื้นที่ตำบลบางเมืองใหม่ วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาผู้เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ติดเชื้อวัณโรค กิจกรรมในโครงการที่อสม.ร่วมปฏิบัติ คือ การประชาสัมพันธ์โครงการ การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ผลดำเนินโครงการ พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ติดเชื้อวัณโรคปอด 1 รายจากทั้งหมด 25 ราย โดยพบผลเอ็กซเรย์ผิดปกติ และเสมหะพบเชื้อ 3+ ซึ่ง รพ.สต. ได้ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคปอด
10. เข้าร่วมอบรมความรู้เรื่องวัณโรคปอด	การอบรมที่ได้รับ คือ การให้ความรู้เรื่องวัณโรคเบื้องต้น จากเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. มี อสม. เข้าร่วม 10 - 15 คน โครงการนี้จัดปีละ 1 ครั้ง

4.2 การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น

การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการแบบการมีส่วนร่วม แบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ร่วมสะท้อนคิดการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษาและบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการดูแลเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการเยี่ยมบ้าน

ผู้วิจัยเสนอจำนวน ลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ต่อการรักษา ลักษณะครอบครัว การรับรู้ต่อบทบาท บุคลากรสุขภาพและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย

วัณโรคปอดในพื้นที่ ซึ่งเป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามให้ผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรสุขภาพ อสม. และผู้นำชุมชนได้รับทราบในโอกาสต่างๆที่เหมาะสม เช่น ระหว่างเยี่ยมบ้าน ระหว่างให้บริการในคลินิกวัณโรคปอดของ รพ.สต. ระหว่างให้บริการในคลินิกวัณโรคปอด รพ.สมุทรปราการ เป็นต้น เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทราบข้อเท็จจริง มองเห็นความมากน้อย ความรุนแรง ผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมต่อตนเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องรวมถึงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาวัณโรคที่เป็นอยู่

ในช่วงเวลาของการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยจะกระตุ้นให้ทุกฝ่ายสะท้อนคิดเป็นระยะถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อเรื่องนี้และต่อบุคคลอื่น วิธีการจัดการแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความต้องการและความคาดหวังของแต่ละฝ่ายที่มีต่อกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับเน้นย้ำความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อบทบาทของแต่ละฝ่ายรวมทั้งค้นหาข้อมูลความต้องการและความคาดหวังในการช่วยเหลือกันที่จะดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้านเพิ่มเติมเพื่อเป็นข้อมูลเริ่มต้นสำหรับจัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ประกอบด้วยแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านและแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะ 2 เดือนแรก ระยะนี้ดำเนินการ 15 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที รวมระยะเวลา 1 เดือน

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ความต้องการและความคาดหวังการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้เพิ่มเติมในระยะนี้ มีดังนี้

1) ลักษณะการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

จากการพูดคุย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นด้วยการใส่หน้ากากอนามัย ดังข้อมูลที่สนับสนุนว่า

“...ขณะป่วย ลูกๆก็จะคอยพาไปโรงพยาบาล แต่เรื่องอาหาร เรื่องยา ตนเองสามารถดูแลตัวเองได้ ช่วงที่ป่วยก็แยกห้องนอนกับสามี สามีเข้าใจ ไม่ได้วิตกกังวลอะไร ถ้าจะออกไปนอกบ้าน ก็จะใส่หน้ากากอนามัยตลอด ลูกๆหาซื้อเตรียมไว้ให้...” P01-030957

“... เรื่องยาจะเป็นคนจัดเองและคอยเช็คสมุดบันทึกการรับประทานยาในแต่ละวันด้วยตนเอง ไม่เคยลืมรับประทานยา” P04-070957

2) ลักษณะการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงดูแล

สมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยงดูแล ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส จะจัดหาอาหารซึ่งมักเป็นอาหารปรุงสำเร็จมาให้ จัดยา เตือนและดูแลการรับประทานยาตามมือ สังเกตและสอบถามอาการผิดปกติที่เกิดจากการรับประทานยา จัดบ้านให้มีลมโกรก แสงแดดส่องถึง คอยเตือนและพาไป

พบแพทย์ตามนัด หาหน้ากากอนามัยให้ และย้ำการใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องออกนอกบ้าน และแนะนำให้ออกกำลังกาย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“...ภรรยาจะเป็นคนจัดการเรื่องอาหาร มักซื้อจากร้านค้า มาเตรียมไว้ คอยเตือนและพาไปพบแพทย์ให้รับยาตามนัด...”

P04-070957

“...พอน้องชายมาป่วยด้วยโควิดโรคปอด ป้าก็เป็นคนคอยดูแล ตั้งแต่หาที่พักที่สภาพแวดล้อมดี ลมโกรก แสงส่องถึง ห้องไม่อับ มีดื่มน้ำที่บ้านของป้าไม่เหมาะที่จะให้น้องชายอยู่ เพราะมีเด็กเล็ก เสี่ยงต่อการจะติดเชื้อ และจะพาน้องชายไปหาหมอรับยาตามนัด ที่โรงพยาบาลเองทุกครั้ง และไปขอซองยากันแสง ซองเล็ก ๆ เอามาจัดยาใส่ซองไว้ ซองละมือน้อย และช่วงแรกๆที่น้องชายป่วย ค่าจะอ่อนเพลียมาก ไม่ค่อยมีแรง ป้าจะเป็นคนเอาอาหารมาส่ง ให้ที่บ้านพักทุกวัน และจะคอยสอบถามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลัง กินยา ป้าจะคอยดูแลตลอด คอยเตือน และคอยเช็ค ป้าจะเป็น คนเช็คการรับประทานยาลงสมุดประจำตัว แต่ช่วงหลัง ๆ พอน้องชายเริ่มกินอาหารได้มากขึ้น มีแรงทำอะไรเองมากขึ้น ป้าก็ หาจักรยานมาให้ใช้ และเตรียมหน้ากากอนามัยไว้ให้ที่บ้าน ตอนเย็นน้องชายจะออกปั่นจักรยาน ออกไปหาซื้อกับข้าวมาทาน เอง และจะปั่นจักรยานอ้อมหมู่บ้านทุกวัน ป้าจะบอกให้ใส่ หน้ากากอนามัยทุกครั้งทีออกจากบ้าน...” F01-060957

“...ส่วนใหญ่ป้าค้าขาย เลยไม่ค่อยมีเวลาพาลูกไปหาหมอ แต่จะ คอยเตือนคอยถามว่ามีนัดรับยาที่โรงพยาบาลอีกวันไหน และจะ คอยถามว่ารับประทานยาหรือยัง ส่วนการจัดการยาในแต่ละวัน ลูกชายจะเป็นคนทำเอง ตัวเองก็จะทำกับข้าวไว้ให้คนที่บ้าน รับประทาน และจะคอยสอบถาม คอยสังเกตอาการผิดปกติ หลังกิน และคอยให้ใส่หน้ากากอนามัยป้องกันแพร่เชื้อโรค...”

F02-060957

“...ป้าจะไปโรงพยาบาลกับลูกทุกครั้งที่มีนัดกับหมอที่โรงพยาบาล ก็จะคอยดูแลเรื่องการจัดหาอาหาร และคอยเตือนคอยถามเรื่อง การรับประทานยาบ้าง แต่ส่วนใหญ่ลูกก็จะดูแลหายารับประทาน ยาเองทุกมื้อ เรื่องอื่นก็ไม่ได้ดูแลอะไรเป็นพิเศษ...” F03-070957

3) ลักษณะการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยทีมสหวิชาชีพ ในระยะ 2 เดือนแรก

ผู้ป่วยให้ข้อมูลถึงวิธีการดูแลรักษาที่ได้รับในระยะแรกของการรักษาว่ามี การประเมินสุขภาพด้วยการซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ส่งตรวจเสมหะ เอกซเรย์ปอด ก่อนส่งเข้าพบแพทย์ ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพโดยให้ความรู้เรื่องวัณโรค วิธีดูแลตนเอง วิธีป้องกันการรับเชื้ออื่นเพิ่มเติม วิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยอธิบายแบบทั่วๆไปกว้างๆ และแจ้งให้ทราบว่า จะมีเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการ มีการแนะนำเรื่องยาและผลข้างเคียงของยาแบบทั่วๆไป กว้างๆเช่นเดียวกันจากเภสัชกร ดังข้อมูลต่อไปนี้

“...ก่อนหน้านี้ทำงานที่ชลบุรี ช่วงหลังๆไอ กินอาหารได้น้อยลง เพื่อนๆทักว่าผมอมลง แล้วรู้สึกเหนื่อยมากขึ้น เลยมาตรวจที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ หมอก็กถามอาการ แล้วให้ตรวจเลือด ตรวจเสมหะ หลังตรวจเสมหะครบ 3 วัน ก็มาฟังผล แล้วนัดมาที่คลินิกรักษาวัณโรค มาที่คลินิกคุณหมอก็กดูแลดี ถามอาการ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ส่งไปห้องให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ วิธีดูแลตัวเองและผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเจอได้...”

