

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีส่วนร่วมภายใต้แนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาอยู่ในระยะเข้มข้น (2 เดือนแรก) สมาชิกในครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ อสม. และผู้นำชุมชนเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม แนวสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และแนวทางสนทนากลุ่ม

วิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคล การตรวจร่างกาย การรับรู้ต่อการรักษา การรับรู้ความเครียด และการรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพ และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านด้วยสถิติ paired t-test วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกในครอบครัว และทีมสหวิชาชีพต่อแนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลและผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาในระยะเข้มข้น (2เดือนแรก) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 56-65 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยร่วมกัน 3-4 คน มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล ไม่ออกกำลังกาย ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ผลการตรวจร่างกาย พบว่าผู้ป่วยโดยมากมีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20 น้ำหนักในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้ป่วย ลดลง 1 – 3 กิโลกรัม

ส่วนใหญ่พบเสมหะบวก (ร้อยละ 90.90) เอ็กซเรย์ปอดผิดปกติทุกคน ลืมรับประทานยาน้อยครั้งมาก (ร้อยละ 4.50) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ร้อยละ 28.30 อาการที่พบ ได้แก่ ผื่นคัน มีนงง วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และนอนไม่หลับ

5.1.2 บทบาทของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติจริงระหว่างเยี่ยมบ้าน จากการวิเคราะห์ผลปรากฏดังนี้

##### 1) บทบาทพยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

- (1) เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเดือนละ 4 ครั้งในระยะเข้มข้น 4 เดือนถัดมาเดือนละครั้ง
- (2) ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ ให้คำปรึกษา บันทึกกิจกรรมที่ดำเนินการ

(3) แก้ไขปัญหาที่พบ อาทิ หอบเหนื่อย ป้องกันการแพร่เชื้อ การรับประทานยา ฯลฯ วางแผนกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านร่วมกับผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง

(4) ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของผู้ป่วยและสมาชิกที่เป็นพี่เลี้ยง โดยการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การกำจัดเสมหะ การรับประทานยา ที่ถูกต้อง การมาพบแพทย์ตามนัด การป้องกันการแพร่เชื้อ และการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

(5) รพ.สต. บางส่วน จัดคัดกรองวัณโรค ไม่มีการประสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชน

## 2) บทบาทของอสม. ดังนี้

(1) ประสานการเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายใหม่ และเยี่ยมบ้านกับเจ้าหน้าที่ของแต่ละพื้นที่ สัปดาห์ละครั้ง

(2) กิจกรรมที่ปฏิบัติระหว่างเยี่ยมบ้าน คือ วัดสัญญาณชีพ นับเม็ดยา จัดสิ่งแวดล้อม ให้กำลังใจ

(3) ประสานส่งต่อรพ.สต.เมื่อพบผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีอาการไม่พึงประสงค์จากยา

(4) ร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังที่จัดขึ้น

5.1.3 ผลการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแนวทางการเยี่ยมบ้านพัฒนามาจากการเสนอข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วย รวมทั้งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และอสม. ที่ปฏิบัติจริงให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบแล้วร่วมกันออกแบบกิจกรรมหลัก และกิจกรรมย่อยของผู้ป่วยวัณโรคปอด สมาชิกในครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน แนวทางการเยี่ยมบ้าน แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดและแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้

1) กิจกรรมหลัก และกิจกรรมย่อยของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด

(1) ผู้ป่วยวัณโรคปอด กิจกรรมหลักประกอบด้วย การปฏิบัติตามวิธีการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตในแต่ละสัปดาห์ กิจกรรมย่อยประกอบด้วย การหาข้อมูลการดูแลสุขภาพ ที่ส่งเสริมการหายของโรคเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ เป็นต้น

(2) สมาชิกในครอบครัว กิจกรรมหลักประกอบด้วย การกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมย่อยประกอบด้วย การพูดคุยสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

(3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กิจกรรมหลักประกอบด้วย การประเมินอาการผู้ป่วย การตรวจนับเม็ดยา การตรวจสอบการรับประทานยา การสอบถามอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา พร้อมประเมินผลการปฏิบัติแล้วบันทึกลงในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน วางแผนการออกเยี่ยมบ้านและ

รายละเอียดของการเยี่ยมบ้านเฉพาะรายในแต่ละสัปดาห์ร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กิจกรรมย่อย ประกอบด้วย การร่วมสร้าง ใช้และปรับปรุงคู่มือการเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย วัณโรคปอดที่ออกแบบโดยพยาบาลวิชาชีพ

