

การสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมวัณโรค : กรณีศึกษานวัตกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น*
Health Promotion in Tuberculosis Control: The Case
Study Tuberculosis Patients Health Promoting Innovation
of Wong Nam Yen Hospital*

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, ** ส.ด.
อริสรา ฤทธิงาม, *** วท.ม.
ชรัญญากร วิริยะ, *** พย.ม.
ตระกุลวงศ์ ภาษา, *** พย.ม.
เจนจิรา เจริญการไกร, *** พย.ม.
นิสากร กรุงไกรเพชร, **** ส.ด.
สมสมัย รัตนกรีทากุล, **** ส.ด.

Suwanna Junprasert, Dr.P.H.
Arisara Ritngam, M.S.
Charunyakorn Viriya, M.N.S.
Trakulwong Luecha, M.N.S.
Jenjira Jareankankai, M.N.S.
Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H.
Somsamai Rattanagreethakul, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคซึ่งเป็นโครงการที่บุคลากรโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว พัฒนาขึ้นและได้รับการยกย่องว่าเป็นนวัตกรรมที่ระดับประเทศ โดยใช้ยุทธศาสตร์ กฏบัตรการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) เป็นกรอบการวิเคราะห์ ทำการศึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการรวม 27 คน เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกต การประชุมกลุ่มย่อย การศึกษาจากเอกสาร ภาพถ่ายที่เกี่ยวข้อง การศึกษาข้อมูลในโรงพยาบาล องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องและที่บ้านผู้ป่วย ตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูลด้วยเทคนิคการใช้ข้อมูลยืนยันจากหลายแหล่ง ทำการ

วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชื่อโครงการ “วัณโรค 4 days เอาอยู่” พัฒนาจากสภาพปัญหาของระบบบริการผู้ป่วยวัณโรคที่โรงพยาบาลพบ ได้แก่ จำนวนผู้รับบริการที่มากขึ้น การติดเชื้อของบุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่รับการรักษาพยายามฆ่าตัวตาย ลักษณะนวัตกรรมที่สำคัญ คือ มีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ลดจำนวนวันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเหลือเพียง 4 วัน ในแต่ละวันจะมีแนวปฏิบัติของบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน รวมทั้งใช้เป็นแบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการให้บริการที่เป็นรูปธรรม มีการนำนวัตกรรมหลายอย่างร่วมให้บริการกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น การส่งต่อผู้ป่วยไปยังครอบครัวและชุมชน

* ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสภากรพยาบาลภายใต้โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้รับผิดชอบหลัก email address: suwanna@buu.ac.th
*** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ปรับระบบคิดให้เกิดความรับผิดชอบต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วย ครอบครัว อาสาสมัคร บุคลากรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล องค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชน ประสานงานนำกองทุนต่างๆ มาสนับสนุนการใช้และให้บริการอย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้อัตราการรักษาหายเพิ่มขึ้น อัตราการป่วยซ้ำ อัตราตายลดลง เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว สมาชิกในชุมชนและบุคลากรผู้ให้บริการ

ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ วัณโรค เอชไอวี โรคเรื้อน ที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องเข้มงวด โดยใช้แนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีระบบการประสานงาน การสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: วัณโรค การสร้างเสริมสุขภาพ โรคติดต่อ

Abstract

The qualitative research aimed to study and analyze the process of health promotion program for the tuberculosis patients. The program was developed by Wang Nam Yen Hospital, Sa Kaeo province and has been recognized as a good national innovation. Ottawa charter for health promotion strategies were used to be research conceptual frame work. The study involved 27 participants who took part in the program. Collecting data methods were in-depth interview, group meeting, documentary study, related photos study, and the collecting data at hospital, community organization and patients' home. The data were validated by triangulate

method. Content analysis was used for analyze data.

The results revealed that the context of the caring process for tuberculosis patients as the name "4 Days Tuberculosis (TB) Program Under Control" was the increase of patients, the infection of hospital's staffs and attempt to suicide of the patient. The specific of program were four days of practice guideline for health care personnel. The guidelines used to regulate, follow up, and evaluate their services. There were many innovations to apply in health care services in order to continuing care and transmission precaution. The referral system that transfer patient to family and community operated for effectively continuous care. To change the patients and families, health volunteers, public health officers in hospital and local administration organization, and community mind set about the responsibility of this disease control. The funds invested in order to support the accessibility and providing services. The consequences of this program were increasing curative rate, decreasing re-admission rate and death rate, and increasing quality of life for patients, families, community members and health care personnel.

These findings could be applied for development of curative system, prevention and control of important communication diseases as well as tuberculosis, AIDS, and leprosy. These illness were needed continuing and strictly

care, clear practice guidelines, coordinating and effectively supporting system which in accordance with the context of community.