P02-060957

“...ตอนนี้นัดเองรับยาที่คลินิกวัณโรคปอด ตอนไปรับยาก็จะได้รับ การตรวจร่างกายและสอบถามอาการอย่างดีทุกครั้ง คุณพยาบาล ก็ให้คำแนะนำวิธีดูแลตนเองให้ใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และตอนไปรับยา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ให้ยา จะสอบถามประวัติการแพ้ยา และอธิบายวิธีรับประทานยา อาการข้างเคียงของยาที่ต้องสังเกต หากเกิดอาการให้กลับมาพบหมอก่อนนัด...” P04-070957

“...กรณีผู้ป่วยวัณโรคที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลสมุทรปราการ หากอยู่ในช่วงของการรักษา 2 เดือนแรก การจัดยาจะจัดให้ 1 อาทิตย์ เมื่อยาหมดผู้ป่วยจะได้มารับยาเพิ่ม ถือเป็นโอกาสนี้เป็น การติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยด้วย...” H01-020957

4) ลักษณะการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดของทีมสหวิชาชีพ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า รูปแบบของการเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่จะเยี่ยมโดยพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แจกยาผู้ป่วยเป็นอาทิตย์ และนัดมารับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. โดยจะใช้โอกาสในการมารับยาตามนัดเพื่อตรวจร่างกายและติดตามอาการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“...การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นการเยี่ยมเฉพาะราย แต่ไม่ได้เยี่ยมสม่ำเสมอ จะเยี่ยมกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทานยาไม่ต่อเนื่อง กิจกรรมระหว่างเยี่ยมบ้านจะให้ความรู้เกี่ยวกับวินโรค สิ่งที่ต้องดูแลตนเอง วิธีป้องกันการรับและแพร่กระจายเชื้อให้คนในครอบครัวและคนอื่น ๆ ติดตามให้รับประทานยาตามแผนการรักษา เน้นให้ทานยาต่อเนื่อง ตรวจนับเม็ดยา เวลาโทรศัพท์จะสอบถามเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากยา ตรวจร่างกายโดยวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ดูลีสมหะ อาการเปลี่ยนแปลงที่สังเกต มีหอบเหนื่อย ไอ ส่วน อสม. จะสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทั่วไป สำหรับแพทย์และเภสัชกรจะให้บริการที่คลินิกเป็นหลัก ไม่ได้เยี่ยมบ้าน แต่ถ้าพบผู้ป่วยแพ้ยาก็โทรขอคำปรึกษาเพื่อดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นและส่งต่อไปรักษาและปรับยาที่คลินิกวินโรคปอดกับแพทย์และเภสัชกร...” H02-040957

“...ตั้งแต่ตรวจเจอว่าป่วยเป็นวินโรคปอด ก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ก็ไม่เคยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือ อสม. มาเยี่ยมที่บ้านนะ แต่มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขอเบอร์โทรศัพท์แล้วแจ้งว่าจะโทรมาสอบถามติดตามอาการหลังการกินยา...” P01-030957

“...อสม. บ้านอยู่ใกล้ๆกัน เป็นเพื่อนบ้านกัน พอทราบว่าเราป่วยก็มีมาถามอาการบ้าง แต่ไม่ได้มีดูแลในส่วนอื่นเป็นพิเศษเพิ่มเติม...” P04-070957

“...หากผู้ป่วยรายใดไม่มาตามวันเวลาที่สถานีนามัยนัด เจ้าหน้าที่จะโทรศัพท์สอบถามภายในวันนั้นทันที...” H01-020957

“...การออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะโทรเพื่อสอบถามความสะดวกของผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง จะเยี่ยมเพื่อติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วย และจะพูดคุยเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง หากมีญาติอยู่ก็จะพูดคุยร่วมกันโดยเฉพาะการให้ญาติช่วยดูแลการรับประทานยา...” H01-020957

“...เนื่องด้วยจำนวนบุคลากรของรพ.สต. มีน้อย จะใช้วิธีแจกยาให้ผู้ป่วยเป็นอาทิตย์ เมื่อผู้ป่วยยาหมด ก็จะมาที่ รพ.สต. จะถือเอาวันที่ผู้ป่วยมาตามนัด ติดตามการรับประทานยาและสอบถาม

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และหากไปเยี่ยมบ้านจะเน้นดูเรื่อง การรับประทานยาให้ตรงตามแผนการรักษา...” H04-060957

5) ลักษณะการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดให้รับประทานยาตาม DOTS

จากการสัมภาษณ์ พบว่า 2 เดือนแรก แพทย์จะสั่งยาให้ผู้ป่วยเป็นรายสัปดาห์ และเมื่อยาใกล้หมดจะให้ผู้ป่วยมารับเพิ่มที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบแต่ละรพ.สต. จะดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าผ่านการ VDO call หรือโทรศัพท์ สอบถามผู้ป่วยบางรายที่ไม่ได้เยี่ยมบ้าน โดยจะสอบถามจำนวนยาที่เหลือ เวลาที่รับประทานยาแต่ละมื้อ อาการที่พบหลังรับประทานยา ดังข้อมูลต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยที่ไม่สะดวกให้เยี่ยมบ้านเพราะบางรายทำงานโรงงาน/บริษัท จะสอบถามทางโทรศัพท์ หรือ VDO Call โดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้า...” H01-020957

“...ผู้ป่วยที่รับประทานยาในช่วงระยะเข้มข้นทางรพ.สต. จะแจกยาให้แค่ 1 สัปดาห์ เมื่อยาใกล้จะหมดจะให้มารับยาต่อที่ รพ.สต. โดยขอให้เป็นตัวผู้ป่วยเองที่มารับยา ซึ่งจะถือเอาวันที่ผู้ป่วยมารับยาเป็นช่วงเวลาของการติดตามการรับประทานยาและสอบถามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น...” H02-040957

6) การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานของทีมสหวิชาชีพ ในระยะ 2 เดือนแรก

จากการสัมภาษณ์ พบว่ามีการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพประจำ รพ.สต. กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในหลายช่องทาง อาทิ การโทรศัพท์ การส่งข้อมูลผ่าน E-Mail ข้อมูลที่ส่งต่อประกอบด้วยชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ตามที่อยู่ผู้ป่วยแจ้ง เบอร์โทรศัพท์ ระยะเวลาที่ใช้ในการส่งต่อไม่เกิน 1 สัปดาห์ หลังจากที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรคปอด โดยจะส่งข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยไปยัง E-Mail ของ รพ.สต. ในเขตพื้นที่ที่ผู้ป่วยแจ้งขึ้นทะเบียน และจะโทรศัพท์ยืนยันข้อมูล เพื่อให้โรงพยาบาลลูกข่ายติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“...จะได้รับข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่รับผิดชอบจากโรงพยาบาลสมุทรปราการทางโทรศัพท์และทาง E-mail Case ที่ส่งมาส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่รับยาจากโรงพยาบาลมาประมาณเดือนครึ่งถึงสองเดือน หลังจากสถานีอนามัยได้รับข้อมูลแล้ว จะโทรไปหาผู้ป่วยภายในวันนั้นทันที เพื่อไปสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับที่พักอาศัยว่าปัจจุบันอยู่ที่ใด และจะเข้าไปติดตามเยี่ยม Case ภายใน 7-10 วัน...” H01-020957

“... เมื่อรพ.สต.ได้รับข้อมูลแล้ว จะโทรศัพท์ไปยืนยันที่พักอาศัย และตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูเรื่องการรับประทานยา และโทรประสานงานกับทางโรงพยาบาลเพื่อแจ้งว่าผู้ป่วยยังคงได้รับยา ต่อเนื่อง หากโทรศัพท์แล้วเจอว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ที่ รพ.สต. แต่ที่อยู่อาศัยอยู่นอกเขต จะสอบถามผู้ป่วย ว่าที่พักอาศัยอยู่ใกล้สถานีอนามัยใด เพราะแจ้งผู้ป่วยว่าเจ้าหน้าที่ต้องตามเยี่ยมบ้าน แต่ผู้ป่วยที่เจออยู่นอกเขตส่วนใหญ่จะแจ้งว่าสะดวกมารับยาที่ รพ.สต. เดิมที่มีสิทธิ์...” H03-040957

7) ความต้องการและความคาดหวังในกิจกรรมการดูแล และบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดขณะรับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ช่วง 2 เดือนแรก (ระยะเข้มข้น)

7.1) ความต้องการจัดโครงการของทีมสหวิชาชีพ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่า ต้องการให้มีโครงการรณรงค์การป้องกันวัณโรค ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อาทิ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากประชาชนกลุ่มนี้มีร่างกายอ่อนแอ รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย อีกทั้งกลุ่มคนเหล่านี้ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือเป็นคนในครอบครัวที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย หากมีความรู้ในการดูแลตนเองจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและส่งเสริมการรักษาผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น ดังข้อมูลที่ว่า

“...ตั้งแต่เข้ามาปฏิบัติงานในส่วนของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดมา ยังไม่เคยจัดโครงการเพื่อรณรงค์เรื่องวัณโรคปอดเลย คิดอยากจะทำโครงการเหมือนกัน แต่ยังไม่ได้เริ่ม ตนเองคิดว่าจะทำโครงการ ที่ให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้ญาติหรือคนดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน คิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะการรับประทานยา...”
H01-020957

“...จากประสบการณ์ในการเข้าร่วมงานคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เห็นมีการนำแบบคัดกรองความเสี่ยง วัณโรคไปจัดโต๊ะ พบผู้ที่มีอาการเสี่ยงจะส่งตรวจเสมหะ ผลปรากฏว่ามีตรวจพบเชื้อ 3+ จึงอยากให้ออกโครงการเชิงรุก มากขึ้น โดยเฉพาะควรคัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงก่อน...”
H03-040957

7.2) ความต้องการการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผู้ป่วยวัณโรคปอดและบุคลากรในทีมสุขภาพสะท้อนว่าต้องการให้เยี่ยมบ้านในช่วงรักษาวัณโรค 2 เดือนแรก 2 ครั้ง/เดือน และติดตามอาการทางโทรศัพท์ กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้านที่คาดหวัง คือ ความรู้เรื่องวัณโรค วิธีดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การป้องกันการรับและแพร่กระจายเชื้อ การจัดหาอาหารที่ควรรับประทาน วิธีการออกกำลังกาย และวิธีใช้หน้ากากอนามัย ดังข้อมูลสนับสนุนที่ว่า

“...ถ้าเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละครั้งจะเร็วไป อาการอาจจะยังไม่เปลี่ยนแปลง และผู้ป่วยก็ไม่สะดวกที่จะให้มาเยี่ยมบ่อย ๆ มาเยี่ยมประมาณ 2 ครั้ง/เดือน น่าจะพอดี...” P01-030957