(4) พยาบาลวิชาชีพ กิจกรรมหลักประกอบด้วย การประเมินอาการผู้ป่วย การตรวจนับเม็ดยา การตรวจสอบการรับประทานยา การสอบถามอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา การสร้างใช้และปรับปรุงคู่มือและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน การสอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ใช้คู่มือและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน การเป็นพี่เลี้ยงและเป็นที่ปรึกษาในการใช้คู่มือและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ประสบปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ กิจกรรมย่อยประกอบด้วย สอนสมาชิกในครอบครัวให้สังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย การจัดยาเป็นม็อบ การตรวจสอบการลงบันทึกการรับประทานยา อธิบายความสำคัญของซองยา ป้องกันแสง การรับประทานยาต่อหน้าครอบครัว อาการข้างเคียงที่อาจพบจากการรับประทานยาและวิธีบรรเทาอาการข้างเคียงให้ผู้ป่วย พุดคุยสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งรับให้การช่วยเหลือโดยเร็วที่สุดเมื่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหา พุดคุยปรึกษากันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ถึงเทคนิควิธีที่พบระหว่างเยี่ยมบ้าน และการปรับปรุงคู่มือและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

(5) อสม. กิจกรรมหลักประกอบด้วย การประเมินอาการผู้ป่วย การตรวจนับเม็ดยา การตรวจสอบการรับประทานยา การสอบถามอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา การรายงานอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นปัญหาและควรได้รับการแก้ไขของผู้ป่วยให้ทีมสหวิชาชีพทราบโดยเร็ว กิจกรรมย่อย ประกอบด้วย การติดตามอาการและให้กำลังใจผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ใส่หน้ากากอนามัยถูกต้อง การเน้นย้ำความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด การจัดบ้านที่เหมาะสม

(6) ผู้นำชุมชน กิจกรรมหลักประกอบด้วย การร่วมเยี่ยมบ้านกับเจ้าหน้าที่ในทีมสหวิชาชีพ การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อดำเนินงานร่วมกัน การอำนวยความสะดวก และ สนับสนุนทรัพยากร หรืองบประมาณในการจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขวัณโรคปอดในชุมชน กิจกรรมย่อยประกอบด้วย การดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมในละแวกบ้านของผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ สะอาด เรียบร้อย ไม่อับชื้นและเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค

2) แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รับประทานยาในช่วง 2 เดือนแรก

แนวทางการเยี่ยมบ้านประกอบด้วยบทบาทของบุคคลต่อไปนี้

(1) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย การพุดคุย สร้างสัมพันธภาพ วางเป้าหมายการเยี่ยมบ้านร่วมกับผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวในการส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการรักษา ความเครียด และ

การปฏิบัติการดูแลของบุคลากรสุขภาพ และผู้นำชุมชน ตรวจเช็คการรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกสัปดาห์ และการให้ความรู้ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ที่เลี้ยงดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การกำจัดเสมหะ การรับประทานยาที่ถูกต้อง การมาพบแพทย์ตามนัด การป้องกัน การแพร่เชื้อ และการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

(2) บทบาทของสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย การทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลที่ส่งเสริมการหายของโรคและการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาของผู้ป่วยโดยช่วยจัดยา/เตือนการรับประทานยา ตรวจนับเม็ดยา ให้สอดคล้องกับจำนวนวันการรักษา บันทึกการรับประทานยาลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย วัคซีนโรคปอด การดูแลเพื่อส่งเสริมการหายจากโรค และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องจนหาย

(3) บทบาทของอสม. ประกอบด้วย การลงเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสหวิชาชีพโดยทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อขอเข้าเยี่ยมบ้าน เป็นผู้ช่วยเหลือกำกับกับการกินยาของผู้ป่วย ตรวจนับเม็ดยาเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา การติดตามอาการเปลี่ยนแปลงทุกสัปดาห์ และการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา

(4) บทบาทของผู้นำชุมชนประกอบด้วย การสอบถามปัญหาและความต้องการ การได้รับบริการขณะรักษาวัณโรค การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด การดูแลจัดสิ่งแวดลอมในชุมชน การสนับสนุนการจัดโครงการ/กิจกรรมการรณรงค์วัณโรคปอดในชุมชน การร่วมติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชนกับทีมสหวิชาชีพ

3) แผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รับประทานยาในช่วง 2 เดือนแรก เน้นการใช้กระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย ขั้นตอนประเมิน ขั้นตอนมือปฏิบัติและขั้นตอนประเมินผล โดยกำหนดวัตถุประสงค์การเยี่ยมแต่ละสัปดาห์อย่างชัดเจน ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-8