“... ตนเองต้องช่วยที่บ้านทำงาน ชายของ จึงไม่ค่อยสะดวกที่จะให้มาเยี่ยมที่บ้านทุกสัปดาห์ แต่ถ้าคุณหมอสอบถามอาการหรือติดตามการรับประทานยาสะดวกที่จะพูดคุยทางโทรศัพท์...” P03-060957

“...ปกติผมต้องทำงานทุกวันจันทร์ถึงอาทิตย์ ช่วงเช้าต้องออกไปซื้อของมาให้ภรรยาทำอาหารขาย พอช่วงกลางวันจะเอากับข้าวถุงไปขายที่โรงงาน ส่วนภรรยาจะขายส้มตำที่หน้าบ้าน วันที่จะได้พักคือ วันอาทิตย์ ช่วงบ่าย ถ้าจะมาเยี่ยมที่บ้านทุกอาทิตย์ไม่ค่อยสะดวก เพราะปกติก็แทบไม่ได้พักผ่อน หากต้องตามเยี่ยมอาการผมว่าประมาณ 2 ครั้ง/เดือน น่าจะดีกว่า หรือจะโทรศัพท์มาหา ก็ได้ ประมาณช่วงเย็น ๆ 17.00 น. ทุกวัน ผมสะดวกสามารถคุยได้ครับ...” P04-070957

“...ได้รับเชื้อจากตอนไปดูแลแม่ที่ป่วยที่โรงพยาบาล เพราะไม่ทราบว่าวัณโรคปอดคืออะไร มีอาการอะไรบ้าง และมีวิธีป้องกันการรับเชื้อจากคนที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดอย่างไรบ้าง เลยอยากรู้เรื่องเหล่านี้...” P01-030957

“... อยากรับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลตัวเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาผลข้างเคียงจากยาอีก เพราะจากที่ได้รับมา ตนเองก็ไม่สามารถทำได้หมด และอยากได้หน้ากากอนามัยระหว่างที่มีคุณหมอมายเยี่ยมที่บ้าน เพื่อเอาไว้ใช้ในเวลาออกไปนอกบ้าน...” P02-060957

“...ส่วนใหญ่ตอนที่ไปรับยาที่โรงพยาบาล ได้รับคำแนะนำวิธีดูแลตนเองบ้างแต่ไม่ค่อยละเอียด เลยอยากได้รับข้อมูลเพิ่มเติม และ

อยากได้เป็นข้อความให้ความรู้ที่อ่านง่าย ข้อความไม่ยาวมากนัก
ไว้ศึกษา เพราะข้อมูลบางอย่างได้รับแล้วที่โรงพยาบาลแต่กลับมา
ที่บ้านก็ลืม...” P03-060957

“... ปกติเป็นคนที่สูงบุ๋มหรือและตีมีแอลกอฮอล์ประจำ หลังจากรู้ว่า
เป็นวัณโรคปอด ก็คิดทุกอย่าง และช่วงเย็นจะเดินออกกำลังกาย
ที่สนามกีฬาข้างบ้านวันละชั่วโมง และอยากรับข้อมูลเพิ่มเติม
เกี่ยวกับชนิดของการออกกำลังกายที่จะช่วยให้ปอดแข็งแรงขึ้น...”

P04-070957

8) มุมมองของผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อการดูแลของผู้นำชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีบทบาทหรือส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
ลูกบ้านน้อยมาก ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ว่า

“...ในชุมชนไม่เคยจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในชุมชน
เลยคะ ที่ฉันป่วยผู้ใหญ่บ้านก็ไม่ทราบนะคะ ไม่เคยมาเยี่ยมที่บ้าน
หรือดูแลความเป็นอยู่ของลูกบ้านหรอกคะ...” P02-060957

“...ผู้นำชุมชนแทบไม่มีส่วนในงานเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วย
ของคนในชุมชนเลย ขนาดเรื่องทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ
ในชุมชนยังนาน ๆ ครั้งจะมีทำ 1 ปี 1 ครั้งได้ บ้านผมใกล้สนาม
กีฬาอเนกประสงค์ เลยต้องทำใจ ขยะเกลื่อนกลาดเต็มไปหมด...”

P04-070957

ระยะที่ 2 นำปัญหาและความต้องการมาสื่อสารเพื่อร่วมกันออกแบบแนวทางการเยี่ยมบ้าน
ที่ตอบสนองความต้องการของทุกฝ่าย

ระยะนี้ผู้วิจัยเน้นนำปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และ
ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมาถ่ายทอดให้แต่ละฝ่ายต่างรับทราบระหว่างการเยี่ยมบ้าน การให้บริการ
แก่ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลสมุทรปราการ การพบปะระหว่าง
ปฏิบัติงานในทุกโอกาส ซึ่งทั้งปัญหาและความต้องการของแต่ละฝ่ายสามารถสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ
ได้ดังนี้

ตารางที่ 14 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ปัญหา	ความต้องการ/ความคาดหวัง
<p>- ต้องดูแลเรื่องการรับประทานยาด้วยตนเองควบคู่ไปกับการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานตามปกติ ส่งผลให้ไม่สะดวกที่จะให้เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ ในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษา</p> <p>- ขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยส่งเสริมการเกิดวัณโรค วิธีดูแลตนเองให้หายจากโรค ทำให้ละเลยการปฏิบัติตามแผนการรักษา</p> <p>- ให้ความสำคัญกับการทำมาหาเลี้ยงชีพมากกว่าการทำให้ตนเองหายจากโรค</p>	<p>- ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเยี่ยมบ้านในช่วง 2 เดือนแรกเดือนละ 2 ครั้ง เพราะต้องทำงาน คิดว่าการเยี่ยมทุกสัปดาห์ไม่ช่วยให้อาการเปลี่ยนแปลงมาก และต้องการให้โทรศัพท์สอบถามอาการเป็นระยะเพราะการพูดคุยทางโทรศัพท์ที่มีเป็นส่วนตัว สะดวกใจต่อการซักถามสิ่งต่างๆที่สงสัยและเป็นช่วงเวลาที่สะดวกกันทั้ง 2 ฝ่าย</p> <p>- ต้องการทราบสาเหตุที่ทำให้ตนเป็นโรค โดยที่สมาชิกในบ้านหรือบุคคลแวดล้อมไม่เป็นโรคนี้นี้ วิธีที่จะทำให้ไม่ล้มรับประทานยา วิธีที่จะทำให้ทนต่ออาการข้างเคียงของยา วิธีที่จะช่วยให้ตนเองมีร่างกายแข็งแรงไม่เป็นภาระกับบุคคลอื่นและยังคงสามารถทำมาหาเลี้ยงชีพได้ตามปกติ อาหารในชีวิตประจำวันที่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง วิธีออกกำลังกายหรือออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายในแต่ละช่วงเวลาและวิธีป้องกันไม่ให้เชื้อโรคของตนเองแพร่ไปสู่บุคคลแวดล้อม</p>

ตารางที่ 15 ปัญหาและความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด

ปัญหา	ความต้องการ/ความคาดหวัง
<p>- ไม่สามารถหาเวลาพาไปพบแพทย์ตามนัดพร้อมผู้ป่วยได้ทุกครั้งเนื่องจากต้องทำงาน</p> <p>- มองว่าการพบแพทย์พร้อมผู้ป่วยไม่ใช่สิ่งจำเป็นมากนักเมื่อเทียบกับรายจ่ายและการสูญเสียรายได้ที่เกิดขึ้นจากการไปพบแพทย์แต่ละครั้ง</p>	<p>- ต้องการทราบความยาวนานของการรักษา ภาระที่จะเกิดขึ้นต่อครอบครัวอันเนื่องมาจากการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับและการที่ครอบครัวต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย</p> <p>- ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาติดตามและแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่แสดงว่า</p>

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ปัญหา	ความต้องการ/ความคาดหวัง
- มองว่าเป็นหน้าที่หลักของผู้ป่วยที่จะต้องรับผิดชอบต่อโรคของตนเอง สมาชิกเพียงแต่ป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค และดูแลไม่ทำให้ผู้ป่วยเป็นภาระแก่ครอบครัว	ผู้ป่วยดีขึ้นหรือแยลง ในลักษณะที่สามารถเข้าใจได้ง่าย - ช่วยจัดและกำกับให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้า

ตารางที่ 16 ปัญหาและความต้องการของบุคลากรสุขภาพ

ปัญหา	ความต้องการ/ความคาดหวัง
- ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยที่บ้านได้ทุกราย และทุกสัปดาห์ เพราะผู้ป่วยไปทำงานหรือรู้สึกไม่สะดวกใจและปฏิเสธที่จะให้เยี่ยม	- ต้องการจัดโครงการรณรงค์วัคซีนโรคปอดในประชากรกลุ่มเสี่ยงเพราะเป็นกลุ่มที่ร่างกายอ่อนแอ ง่ายต่อการรับเชื้อไวรัสโรค ซึ่งจะทำให้มีผู้ป่วยไวรัสโรคในพื้นที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น - ต้องการจัดโครงการให้ความรู้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคที่บ้านเพราะเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยผู้ป่วยให้รับประทานยาและใกล้ชิดที่สุดที่จะปรับวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ตารางที่ 17 ปัญหาและความต้องการของ อสม.

ปัญหา	ความต้องการ/ความคาดหวัง
- รู้สึกกลัวในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคปอดที่บ้านเนื่องจากทราบว่าเป็นโรคติดต่อและมีความรู้ความเข้าใจต่อโรคนี้น้อยไป	- ต้องการให้พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดอบรมวิธีช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยไวรัสโรคปอดแบบเข้าใจง่าย เป็นขั้นเป็นตอนที่สามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองและปลอดภัยจากการติดเชื้อ

ตารางที่ 18 ปัญหาและความต้องการของผู้นำชุมชน

ปัญหา	ความต้องการ/ความคาดหวัง
- จัดหรือร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการตอบสนองความต้องการด้านความเป็นอยู่	- ต้องการทราบจำนวน ลักษณะการอยู่อาศัย การใช้ชีวิตและตำแหน่งบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด และร่วมเยี่ยมเป็นครั้งคราวตามโอกาสเพื่อช่วยติดตามอาการและประสานงานระหว่าง รพ.สต. กับหน่วยงานสาธารณสุขของท้องถิ่น

จากนั้นผู้วิจัยได้สะท้อนกลับให้ทุกฝ่ายเห็นถึงกิจกรรมต่างๆที่ควรปฏิบัติและเปิดโอกาสให้แต่ละฝ่ายแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่ผู้วิจัยเสนออย่างอิสระ เมื่อทุกฝ่ายเห็นชอบและยอมรับในลักษณะและจำนวนของกิจกรรมที่ควรปฏิบัติแล้ว ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดโดยเรียงลำดับความสำคัญของบุคคลต่าง ๆ เริ่มจากผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน ออกแบบกิจกรรมการพยาบาลและสื่อประกอบการเยี่ยมบ้านเป็นรายสัปดาห์ แต่ละสัปดาห์จะเน้นแก้ไขปัญหาที่พบ หลังจากนั้นขอความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางที่สร้างขึ้น และนำข้อเสนอแนะต่างๆมาปรับปรุง กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อยและความถี่ของการทำกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายต้องปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดอีกครั้ง ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 19 กิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยที่ควรปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ความถี่ของกิจกรรม
ผู้ป่วยวัณโรคปอด	ปฏิบัติตามตามวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตในแต่ละสัปดาห์	หาข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมการหายของโรคเพิ่มเติมนอกเหนือจากเอกสารแผ่นพับของโรงพยาบาล เช่น อินเทอร์เน็ต รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ เป็นต้น	ตลอดระยะเวลาของการรักษา

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ความถี่ของกิจกรรม
สมาชิกในครอบครัว	<ol style="list-style-type: none"> กำกับให้ผู้ป่วยรับประทานยาครบทุกเม็ดและทุกมื้อ ติดตามให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง 	ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าจะหายจากการเจ็บป่วยครั้งนี้	ตลอดระยะเวลาของการรักษา
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการทั่วไป ได้แก่ อาการหอบเหนื่อย อาการไอ นับจำนวนเม็ดยา และตรวจสอบการรับประทานยาตามมื้อที่กำหนด สอบถามอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา วางแผนการออกเยี่ยมบ้าน และรายละเอียดของการเยี่ยมบ้านเฉพาะรายในแต่ละสัปดาห์ร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประเมินผลการปฏิบัติในข้อ 1-3 แล้วบันทึกลงในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน 	ร่วมสร้าง ใช้และปรับปรุงคู่มือการเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ออกแบบโดยพยาบาลวิชาชีพ	1 ครั้ง / สัปดาห์
พยาบาลวิชาชีพ	<ol style="list-style-type: none"> ปฏิบัติตามข้อ 1-3 ในกิจกรรมหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สร้าง ใช้และปรับปรุงคู่มือและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน โดยคู่มือการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> บทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ และการประเมินผล 	<ol style="list-style-type: none"> สอนสมาชิกในครอบครัวให้สังเกตความถี่ของการไอที่บ่งชี้ว่าผิดปกติ สีของเสมหะ ความถี่ของการหายใจ การกระเพื่อมของทรวงอก ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันทีลดลง ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขเพิ่มเติม 	1 ครั้ง / สัปดาห์

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ความถี่ของกิจกรรม
	<p>กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การประเมินอาการทั่วไป 2) ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ 3) กิจกรรมที่ปฏิบัติจริงโดยเลือกจากกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่กำหนดให้ 4) การประเมินผู้ป่วยหลังให้การพยาบาลข้อ 3 5) กำหนดวันเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป <p>3. สอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ในการใช้คู่มือและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน โดยเน้นย้ำให้ทราบกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติแต่ละสัปดาห์ และติดตามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ</p> <p>4. เป็นพี่เลี้ยงและเป็นพี่ปรึกษาในการใช้คู่มือและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ประสบปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการคงอยู่ของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>2. สอนสมาชิกในครอบครัวให้จัดยา เป็นมืออธิบายความสำคัญของชองยาป้องกันแสง สอนวิธีการตรวจสอบการลงบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยในสมุดประจำตัว อธิบายความสำคัญของการรับประทานยา ต่อหน้าครอบครัวที่มีผลต่อการกำจัดหรือลดปริมาณเชื้อไวรัสของผู้ป่วย รวมทั้งช่วยลดอัตราการดื้อยา</p> <p>3. อธิบายให้สมาชิกในครอบครัวทราบอาการข้างเคียงที่อาจพบจากการรับประทานยาและวิธีบรรเทาอาการข้างเคียงให้ผู้ป่วย</p> <p>4. สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวว่าสามารถหายขาดจากโรคหากปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งกำลังใจ แสดงความชื่นชมเมื่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตามคำแนะนำหรือมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และส่งเสริมให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งรับให้การ</p>	

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ความถี่ของกิจกรรม
		<p>ช่วยเหลือโดยเร็วที่สุดเมื่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหา</p> <p>5. พุดคุยปรึกษากันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ถึงเทคนิควิธีที่พบระหว่างเยี่ยมบ้านที่ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้และนำเทคนิควิธีเหล่านั้นไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น</p> <p>6. นำข้อสังเกต ข้อเสนอแนะจากการร่วมกันใช้คู่มือและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>	
อสม.	<p>1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในข้อ 1-3</p> <p>2. รับรายงานอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นปัญหาและควรได้รับการแก้ไขให้ทีมสหวิชาชีพทราบโดยเร็ว</p>	<p>1. สังเกตและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง เน้นย้ำความสำคัญของการจัดบ้านให้แสงส่องถึงและลมโกรกเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค</p> <p>2. แวะเวียนเยี่ยมเพื่อติดตามอาการและให้กำลังใจผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เน้นย้ำว่าโรคนี้สามารถรักษาได้หายขาดหากปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด</p>	1 ครั้ง / สัปดาห์

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ผู้เกี่ยวข้อง	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย	ความถี่ของกิจกรรม
ผู้นำชุมชน	1. ร่วมเยี่ยมบ้านกับเจ้าหน้าที่ในทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เห็นกิจกรรมและบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในแต่ละสัปดาห์ 2. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อดำเนินงานร่วมกันรวมทั้งอำนวยความสะดวกและสนับสนุนทรัพยากรหรืองบประมาณในการจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขวินโรคปอดในชุมชน	จัดการสิ่งแวดล้อมในละแวกบ้านของผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ สะอาด เรียบร้อย ไม่อับชื้นและเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค เช่น ตัดต้นไม้ จัดให้มีถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด จัดพื้นที่สวนกลางสำหรับการพักผ่อน/การออกกำลังกาย เป็นต้น	1 ครั้ง / สัปดาห์

ระยะที่ 3 ทดลองร่างแนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น

ระยะนี้เป็นการนำบทบาท กิจกรรมหลัก กิจกรรมย่อย และเป้าหมายความถี่ของกิจกรรมที่กำหนดขึ้นจากความต้องการของทุกฝ่ายมาจัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวินโรคปอดเป็นรายบุคคลในแต่ละสัปดาห์ตลอดระยะเวลา 2 เดือน ดังนี้

ตารางที่ 20 แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวินโรคปอดที่รับประทานยาในช่วง 2 เดือนแรก

สัปดาห์ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
สัปดาห์ที่ 1	1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยเน้นการทำ ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรค ความสำคัญของการรักษาวินโรคการดูแลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ 2. ปรึกษา การนำ	1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยเน้นเรื่อง การขอติดตามอาการผู้ป่วยขณะรักษาวินโรคปอด 2. แนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อขอ อนุญาตเป็นผู้ช่วยเหลือ	1. ทำความเข้าใจเรื่องโรค การดูแลที่ส่งเสริมการหายของโรคและปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย 2. กระตุ้นผู้ป่วยให้เห็น ความสำคัญของการดูแลสุขภาพทั่วไป	1. สังเกตสภาพแวดล้อมรอบบ้านของผู้ป่วยว่าปลอดภัยหรือไม่ อับชื้น แสงแดดส่องถึง 2. สอบถามปัญหาและความต้องการเรื่องการรับบริการขณะรักษา วินโรคปอด

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลำดับที่ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	<p>ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผลเสียหากรักษาไม่ต่อเนื่อง</p> <p>2. แจ้งวัตถุประสงค์ของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ความถี่และระยะเวลาทั้งหมดในการติดตามเยี่ยม</p> <p>3. พูดคุยเพื่อวางเป้าหมายที่ผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพ ต้องการร่วมกันจากการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรคที่ควรระวังเพิ่มขึ้นในแต่ละสัปดาห์ ความถูกต้องในการรับประทานยา วิธีลดอาการข้างเคียงจากยา ความถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่สมาชิกในบ้านและบุคคลแวดล้อม</p> <p>4. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับ</p>	<p>ในการกำกับการกินยาของผู้ป่วย</p> <p>3. ตรวจนับเม็ดยาให้สอดคล้องกับจำนวนวันที่รักษาเมื่อเข้าไปเยี่ยมบ้าน</p>	<p>การรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p>3.ให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับประทานยา</p> <p>4. ชื่นชมเมื่อผู้ป่วยดูแลตนเองเหมาะสม ทั้งการกินยา การใส่หน้ากากอนามัย การดูแลห้องนอนให้สะอาด แสงแดดส่องถึง การพบแพทย์ตามนัด</p>	<p>3.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้จัดการเรื่องการติดตามอาการผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p> <p>4.อำนวยความสะดวกในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลำดับที่ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	<p>วินิจฉัย ความเครียดจากการเป็นโรค แผนการรักษาของตนเอง การปฏิบัติของครอบครัว บุคคลากรสุขภาพและผู้นำชุมชนต่อผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการหายของโรค</p> <p>5. ซักถามช่วงเวลาของการรับประทานยาครั้งสุดท้าย เพื่อประเมินสีปัสสาวะจากการรับประทานยาไรแฟมพิซิน</p> <p>6. สังเกตการเก็บยา และตรวจนับเม็ดยาว่าสอดคล้องกับวันรักษาหรือไม่</p> <p>7. สอบถามการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นร่วมด้วย</p> <p>8. สอบถามอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาที่พบบ่อย เช่น ตาเหลือง ผื่นหรือตุ่มบนผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ</p> <p>9. ตรวจร่างกายประกอบด้วย</p> <p>- อัตราการหายใจ</p>			