4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านออกแบบให้เป็นเครื่องมือที่กระชับ พกพาได้สะดวก ใช้งานง่าย และเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องสามารถบันทึกข้อมูลได้ สิ่งที่บันทึกประกอบด้วย อาการที่ควรประเมิน ข้อวินิจฉัยที่สำคัญและกิจกรรมการพยาบาลที่ควรปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์ของพยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว อสม. และผู้นำชุมชน

5.1.4 ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการนำแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนาขึ้นไปใช้

1) ค่าเฉลี่ยการรับรู้การรักษาโรคเพิ่มขึ้น (ก่อนเยี่ยมบ้านค่าเฉลี่ย 4.11, หลังเยี่ยมบ้านค่าเฉลี่ย 4.75) ค่าเฉลี่ยความเครียดในระยะ 6 เดือนลดลง (ก่อนเยี่ยมบ้านค่าเฉลี่ย 2.14, หลังเยี่ยมบ้านค่าเฉลี่ย 1.34) และค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติของครอบครัว บุคลากรสุขภาพและ

ชุมชนในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น (ก่อนเยี่ยมบ้านค่าเฉลี่ย 2.94, หลังเยี่ยมบ้านค่าเฉลี่ย 3.75) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

2) ผู้ป่วยวัณโรคปอดสะท้อนว่าสมาชิกในครอบครัวช่วยจัดยาและอาหารให้มากขึ้น ทีมสหวิชาชีพติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและการรับประทานยาตลอดเวลา สมาชิกครอบครัวให้ข้อมูลความรู้และเข้าใจวิธีดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆที่ส่งเสริมการรักษามากขึ้น เกิดกำลังใจและ มั่นใจที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค และทีมสหวิชาชีพให้ข้อมูลว่าแผนเยี่ยมบ้านรายสัปดาห์และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านทำให้เข้าถึงปัญหาและความต้องการของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้นและครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาลที่ใช้ ช่วยให้ตนเองปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างชัดเจน และปฏิบัติงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้องได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 50.09 ปี สอดคล้องกับเทพไทย โชติไชยและคณะ (2553) ที่พบว่าผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่า อายุ 20-59 ปี อาจเพราะเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ และรับเชื้อวัณโรคได้ง่าย (สฤกษ์ดีเดช เจริญไชย. 2554) ยังพบอีกว่าโดยมากคู่สมรสทำหน้าที่ดูแลและหว่านการรักษาสอดคล้องกับไพรัช ม่วงศรี, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และจรรย์วัตร คมพยัคฆ์ (2555) ที่พบว่า ส่วนใหญ่สามีหรือภรรยาทำกับการรับประทานยา น่าจะเป็นเพราะเป็นบุคคลใกล้ชิดและสำคัญต่อผู้ป่วยมากที่สุด ผลตรวจร่างกายพบว่าส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 20 กิโลกรัม/ตารางเมตร สอดคล้องกับบารเมษฐ์ ภิราล้า (2555) ที่พบว่าผู้ป่วยปอดอักเสบชุมชน มีดัชนีมวลกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.5 กิโลกรัม/เมตร น่าจะเกิดจากเชื้อวัณโรคปอดทำให้มีไข้ อ่อนเพลียส่งผลให้ผู้ป่วยเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวจึงลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2551)

2. ขั้นตอนที่ใช้พัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านเริ่มต้นจากศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด รวบรวมประเด็นที่พบเสนอให้ทุกฝ่ายเห็นคุณค่าและความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เหล่านี้ล้วนทำให้ทุกฝ่ายรู้สึกเป็นเจ้าของงานร่วมกัน ขณะที่เข้าใจและตระหนักว่าตนเองจะต้องดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และประสานกันอย่างไรให้ชัดเจน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้ คือ คู่มือการเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ทำให้แต่ละฝ่ายติดตามผู้ป่วยในทิศทางเดียวกันเหมาะสมตามบทบาท ประเมินปัญหา และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตรงกับปัญหา และความต้องการในแต่ละช่วงเวลา สอดคล้องกับ จารุพักตร์ สุขุมลพิทักษ์ (2555) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วม ที่ประกอบด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา วางแผน ปฏิบัติ

ตามแผน วิเคราะห์ข้อมูล สะท้อนการปฏิบัติ และทดลองปฏิบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง พบว่าช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และพอใจต่อบริการที่ได้รับ

3. แนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยคู่มือ แผนการเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน โดยในคู่มือจะระบุบทบาทของผู้เกี่ยวข้องที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายสัปดาห์ตามปัญหาและความต้องการส่วนใหญ่ที่พบ ขณะที่แผนการเยี่ยมบ้านจะสอดคล้องกับคู่มือที่สร้างขึ้น แต่เน้นให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ การประเมิน การลงมือปฏิบัติและการประเมินผลในแต่ละสัปดาห์ ส่วนแบบบันทึกจะเน้นให้ลงข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การระบุข้อวินิจฉัยที่พบบ่อยและกิจกรรมการพยาบาลที่ควรปฏิบัติ แนวทางที่พัฒนาขึ้นจึงมีจุดเด่นของการบันทึกที่ทุกฝ่ายควรปฏิบัติ การพยาบาลที่แตกต่างกันแต่ละสัปดาห์ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องต่างยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มองเห็นการปฏิบัติของตนเองและผู้อื่น ซึ่งช่วยให้ประสานร่วมมือที่จะดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้เหมาะสมและต่อเนื่องมากขึ้น (ศุวชัย งามพิมาย, 2550) ยืนยันด้วยผลการศึกษาของบุญยดา สินสุนทร (2551) ที่พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายกรณีในชุมชน พบว่า แนวที่สร้างขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ รับประทานยาครบ 6 เดือน หายขาดจากผลตรวจเสมหะเป็นลบ 3 ครั้ง แก้ไขปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นในครอบครัวและชุมชนได้ และอุดม พรรษา (2556) ที่พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้แผนการดูแลรายกรณีร่วมกับติดตามทางโทรศัพท์ ส่งต่อผู้ป่วยทุกรายใน 3 วัน เยี่ยมบ้านต่อเนื่อง พบว่าผลเสมหะเปลี่ยนเป็นลบทุกราย ทุกคนไม่ขาดยา พึงพอใจในการเยี่ยมบ้านร้อยละ 94.28 ผู้ดูแลพึงพอใจ ร้อยละ 91.42 และทีมสหวิชาชีพพึงพอใจแผนการดูแลร้อยละ 85.71

4. จากการดำเนินงานจะเห็นว่าทั้งคู่มือ แผนการเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านเกิดจากการสื่อสารสิ่งที่แต่ละฝ่ายปฏิบัติ สิ่งที่ยังไม่ได้ปฏิบัติ ปัญหาและความต้องการให้แก้กันเป็นระยะอย่างต่อเนื่องจนต่างฝ่ายต่างทราบว่าตนเองควรปรับหรือเพิ่มวิธีการของตนเองอย่างไร จนนำมาซึ่งการกำหนดเป้าหมายสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาของการรักษา สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของคิงที่กล่าวว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกิดจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันและสร้างเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติบรรลุเป้าหมายได้ ยืนยันด้วยการศึกษาของรัตนศรีญาณภรณ์ คำราพิศ, หทัยชนก บัวเจริญ และทวีศักดิ์ กสิผล (2556) ที่ใช้โปรแกรมการสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งโปรแกรมเน้นให้ร่วมกันคิด ร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติ และลงมือปฏิบัติ ผลพบว่าหลังใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูงขึ้น ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสุจิตรา พรหมทองบุญ (2556) ที่ใช้โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและค่าฮีมาโตคริตในหญิงตั้งครรภ์

ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยโปรแกรมเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พบว่า กลุ่มที่รับโปรแกรมมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ รวมทั้งค่าฮีมาโตคริตสูงกว่าก่อนรับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

ผู้บริหารหน่วยงานสุขภาพระดับตำบลควรสนับสนุน และสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกฝ่ายให้นำแนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นไปใช้อย่างต่อเนื่อง และติดตามประเมินผลเป็นระยะเพื่อช่วยให้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดประสบความสำเร็จ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของผู้ป่วย และการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดของสมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) ควรนำแนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิงไปปรับใช้เพื่อพัฒนาการเยี่ยมบ้านเพื่อประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆได้ เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ
- 2) เพื่อให้การศึกษาคำชี้แจงแนวทางการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาภายใต้แนวคิดการจัดการรายกรณีและทฤษฎีการพยาบาลของคิงมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ควรออกแบบเป็นการวิจัยทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม
- 3) นำแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดพื้นที่อื่น ๆ เพื่อวัดประสิทธิผลว่ามีความแตกต่างจากรูปแบบเดิมที่ดำเนินการอยู่แล้วอย่างไร
- 4) ควรค้นหา ปรับหรือเพิ่มเติมกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายควรปฏิบัติในแต่ละสัปดาห์รวมทั้งสร้างสื่อการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งความก้าวหน้าของการรักษา เช่น การส่งต่อข้อมูล/การปรึกษาปัญหาที่พบระหว่างติดตามผู้ป่วยผ่านสารสนเทศที่ทันสมัย เช่น SMS ไลน์กลุ่ม เป็นต้น