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลำดับที่ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	<ul style="list-style-type: none"> - อาการหอบเหนื่อย - วัดความดันโลหิต - นับชีพจร - ชั่งน้ำหนัก <p>10. ชักถามและสังเกต วิธีการไอ การขาก เสมหะ และวิธีกำจัด เสมหะ</p> <p>11. สังเกตสิ่งแวดล้อม ทั่วไปบริเวณบ้าน การ ระบายอากาศ การเข้าถึง ของแสงแดดภายในบ้าน และห้องนอน</p> <p>12. ชักถามจำนวน สมาชิกในบ้าน จำนวนคนที่นอนห้อง เดียวกับผู้ป่วย</p> <p>13. ค้นหากลุ่มเสี่ยง ร่วมบ้าน ได้แก่ เด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้เป็น เบาหวาน ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่มีรูปร่างผอม ร่างกายอ่อนแอ</p> <p>14. สอบถามสมาชิก ร่วมบ้านถึงอาการไอ ติดต่อกันมากกว่า 3 สัปดาห์</p> <p>15. ชักถามพฤติกรรม การรับประทานอาหาร</p>			

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลำดับที่ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	<p>การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>16. ชักถามสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางมาพบแพทย์หรือการมารับยาตามนัด</p> <p>17. ชักถามผู้หารายได้หลักในครอบครัว</p> <p>18. ชักถามการรังเกียจของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนต่อผู้ป่วย</p>			
ลำดับที่ 2	<p>1. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยเน้นการติดตามการรับประทานยาและอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา</p> <p>2. แจ้งวัตถุประสงค์ของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 ว่าจะขอติดตามความก้าวหน้าของผลการรักษาพยาบาล พุดคุยในเพื่อ</p>	<p>1. ให้การดูแลเดิม เช่นเดียวกับการเยี่ยมในลำดับที่ 1</p> <p>2. ให้การดูแลเพิ่มเติม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจกหน้ากากอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ - สอบถามอาการข้างเคียงขณะกินยา - ประเมินการกำจัดเสมหะ - สอนวิธีหายใจและวิธีไอที่มี 	<p>1. จัดยาและเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยา</p> <p>2. ตรวจนับเม็ดยาว่าเหลือสอดคล้องกับจำนวนวันที่รักษาหรือไม่</p> <p>3. บันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย</p> <p>4. ฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพให้ผู้ป่วย</p>	<p>1. เป็นผู้นำในการพาเจ้าหน้าที่ติดต่อเพื่อเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>2. พุดคุย สอบถามปัญหา อุปสรรคในการรักษาวัณโรคปอดของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว</p> <p>3. พุดคุยให้กำลังใจ</p> <p>4. ประชาสัมพันธ์รณรงค์การใส่หน้ากากอนามัย การไอหรือจามที่ต้องปิดปาก ปิดจมูก เพื่อป้องกัน</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลำดับ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	<p>วางแผนเป้าหมายร่วมกัน เรื่องการรับประทานยา และการจัดการปัญหาที่ส่งผลต่อการรับประทานยาของผู้ป่วย</p> <p>3. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยที่ประเมินได้จากการเยี่ยมบ้านในลำดับที่ 1 ซักถามข้อมูลการรับประทานยา และอาการข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาวัณโรค ดูสมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค ปอดเพื่อตรวจสอบการรับประทานยาในแต่ละวันของผู้ป่วย</p> <p>4. ให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ รวมทั้งเน้นให้เห็นประโยชน์ของการทำความสะอาดช่องปาก</p> <p>5. สอนวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง วิธีนับจำนวนเม็ดยาให้ครบตามแผนการรักษา</p>	<p>ประสิทธิภาพ</p>		<p>การแพร่กระจายเชื้อของระบบทางเดินหายใจ</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลำดับที่ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	<p>6. แนะนำการใส่หน้ากากอนามัย และอธิบายประโยชน์ของการใส่หน้ากากอนามัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พร้อมทั้งสอนและสาธิตวิธีหายใจและการไอที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>7. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยต่อความรู้และคำแนะนำที่ให้ พร้อมทั้งสอบถามความสะดวกในการให้เยี่ยมบ้านในสัปดาห์ต่อไป</p>			
ลำดับที่ 3	<p>1. พูดคุยสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย</p> <p>2. แจ้งวัตถุประสงค์ของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และพูดคุยการวางแผนร่วมกันในการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 3</p> <p>3. ให้ความรู้เรื่องอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา พร้อมทั้งคำแนะนำวิธีจัดการหากมีอาการ</p>	<p>1. เป็นผู้นำในการพาเจ้าหน้าที่เข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</p> <p>2. ตรวจนับเม็ดยาให้สอดคล้องกับจำนวนวันที่รับการรักษา</p> <p>3. สังเกตและสอบถามอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาของผู้ป่วย</p> <p>4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาในภาชนะที่เตรียมไว้</p> <p>5. ฝึกผู้ป่วยให้บริหารปอด 8 ท่า</p>	<p>1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 2 ในข้อ 1-4</p> <p>2. สังเกตและสอบถามอาการไม่พึงประสงค์จากยาของผู้ป่วย</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาในภาชนะที่เตรียมไว้</p> <p>4. ฝึกผู้ป่วยให้บริหารปอด 8 ท่า</p> <p>5. รับฟังการพูดระบายความรู้สึกและให้กำลังใจผู้ป่วยในการรักษา</p>	<p>1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 2 ในข้อ 1</p> <p>2. สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย</p> <p>3. จัดโครงการทำความสะอาดและจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลำดับที่ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	<p>และคอยรับฟังและให้กำลังใจในการอดทนต่อการรับประทานยา</p> <p>4. ให้ความรู้เรื่องวิธีการทำลายเชื้อจากเสมหะ พร้อมทั้งวิธีทำความสะอาดภาชนะที่รองรับเสมหะ แล้วนำไปฝังแดด</p> <p>5. ให้ความรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมและส่งเสริมการทำงานของปอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยอธิบายและสาธิตการบริหารปอด</p> <p>8 ทำ โดยให้ผู้ป่วยฝึกการบริหารปอดร่วมด้วยขณะที่ทำการสาธิต</p>			
ลำดับที่ 4	<p>1. พุดคุยสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย</p> <p>2. แจ้งวัตถุประสงค์ของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และพุดคุยในการร่วมวางแผนเป้าหมายร่วมกันในการเยี่ยมบ้านในลำดับที่ 4</p>	<p>1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับลำดับที่ 3 ในข้อ 1-5</p> <p>2. ประเมินสภาพที่อยู่อาศัยว่ามีลมโกรกระบายอากาศดี แสงสว่างส่องถึงหรือไม่ และกระตุ้นให้ผู้ป่วย</p>	<p>1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับลำดับที่ 3 ในข้อ 1-4</p> <p>2. ดูแลจัดที่อยู่อาศัยและห้องนอนของผู้ป่วยให้ลมโกรก ระบายอากาศได้ดี และแสงสว่างส่องถึง</p>	<p>1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับลำดับที่ 3 ในข้อ 1-3</p> <p>2. จัดลานกีฬาในชุมชน</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลำดับ ของ การ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	<p>3. ให้แนวทางการจัดการกับความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย</p> <p>4. ส่งเสริมการพักผ่อนและการจัดสภาพแวดล้อมทั้งนอกบ้านและในบ้านให้สะอาด ลมโกรก แสงสว่างส่องถึง และแนะนำวิธีทำความสะอาดที่นอน</p> <p>5. ให้ความรู้เรื่องโทษของการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>และญาติปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม</p> <p>3. สังเกตและเน้นย้ำโทษของการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>3. สังเกตและซักถามผู้ป่วยหากสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา</p>	
ลำดับที่ 5	<p>1. พูดคุยสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย</p> <p>2. แจ้งวัตถุประสงค์ของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และพูดคุยในการร่วมวางแผนเป้าหมายร่วมกันในการเยี่ยมบ้านในลำดับที่ 5</p> <p>3. ย้ำการให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด</p> <p>4. แนะนำการใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โดยแนะนำให้ผู้ป่วยแยกตัวจากครอบครัวในช่วงของ</p>	<p>1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับลำดับที่ 4</p> <p>2. พูดคุยให้กำลังใจและแนะนำให้วิธีอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัวโดยไม่แพร่เชื้อ</p> <p>3. สอบถามและย้ำเตือนวันพบแพทย์ครั้งต่อไป</p>	<p>1. ปฏิบัติเช่นเดียวกับลำดับที่ 4</p> <p>2. พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อรู้สึกท้อแท้ต่อการรักษา</p> <p>3. สอบถามและย้ำเตือนวันพบแพทย์ครั้งต่อไป</p>	<p>ปฏิบัติเช่นเดียวกับลำดับที่ 4</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

สัปดาห์ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	การรักษาโรค โดยเฉพาะสมาชิกใน บ้านกลุ่มเด็กที่มีอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ติด เชื้อเอชไอวี ผู้ที่มี ร่างกายซูบผอม อ่อนแอ			
สัปดาห์ที่ 6	1. พุดคุยสอบถาม อาการทั่วไปของ ผู้ป่วย 2. แจ้งวัตถุประสงค์ ของการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วย และพุดคุยใน การร่วมวางแผนเป้าหมาย ร่วมกันในการเยี่ยม บ้านในสัปดาห์ที่ 6 3. ประเมินการรับรู้ต่อ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ การรับรู้การดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วยของ สมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชน 4. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้วยการสอบถาม	ปฏิบัติเช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 5	ปฏิบัติเช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 5	ปฏิบัติเช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 5

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลำดับที่ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	และขอตรวจนับเม็ด ยา 5.สรุป ความรู้เรื่อง พฤติกรรมที่ถูกต้องใน การดูแลตนเองแก่ ผู้ป่วยและแจ้งแนว ทางการเยี่ยมบ้าน ในช่วง 3-6 เดือน เพื่อให้เข้าใจและ ต ร ะ ห ั ก ถึง ความสำคัญของการ ติดตามต่อเนื่อง			
ลำดับที่ 7 *** พยาบาล ติดตาม ผู้ป่วยทาง โทรศัพท์	1. โทรศัพท์สอบถาม ผู้ป่วย เกี่ยวกับ - อาการทั่วไป เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่อ อาหาร - การรับประทานยา จำนวนเม็ดยาที่เหลือ และอาการไม่พึง ประสงค์จากยา - สอบถามและเน้น ย้ำการมาพบแพทย์ตาม นัด - เปิดโอกาสให้ ซักถามข้อสงสัยและให้ คำแนะนำ 2. โทรศัพท์สอบถาม สมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับ	1. พู ด คุ ย ส อ บ ถ า ม อาการทั่วไปของผู้ป่วย 2. ตรวจนับเม็ดยา ให้ สอดคล้องกับจำนวน วันที่รักษา 3. สังเกตและสอบถาม อาการไม่พึงประสงค์ จากยาของผู้ป่วย 4. ตรวจสอบการบันทึก การรับประทานยาในสมุด ประจำตัวของผู้ป่วย	1. พู ด คุ ย ส อ บ ถ า ม และสังเกตอาการ ทั่วไปของผู้ป่วย 2. จัดยาและเตือนให้ ผู้ป่วยรับประทานยา 3. ตรวจนับเม็ดยา ให้ สอดคล้องกับจำนวน วันที่รักษา 4. บันทึกการรับประทาน ยาของผู้ป่วยลงในสมุด ประจำตัว 5. สั ง ก ะ ต แ ล ะ สอบถามอาการไม่พึง ประสงค์จากยาของ ผู้ป่วย	พูดคุยสอบถามอาการ ทั่วไปของผู้ป่วยและ เน้นย้ำการไปตรวจตาม นัด

ตารางที่ 20 (ต่อ)

ลำดับที่ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	<ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานยาของผู้ป่วย - การรับประทานอาหารของผู้ป่วย - การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น - การออกกำลังกายของผู้ป่วย - การทำความสะอาดที่พักอาศัย และการทำลายเสมหะ <p>3. โทรศัพท์สอบถาม อสม. เกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วย และจำนวนเม็ดยาให้สอดคล้องกับจำนวนวันรักษา</p>			
ลำดับที่ 8 *** พยาบาล ติดตาม ผู้ป่วยทาง โทรศัพท์	<p>1. โทรศัพท์สอบถามผู้ป่วยเช่นเดียวกับลำดับที่ 7</p> <p>2. อธิบายแนวทางการรักษาและการติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยวัณโรคในช่วง 3-6 เดือนของการรักษา</p>	ปฏิบัติเช่นเดียวกับลำดับที่ 7	ปฏิบัติเช่นเดียวกับลำดับที่ 7	ปฏิบัติเช่นเดียวกับลำดับที่ 7

ตารางที่ 20 (ต่อ)

สัปดาห์ ของการ เยี่ยมบ้าน	แนวทางการเยี่ยมบ้าน			
	บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	บทบาทหน้าที่ ของ อสม.	บทบาทหน้าที่ของ สมาชิกครอบครัว	บทบาทหน้าที่ของ ผู้นำชุมชน
	3. โทรศัพท์สอบถามสมาชิกในครอบครัว เช่นเดียวกับที่ปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 7 และสอบถามเพิ่มเติมถึงวันพบแพทย์ตามนัด 4. โทรศัพท์สอบถาม อสม. เช่นเดียวกับที่ปฏิบัติในสัปดาห์ที่ 7 และสอบถามเพิ่มเติมถึงวันพบแพทย์ตามนัด			

จากแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ของพยาบาล อสม. สมาชิกในครอบครัว และผู้นำชุมชน ผู้วิจัยได้นำมาออกแบบแผนการติดตามเยี่ยมบ้านในแต่ละสัปดาห์ ดังนี้

- 1) กำหนดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านให้เพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่องกันตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-8
- 2) แต่ละสัปดาห์กำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านและกิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน
- 3) กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้านจะเป็นไปตามกระบวนการพยาบาล คือ ขั้นประเมินขั้นลงมือปฏิบัติ การพยาบาลและขั้นประเมินผลการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 21 แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
สัปดาห์ที่ 1	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว	1. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอด การรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากร	1. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน และการตรวจร่างกาย มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2. พุดคุยเพื่อวางแผนสิ่งที่	1. ประเมินผลการพยาบาลจากการให้ข้อมูล ทวนถามทุกฝ่ายถึงสิ่งที่ต้องร่วมกันแก้ไขให้ผู้ป่วยในปัญหาทั้ง 3 ลำดับ

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
	<p>2. เพื่อติดตามความก้าวหน้าของผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเป็นรายกรณี</p> <p>3. เพื่อประเมินความพร้อมของการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และสามารถให้การพยาบาลทันที</p> <p>4. เพื่อหาข้อมูล และตั้งเป้าหมาย ร่วมกันในการให้การ รักษาพยาบาล ระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัว และนำข้อมูลที่ได้ไปสรุปและปรับหาแนวทางเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแล และการติดตามเยี่ยมบ้านครั้ง</p>	<p>สุขภาพและชุมชน</p> <p>2. ประเมินพฤติกรรม การรับประทานยาของผู้ป่วย</p> <p>2.1 ซักถามข้อมูล การรับประทานยา โดยซักถามช่วงเวลาของการ รับประทานยาครั้งสุดท้าย เพื่อประเมินสีปัสสาวะจากการ รับประทานยาไรแฟมพิซิน</p> <p>2.2 สังเกตการเก็บยา</p> <p>2.3 ตรวจนับเม็ด ยาเพื่อดูว่าสอดคล้อง กับวันรักษาหรือไม่</p> <p>2.4 สอบถามการใช้ยาสมุนไพรร่วมของ ผู้ป่วย</p> <p>2.5 สอบถาม อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา</p> <p>3. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย</p> <p>3.1 นับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต นับชีพจร</p> <p>3.2 ชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วย</p> <p>3.3 สังเกตอาการ</p>	<p>จะปฏิบัติร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และอสม. ตามปัญหาที่พบ และตกลงร่วมกันถึงสิ่งที่สมควร ได้รับการแก้ไขตามลำดับ ก่อน หลัง กำหนด เป้าหมายและวิธีที่แต่ละ ฝ่ายต้องปฏิบัติโดยเน้นลด และจัดการปัญหาที่สำคัญ จำเป็นในผู้ป่วยทุกราย ดังนี้</p> <p>อันดับแรก การ รับประทานยาอย่าง ถูกต้อง</p> <p>อันดับสอง การ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น (การใส่หน้ากากอนามัย)</p> <p>อันดับสาม การ รับประทานอาหารและ การดื่มน้ำเพื่อให้ส่งเสริม ร่างกายแข็งแรง</p>	<p>2. สอบถามความสะดวก ของผู้ป่วย สมาชิกใน ครอบครัว และ อสม. เพื่อ นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
	ต่อไป	<p>ข้างเคียงจากยา ได้แก่ ตาเหลือง ผื่นหรือตุ่มบนผิวหนัง</p> <p>4. ซักถามและสังเกตอาการไอ พฤติกรรมการไอ การขากเสมหะ และวิธีกำจัดเสมหะ</p> <p>5. ประเมินสภาพทั่วไปของบ้าน โดยสังเกตสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน เรื่องการระบายอากาศ การเข้าถึงของแสงแดด ภายใน บ้าน และห้องนอน</p> <p>6. ประเมินความเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว</p> <p>6.1 ซักถามจำนวนสมาชิก รวม บ้าน จำนวนคนที่นอนในห้องเดียวกันกับผู้ป่วย</p> <p>6.2 ค้นหาคนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ติดยาเสพติด ผู้ที่มีรูปร่างผอม ร่างกายอ่อนแอ</p>		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
		<p>6.3 สอบถามสมาชิกในบ้านว่ามีใครมีอาการไอมากกว่า 3 สัปดาห์หรือไม่</p> <p>7. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>7.1 การรับประทานอาหาร</p> <p>7.2 การออกกำลังกาย</p> <p>7.3 การนอนหลับพักผ่อน</p> <p>7.4 การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>8. ประเมินโอกาสเสี่ยงในการขาดยาของผู้ป่วย</p> <p>8.1 ความสะดวกในการเดินทางมาพบแพทย์หรือมารับยาตามนัด</p> <p>8.2 บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว</p> <p>8.3 ความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วย</p> <p>9. ประเมินสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และคนในชุมชน</p>		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
		จากการสังเกต และการได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างขณะเจ็บป่วย		
สัปดาห์ที่ 2	<p>1. เพื่อประเมินผลการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1</p> <p>2. เพื่อติดตามความก้าวหน้าของผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเป็นรายกรณี</p> <p>3. เพื่อให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบรายกรณี</p> <p>4. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสรุปประเมินผลการพยาบาล และร่วมกันวางแผนเพื่อกำหนดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p>	<p>1. ตรวจนับเม็ดยา ชั่งถ่วงข้อมูลการรับประทานยา อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา และตรวจสอบการลงบันทึกยาในสมุดประจำตัวผู้ป่วย</p> <p>2. นับอัตราการหายใจวัดความดันโลหิต นับชีพจร ชั่งน้ำหนักตัว สังเกตอาการข้างเคียงจากยา</p>	<p>1. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลจากข้อมูลที่ประเมินได้</p> <p>2. ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 2 และตามปัญหาในสัปดาห์ที่ 1 ที่ยังแก้ไขไม่ได้ โดยนำปัญหาที่พบมากำหนดเป้าหมายและวิธีการดูแลร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และ อสม.</p> <p>3. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการรับประทานยาที่ถูกต้องการ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ ประโยชน์ของการทำความสะอาดช่องปาก และประโยชน์ของการใส่หน้ากากอนามัย</p> <p>4. ให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองที่สำคัญและจำเป็นในผู้ป่วยทุกราย</p>	<p>1. ทวนถามทุกฝ่ายถึงสิ่งที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน เน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติทั้ง 2 ลำดับ และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ</p> <p>2. นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
			<p>ดังนี้</p> <p>อันดับแรก สอนและสาธิตวิธีการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>อันดับสอง สอนและสาธิตวิธีการไออย่างมีประสิทธิภาพ</p>	
สัปดาห์ที่ 3	<p>1. เพื่อประเมินผลจากการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 และ 2</p> <p>2. วัตถุประสงค์เดียวกับสัปดาห์ที่ 1 ในข้อ 1-3</p>	<p>1. ตรวจร่างกายด้วยการนับการหายใจสังเกตอาการหอบเหนื่อย วัดความดันโลหิต นับชีพจร ชั่งน้ำหนักตัว</p> <p>2. สอบถามและสังเกตอาการข้างเคียงจากยา</p> <p>3. ตรวจร่างกาย และนำสิ่งที่สังเกตได้มาเปรียบเทียบความแตกต่างของการแก้ไขปัญหาระหว่างสัปดาห์ที่ 1 และ 2</p> <p>4. ประเมินการแก้ไขปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 2</p>	<p>1. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลจากข้อมูลที่ประเมินได้</p> <p>2. ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 3 และติดตามปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ที่ยังแก้ไขไม่ได้</p> <p>3. แนะนำวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา วิธีทำลายเชื้อจากเสมหะ วิธีทำความสะอาดภาชนะที่รองรับเสมหะ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม</p> <p>4. กำหนดเป้าหมายและวิธีการดูแลตนเองร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และ อสม. เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองที่สำคัญและจำเป็นให้ผู้ป่วยทุกราย</p>	<p>1. ทวนถามทุกฝ่ายถึงสิ่งที่ต้องร่วมกันปฏิบัติ เน้นย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติทั้ง 3 ลำดับ พร้อมสาธิตย้อนกลับทำบริหารปอด 8 ท่า</p> <p>2. นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
			ดังนี้ อันดับแรก อาการ และวิธีการจัดการอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ ยา อันดับสอง การ ทำลายเชื้อจากเสมหะ และการทำความสะอาด ภาชนะที่รองรับเสมหะ อันดับสาม การออก กำลังกายเพื่อฟื้นฟู สมรรถภาพของปอด	
สัปดาห์ที่ 4	1. เพื่อ ประเมินผลจาก การเยี่ยมบ้านใน สัปดาห์ที่ 1-3 2. วัตถุประสงค์ เดียวกับสัปดาห์ที่ 1 ในข้อ 1-3	1. ตรวจร่างกาย เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 3 2. ประเมินผลการ แก้ไขปัญหาในสัปดาห์ ที่ 3 3. เปรียบเทียบความ ต่างต่างของการแก้ไข ปัญหาระหว่างสัปดาห์ที่ 1-3	1. กำหนดข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลจาก ข้อมูลที่ประเมินได้ 2. ให้การพยาบาลตาม ปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 4 และติดตามปัญหาที่ พบในสัปดาห์ที่ 1-3 ที่ ยังแก้ไขไม่ได้ 3. แนะนำวิธีจัดการ ความวิตกกังวล การ พักผ่อน และการจัด สภาพแวดล้อมที่พัก อาศัย การทำความสะอาด ที่นอน และย้ำ โทษของการสูบบุหรี่และ การดื่มสุรา 4. กำหนดเป้าหมายและ วิธีการดูแลตนเอง ร่วมกันระหว่าง	1. ทวนถามทุกฝ่ายถึงสิ่ง ที่ต้องร่วมกันปฏิบัติ เน้น ย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติทั้ง 3 ลำดับ 2. นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
			<p>เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย สมาชิก ในครอบครัว และ อสม. เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองที่สำคัญและจำเป็นในผู้ป่วยทุกราย ดังนี้</p> <p>อันดับแรก การจัดการกับความวิตกกังวล</p> <p>อันดับสอง การพักผ่อนและการจัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัย/การทำความสะดวกที่นอน</p> <p>อันดับสาม โทษของการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา</p>	
สัปดาห์ที่ 5	<p>1. เพื่อ ประเมินผลจากการเยี่ยมบ้านใน สัปดาห์ที่ 1-4</p> <p>2. วัตถุประสงค์ เช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 1 ในข้อ 1-3</p>	<p>1. ตรวจร่างกาย เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 3</p> <p>2. ประเมินผลการแก้ไขในสัปดาห์ที่ 4</p> <p>3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการแก้ไขปัญหาระหว่างสัปดาห์ที่ 1-4</p>	<p>1. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจาก ข้อมูลที่ประเมินได้</p> <p>2. ให้การพยาบาลตาม ปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 5 และติดตามปัญหาที่ พบในสัปดาห์ที่ 1-4 ที่ ยังแก้ไขไม่ได้</p> <p>3. ย้ำความสำคัญของการพบแพทย์ตามนัด และการใช้ชีวิตร่วมกับ สมาชิกในครอบครัวโดยไม่แพร่กระจายเชื้อ</p> <p>4. กำหนดเป้าหมายและ</p>	<p>1. ทวนถามทุกฝ่ายถึงสิ่ง ที่ต้องร่วมกันปฏิบัติ เน้น ย้ำให้ผู้ป่วยปฏิบัติทั้ง 2 ลำดับ</p> <p>2. นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
			<p>วิธีการดูแลตนเองร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยสมาชิกในครอบครัว และ อสม. เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองที่สำคัญและจำเป็นในผู้ป่วยทุกรายดังนี้</p> <p>อันดับแรก การพบแพทย์ตามนัด</p> <p>อันดับสอง การใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยไม่แพร่กระจายเชื้อ</p>	
สัปดาห์ที่ 6	<p>1. เพื่อประเมินผลจากการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1-5</p> <p>2. วัตถุประสงค์เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 ในข้อ 1-3</p>	<p>1. ตรวจร่างกายเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 3</p> <p>2. ประเมินผลการแก้ไขในสัปดาห์ที่ 5</p> <p>3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการแก้ไขปัญหาระหว่างสัปดาห์ที่ 1-5</p>	<p>1. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากข้อมูลที่ประเมินได้</p> <p>2. ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 6 และติดตามปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 1-5</p> <p>3. ย้ำวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอด อธิบายแนวทางการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาอยู่ในช่วง 3-6 เดือน</p> <p>4. ให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและวิธีการดูแลตนเองที่ต้องการปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่</p>	<p>1. ทวนถามทุกฝ่ายถึงสิ่งที่จะต้องร่วมกันปฏิบัติ เน้นย้ำวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย และแนวทางการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาอยู่ในช่วง 3-6 เดือน</p> <p>2. นัดเยี่ยมครั้งต่อไปทางโทรศัพท์</p>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
			ส่วนสมาชิกครอบครัวและอสม.ให้กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ตนเองเห็นว่าควรปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย	
สัปดาห์ที่ 7 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์	1. เพื่อประเมินผลจากการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1-6 2. วัตถุประสงค์เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 ในข้อ 1-3	1. โทรศัพท์สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับ - อาการทั่วไป : เหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร - การรับประทานยา จำนวนเม็ดยาที่เหลือ และอาการไม่พึงประสงค์จากใช้ยา - วันเวลาที่ต้องพบแพทย์ตามนัด 2. โทรศัพท์สอบถามสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับ - การรับประทานยาของผู้ป่วย - การรับประทานอาหารของผู้ป่วย - การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น - การออกกำลังกายของผู้ป่วย	1. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากข้อมูลขั้นประเมินได้ 2. ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 7 และติดตามปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 1-6 3. ย้ำวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอด อธิบายแนวทางการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาอยู่ในช่วง 3-6 เดือน 4. ให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและวิธีการดูแลตนเองที่ต้องการปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ส่วนสมาชิกครอบครัวและอสม.ให้กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ตนเองเห็นว่าควรปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย	1. ทวนถามทุกฝ่ายถึงสิ่งที่จะต้องร่วมกันปฏิบัติ เน้นย้ำวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย และแนวทางการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาอยู่ในช่วง 3-6 เดือน 2. นัดเยี่ยมครั้งต่อไปทางโทรศัพท์

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
		<ul style="list-style-type: none"> - การทำความสะอาดที่พักอาศัย และการทำลายเสมหะ 3. โทรศัพท์สอบถาม อสม. เกี่ยวกับ - การรับประทานยาของผู้ป่วย การตรวจนับเม็ดยา 		
สัปดาห์ที่ 8 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์	<p>1. เพื่อ ประเมินผลจากการเยี่ยมบ้านใน สัปดาห์ที่ 1-7</p> <p>2. วัตถุประสงค์ เช่นเดียวกับ สัปดาห์ที่ 1 ในข้อ 1-3</p>	<p>1. โทรศัพท์สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาการทั่วไป : เหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร - การรับประทานยา จำนวนเม็ดยาที่เหลือ และอาการไม่พึงประสงค์จากใช้ยา - วันเวลาที่ต้องพบแพทย์ตามนัด <p>2. โทรศัพท์สอบถามสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานยาของผู้ป่วย - การรับประทาน อาหารของผู้ป่วย - การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น 	<p>1. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจาก ข้อมูลที่ประเมินได้</p> <p>2. ให้การพยาบาลตาม ปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 7 และติดตามปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ 1-6</p> <p>3. ย้ำวิธีการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอด อธิบาย แนวทางการเยี่ยมบ้าน ของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษา อยู่ในช่วง 3-6 เดือน</p> <p>4. ให้ผู้ป่วยกำหนด เป้าหมายและวิธีการดูแลตนเองที่ต้องการ ปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ ส่วนสมาชิกครอบครัว และอสม. ให้กำหนด บทบาทหน้าที่ที่ตนเอง เห็นว่าควรปฏิบัติเพื่อ สนับสนุน การดูแลตนเองของผู้ป่วย</p>	<p>1. ทวนถามทุกฝ่ายถึงสิ่ง ที่ต้องร่วมกันปฏิบัติ เน้น ย้ำวิธีการดูแลตนเองที่ ถูกต้องให้ผู้ป่วย และ แนวทางการเยี่ยมบ้าน ของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษา อยู่ในช่วง 3-6 เดือน</p>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาล		
		ขั้นประเมิน	ขั้นลงมือปฏิบัติการ	ขั้นประเมินผล
		- การออกกำลังกาย ของผู้ป่วย - การทำความสะอาด ที่พืักอาศัย และการ ทำลายเสมหะ 3. โทรศัพท์สอบถาม อสม. เกี่ยวกับ - การรับประทานยา ของผู้ป่วย การตรวจนับ เม็ดยา		

ระยะที่ 4 ร่วมระดมสมองระหว่างทีมสหวิชาชีพเพื่อปรับแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นระยะของการประเมินผลการนำแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ร่วมกันคิดค้น ไปลงมือปฏิบัติ และปรับปรุงเป็นระยะ โดยผู้วิจัยประชุมกลุ่มทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลทั้งหมด 23 แห่งที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ผลพบว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

- 1) บทบาทหน้าที่ของพยาบาล อสม. สมาชิกครอบครัว ผู้นำชุมชน ในแต่ละสัปดาห์
- 2) แผนการเยี่ยมบ้านของพยาบาลที่ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ขั้นประเมิน ขั้นลงมือปฏิบัติ และขั้นประเมินผลในแต่ละสัปดาห์
- 3) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก) ในแต่ละสัปดาห์สำหรับพยาบาล (ภาคผนวก ฉ) ลักษณะกิจกรรมในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย อาการที่ต้องประเมิน ข้อวินิจฉัย การพยาบาลที่พบในสัปดาห์นั้นและกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ในสัปดาห์นั้น

4.3 การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดและความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกในครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ต่อแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังใช้แนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น

4.3.1 การรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอด สิ่งที่ต้องประเมินประกอบด้วยการรับรู้ต่อการรักษา การรับรู้ความเครียด และการรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และผู้นำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการรับรู้ต่อการรักษาเป็นปัจจัยในระบบบุคคล การรับรู้ความเครียดเป็น ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล และการรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นปัจจัยในระบบสังคมตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง ผลการวิเคราะห์ปรากฏ ดังนี้

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t และระดับนัยสำคัญการรับรู้เกี่ยวกับการรักษา การรับรู้ความเครียด และการรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเปรียบเทียบก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน (n=22)

การรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t	Sig.
1.การรับรู้เกี่ยวกับการรักษา	ก่อนการเยี่ยมบ้าน	22	4.11	-15.36	0.001
	หลังการเยี่ยมบ้าน	22	4.75		
2. การรับรู้ความเครียด	ก่อนการเยี่ยมบ้าน	22	2.14	8.94	0.001
	หลังการเยี่ยมบ้าน	22	1.34		
3. การรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และชุมชน	ก่อนการเยี่ยมบ้าน	22	2.94	-11.90	0.001
	หลังการเยี่ยมบ้าน	22	3.75		

จากตารางที่ 22 พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อการรักษาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 (ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน 4.11, ค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน 4.75) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 (ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน 2.14, ค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน 1.34) และค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และชุมชน

สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 (ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน 2.94, ค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน 3.75)

4.3.2 ความพึงพอใจต่อแนวทางการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพต่อแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดปรากฏดังนี้

“...การเยี่ยมบ้านในรูปแบบนี้ผมว่าดีมาก ทำให้ผมสามารถบอกปัญหาที่เจอกับเจ้าหน้าที่และได้รับคำแนะนำวิธีการแก้ไขได้รวดเร็ว และทำให้ผมรู้สึกว่าผมไม่เป็นที่รังเกียจของคนในบ้าน คนในบ้านเข้าใจในโรคที่ผมเป็นว่ารักษาให้หายขาดได้...”
P01-101157

“...การที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมาเยี่ยมที่บ้าน ก็ทำให้รู้สึกกังวลอาการป่วยลดน้อยลง และรู้สึกว่าได้ประโยชน์อย่างมากจากการดูแลของเจ้าหน้าที่ เพราะช่วงแรกๆที่รับประทานยามมีปัญหาความรู้สึกอ่อนเพลีย กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ รู้สึกท้อมาก ๆ จนไม่อยากจะทานยา แต่ก็ได้รับคำแนะนำและเน้นย้ำให้รับประทานยาม่าเสมอจากเจ้าหน้าที่ตลอด ภรรยา ก็เข้าใจและช่วยดูแลพูดคุยให้กำลังใจ ทำให้มีกำลังใจรักษา รู้สึกพอใจมากครับ...”
P02-111157

“... รู้สึกมีกำลังใจมากขึ้นในการรักษา รู้สึกว่ามีคุณค่า ไม่เป็นที่รังเกียจของคนใกล้ชิดและคนทั่วไป มีเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจใส่ใจดูแลติดตามมาเยี่ยมที่บ้าน พอใจและประทับใจมากในการดูแลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล...” P03-151157

“... ผมเป็นคนที่ทำงานเกือบทุกวัน ส่วนใหญ่จะได้หยุดพักผ่อนวันอังคาร จึงไม่ค่อยได้อยู่บ้าน แต่เจ้าหน้าที่ก็ดีครับ มีการติดตามอาการทางโทรศัพท์ และโทรศัพท์นัดเยี่ยมบ้านก่อนทุกครั้ง ขณะมาเยี่ยมที่บ้านก็จะพูดคุย สอบถามอาการให้คำแนะนำวิธีดูแลตัวเองขณะรักษาวัณโรคปอด ทำให้มีความรู้มากขึ้นและทำให้ผมเห็นความสำคัญของการรับประทานยาให้ครบตามที่คุณหมอลสั่งก็พอใจครับเพราะบางครั้งผมอาจไม่สะดวกให้เยี่ยมที่บ้าน ก็มีการติดตามทางโทรศัพท์แทนครับ...” P04-151157

“... กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่ดีมาก ทำให้คนในครอบครัวเข้าใจ และหันมาใส่ใจช่วยดูแลช่วยจัดยา จัดหาอาหาร จัดบ้านจัดสิ่งแวดล้อมรอบๆ เจ้าหน้าที่ใส่ใจดูแลดีมาก มาติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ทุกสัปดาห์ มีการถามเน้นย้ำการรับประทานยาตลอด ทำให้ตัวเองใส่ใจการรับประทานยาให้ครบ และตรงเวลาทุกวัน และก่อนเยี่ยมบ้านทุกครั้ง เจ้าหน้าที่จะโทรศัพท์นัดล่วงหน้าและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง ตัวเองรู้สึกดี และพอใจกับการบริการดูแลของเจ้าหน้าที่มากค่ะ...”

P05-151157

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวปรากฏดังนี้

“...ช่วงที่เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน มาสอบถามติดตามอาการของสามี ก็มีการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะรักษา วัคซีนโรคปอด ซึ่งก็นั่งฟังคำแนะนำไปพร้อมกัน ทำให้เข้าใจโรคนี้มากขึ้นและรู้วิธีการดูแลมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องจัดยา และวิธีดูแล ควบคุมไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย รู้สึกพอใจมากกับการดูแลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล...” F01-101157

“...รู้สึกพอใจเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมาก โดยเฉพาะที่เสียสละเวลา มาเยี่ยมสอบถามและให้ความรู้ คำแนะนำที่บ้าน ทำให้มีความเข้าใจวัคซีนโรคปอดมากขึ้น และกังวลน้อยลงที่จะต้องดูแลรักษาผู้ป่วย...” F02-111157

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพปรากฏดังนี้

“...การปฏิบัติตามแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดก็ทำให้ตนรู้ถึงจุดเน้นของกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ที่ต้องให้การดูแลและติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอด และการเยี่ยมบ้านโดยดึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยและอาสาสมัครร่วมด้วยก็ทำให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคครอบคลุมมากยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่เมื่อเทียบกับภาระงานที่มีในรพ.สต. การติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ก็ถือว่าเป็นไปได้ยาก บางครั้งจึงต้องติดตามสอบถามอาการทางโทรศัพท์จากผู้ป่วยเอง และโทรศัพท์สอบถามการรับประทานยาจากครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคปอด และติดต่อประสานงานกับ อสม. ละแวกใกล้เคียงให้ช่วยติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยแทน

สำหรับแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ได้พัฒนาขึ้นมาใช้ปฏิบัติ ตนเองก็รู้สึกพึงพอใจปานกลาง...” H01-131157

“...จากที่ได้ติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดตามแนวทางเยี่ยมบ้านที่ทำขึ้น รู้สึกพอใจปานกลาง เพราะในการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ตนจะลงเอง อสม. ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือค่อนข้างน้อย เพราะโรคนี้เป็นโรคติดต่อทำให้ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากอสม. เท่าที่ควร...” H02-131157

“... แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น เป็นประโยชน์มากทำให้การบริการครอบคลุมและการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดประสบความสำเร็จได้มากขึ้น รู้สึกพึงพอใจกับการได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง...” H03-131157

“... แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น เป็นประโยชน์มากในการจะจัดกิจกรรมและประเมินปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พบขณะติดตามเยี่ยมบ้าน ช่วยอำนวยความสะดวก และเอื้อต่อการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมในทุกประเด็นของการให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด รู้สึกพอใจมากที่มีแนวทางนี้ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน ช่วยดึงสมาชิกในครอบครัว อสม. เข้ามาในระบบบริการทำให้การบริการครอบคลุมและการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดน่าจะประสบความสำเร็จได้มากขึ้น...” H03-131157