Keywords: Tuberculosis, health promotion, communicable disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่พบได้ทั่วไปทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกได้รายงานในปี ค.ศ. 2012 พบผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 8.6 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 1.3 ล้านคน ในจำนวนดังกล่าวนี้เป็นการเสียชีวิตของเด็กที่เป็นวัณโรคประมาณ 75,000 คน เป็นสาเหตุการตายอันดับสามของสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั่วโลก (The Global Fund, 2014; World Health Organization (WHO), 2013) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) มากกว่าร้อยละ 4 (Dye, Watt, Bleed, Hosseini, & Raviglione, 2005) ในปี ค.ศ. 2012 เดียวกันนี้ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 347,000 คน ผู้เสียชีวิตจากวัณโรค 29,000 คน จากประชากรประมาณ 66 ล้านคน (WHO, 2013) วัณโรคจึงเป็นปัญหาสำคัญของโลกที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกประเทศและองค์กรต่างๆ ในการควบคุมและแก้ไข

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาวัณโรคที่สำคัญ คือ การรักษาด้วยการกินยาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน แต่ปัญหาที่สำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ยากจน คือ ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาและกินยาได้ต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน มีผลให้เชื้อวัณโรคดื้อยาและเกิดลักษณะการดื้อยาหลายชนิดร่วมกัน (multidrug-resistant tuberculosis : MDR-TB) ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นถึง 200 เท่า ประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2012 มีผู้ป่วยวัณโรค

ดื้อยา MDR-TB ทั่วโลกประมาณ 450,000 คน นอกจากนี้กลยุทธ์ที่เป็นพื้นฐานในการรักษาอีกอย่างหนึ่งคือ DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) ซึ่งมีส่วนช่วยให้การรักษาผู้ป่วยให้หายป่วยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 เป็นต้นมา และลดอัตราอุบัติการณ์ได้ร้อยละ 2 ต่อปี (The Global Fund, 2014)

สำหรับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการควบคุมป้องกันวัณโรค ปี พ.ศ. 2556 ที่สำคัญ โดยเน้นการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานวัณโรค โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ (1) ส่งเสริมคุณภาพการดำเนินงาน (2) เร่งรัดการดำเนินการวัณโรควัณโรคดื้อยา และเอดส์ในเรือนจำ และกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขเพื่อการควบคุมวัณโรค (4) พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชน (5) พัฒนาการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม (6) ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาการควบคุมโรคโดยมีเป้าหมายให้ลดอัตราชุก (prevalence) ในปี พ.ศ. 2558 ให้เหลือไม่เกิน 204 ต่อแสนประชากร และอัตราตายจากวัณโรคไม่เกิน 30 ต่อแสนประชากร (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2555) การที่หน่วยบริการสาธารณสุขจะนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายต้องมีการออกแบบระบบบริการที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งยังไม่มียานวิจัยที่ได้ศึกษาการดำเนินงานควบคุมวัณโรคที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพอย่างไรก็ตามจากการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการพัฒนานวัตกรรมในงานควบคุมวัณโรคจนได้รับการยอมรับให้

เป็น TB Free Excellence Award 2013 (โรงพยาบาลวังน้ำเย็น, 2557) ซึ่งถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานที่ควรเผยแพร่ต่อไป

ดังนั้น ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในบทบาทของพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมบริบทลักษณะสำคัญของกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ตลอดจนความสำเร็จของการดำเนินงาน ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทางการดำเนินให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ใช้เป็นบทเรียนในการพัฒนางานควบคุมวัณโรคและโรคติดต่ออื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการดำเนินการนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. ศึกษาบริบทของพื้นที่และพัฒนาการของนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการรักษาและควบคุมวัณโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
2. วิเคราะห์ลักษณะของนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการรักษาและควบคุมวัณโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
3. ศึกษาผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว

การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดยใช้กรอบแนวคิดการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว

ชุมชนรวมทั้งองค์กรต่างๆ เพื่อควบคุม ลด กำจัดปัจจัยเสี่ยง ที่มีผลต่อสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยที่สร้างเสริม สุขภาพเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถควบคุมสุขภาพ มีภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตนตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรป (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2546) ซึ่งสรุปเป็นกฎบัตรการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวา ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (building healthy public policy) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skill) การปรับระบบบริการสุขภาพ (reoriented health service system) (The Better Health Channel, 2013) ซึ่งเป็นกรอบ แนวคิดในการวิจัยนี้

โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นนี้ ถือเป็นนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล ซึ่งหมายถึง ระบบการบริหารบริการแบบใหม่ซึ่งไม่ปรากฏว่ามีอยู่เดิมในการดูแลสุขภาพที่ดำเนินการโดยพยาบาลหรือพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการหลักหรือได้พัฒนาให้สิ่งที่มีอยู่แล้วมีประสิทธิภาพสูงขึ้นอย่างชัดเจน และมีการนำมาใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องกว้างขวางและส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2557) การพัฒนานวัตกรรมดูแลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น (หรือโครงการ “วัณโรค 4 days เอาอยู่”) เป็นระบบบริการสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยกำหนดนโยบายการทำงานด้วยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ครอบคลุมการพัฒนาทักษะของผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายบริการสุขภาพ และชุมชน ปรับ

ระบบบริการจากการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 14 วัน ตามนโยบายการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ให้เหลือเพียง 4 วัน ซึ่งพัฒนาโดยคณะกรรมการควบคุม วัณโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น โดยมีพยาบาลจากคลินิก วัณโรคและกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบร่วมออกแบบการดำเนินงาน รับผิดชอบ การปฏิบัติงาน กำกับติดตาม ประเมินผลและพัฒนา งานอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลวังน้ำเย็น, 2557)

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษา นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคของ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว นวัตกรรมที่ ศึกษาที่ผู้วิจัยได้จากการสอบถามข้อมูลนวัตกรรม การพยาบาลของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ภายใต้ โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2556) พบว่า นวัตกรรมการดูแลสุขภาพของภาคตะวันออกเฉียงใต้ แห่งหลายโครงการหนึ่งในโครงการเหล่านั้นคือโครงการ “การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาล วังน้ำเย็น (วัณโรค 4 Days เอาอยู่)” ซึ่งได้รับรางวัล ชนะเลิศอันดับ 1 “TB-Free Excellence Award 2013” เป็นแบบอย่างที่ดีในการควบคุมโรคติดต่อที่เป็น ปัญหาของประเทศ คณะผู้วิจัยจึงได้ติดต่อผู้เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตศึกษาวิเคราะห์นวัตกรรม

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย (1) บุคลากรใน โรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานวัณโรค พยาบาลกลุ่มงาน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เกสัชกร นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (surveillance rapid response team, SRRT) เจ้าหน้าที่สอบสวนโรค เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคและเจ้าหน้าที่

งานธุรการ (2) บุคลากรจากองค์กรในชุมชนประกอบด้วย หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ปลัด เทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ พยาบาล วิชาชีพและเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน (3) ผู้ใช้ บริการในคลินิกเฉพาะโรคของโรงพยาบาลและในชุมชน ได้แก่ ผู้ที่กำลังป่วย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว ตลอดจน สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวม ข้อมูลที่สำคัญของข้อมูลเชิงคุณภาพในกระบวนการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต สถานการณ์ต่างๆ การตีความ การสะท้อนข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อสรุปของการวิจัย คณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการ พยาบาลสาธารณสุขจำนวน 3 คน ปริญญาโท ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและปริญญาโททาง สาธารณสุขศาสตร์รวมจำนวน 4 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล คณะผู้วิจัยได้มีการประชุมซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประเด็นคำถามการวิจัย หลักและประเด็นคำถามย่อย แนวทางการสรุปข้อมูล ที่ได้ ตลอดจนวิธีการทวนสอบข้อมูลต่างๆ จนเข้าใจ อย่างแจ่มชัด นอกจากนี้ ในระหว่างการเก็บรวบรวม ข้อมูลคณะผู้วิจัยจะทำการสรุปทวนความถูกต้อง ของข้อมูลเป็นระยะๆ ตลอดช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล

2. ประเด็นคำถามหลักและคำถามรอง ซึ่งเป็นรายละเอียดของสาระตามวัตถุประสงค์ของการ ศึกษา พัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2556) ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ จากสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ เพื่อใช้ในการ

ศึกษาวิจัยวิเคราะห์ขั้นตอนการพยาบาลร่วมกันทุกพื้นที่ของประเทศ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโครงการฯ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิอาวุโสทางการพยาบาลและสาธารณสุข พิจารณาความตรงตามโครงสร้างและเนื้อหา ตลอดจนความเป็นปรนัยของประเด็นคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยร่วมกัน เมื่อทำการปรับแก้ไขแล้วได้นำไปเป็นแนวทางเก็บข้อมูลทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. การสนทนากลุ่มเฉพาะ (focus group interview) ทำการสนทนากลุ่มกับคณะบุคคลที่เป็นหลักในการพัฒนาโครงการฯ ได้แก่ แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรค ณ ห้องประชุมเล็กในโรงพยาบาลวังน้ำเย็น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบริบทนโยบาย สาเหตุ แนวคิดกระบวนการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สนทนากลุ่มกับปลัดเทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำเทศบาล พยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ณ ห้องประชุมเล็กเทศบาล ตำบลวังทองเกี่ยวกับแนวคิดนโยบายเครือข่ายบริการ การสนับสนุนงานบริการผู้ป่วยวัณโรคและการสนทนากลุ่ม เพื่อการสรุปสะท้อนข้อมูลและทวนสอบข้อมูลร่วมกันกับพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานวัณโรค

3. การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) โดยคณะผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เจาะลึกกับพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานวัณโรค บุคลากรสหสาขาวิชาชีพผู้ให้บริการทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกและ ณ บ้านของผู้เกี่ยวข้องโดยจัดให้มีความเป็นส่วนตัวเพียงพอในการตอบเนื้อหาการสัมภาษณ์ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ ลักษณะ วิธีการดำเนินงาน/วิธีให้บริการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรค และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-60 นาทีสำหรับพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานวัณโรค และเจ้าหน้าที่ธุรการใช้เวลาสัมภาษณ์ 3-4 ครั้ง

4. การสังเกต คณะผู้วิจัยได้สังเกตกิจกรรมการบริการในหน่วยบริการจุดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในโรงพยาบาลและในชุมชน ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วย ผู้ให้บริการครอบครัวและคนในชุมชน

5. ศึกษาจากเอกสารต่างๆ โดยศึกษารายละเอียดจากเอกสารโครงการฯ สื่อการนำเสนอ บันทึกการดูแลผู้ป่วย สมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วย แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยวัณโรค แบบประเมิน BNT การตรวจคัดกรองภาวะทุพโภชนาการ เอกสารคำแนะนำต่างๆ ซึ่งคณะทำงานฯ ของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นได้พัฒนาขึ้นเพื่อนำมาใช้ในโครงการฯ

6. การบันทึกภาพและเสียงการสนทนากลุ่มระหว่างการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการบันทึกย่อข้อมูลที่ได้พร้อมกับการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกภาพและเสียงเพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วนและใช้ในการทวนสอบข้อค้นพบต่างๆ

คุณภาพของข้อมูลและความน่าเชื่อถือ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยทำการสรุปให้กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องของการสรุป นอกจากนี้จะทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งหลายๆ แหล่งประกอบกัน (triangulation technique) (Webb, Campbell, Schwartz, & Sechrest, 1966)

ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลหลายๆ คน สังเกตจากสถานการณ์จริง ภาพเหตุการณ์ บันทึก รายงานกิจกรรมโครงการและเอกสารต่างๆ นอกจากนี้ผลการศึกษางานบางส่วนได้นำเสนอในเวทีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนสู่บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพพื้นที่ภาคตะวันออก เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนทบทวนและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการสรุปข้อค้นพบจากการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โครงการวิจัยและแนวคำถามการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสภาการพยาบาล เอกสารเลขที่ 3/2556 และการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 30/2557 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ บันทึกเสียงและภาพ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมถูกเก็บไว้เป็นความลับทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลและหรือการบันทึกภาพและเสียงตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไขและไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2553; Braun & Clarke, 2006) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากหลายแหล่ง จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจากการถอดเทปเสียงทำการจัดกลุ่มหมวดหมู่เนื้อหา กำหนดประเด็นในแต่หมวดหมู่ตีความสรุปเป็นประเด็นข้อค้นพบตามกรอบสาระที่

กำหนดในวัตถุประสงค์นำข้อค้นพบที่ได้ส่งให้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุปผลการศึกษา หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการทบทวนและสรุปผลการวิจัยอีกครั้งตามข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นที่ได้เพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 บริบทปัญหาของพื้นที่และพัฒนาการนวัตกรรม

โรงพยาบาลวังน้ำเย็นจังหวัดสระแก้วเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงมีห้องแยกโรคจำนวน 6 ห้องสำหรับรับผู้ป่วยติดเชื้อ เดิมใช้สำหรับรับผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคที่มีผลการตรวจเสมหะเป็นบวก (Mycobacterium Tuberculosis positive: M+) เพื่อรับไว้ให้การรักษาด้วยยาและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อก่อนการพัฒนาวัตกรรมการ ในห้องแยกผู้ป่วยที่จัดได้เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อให้มั่นใจว่าในระยะการแพร่เชื้อผู้ป่วยจะไม่แพร่เชื้อแก่บุคคลอื่นหรือไม่มีผู้ที่สัมผัสเชื้อจากผู้ป่วยเพิ่มขึ้น หลังจากนั้น ผู้ป่วยจะกลับไปรักษาด้วยยาที่บ้านเป็นเวลาต่อเนื่องจนครบแผนการรักษา 6 เดือน กรณีที่ต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษาจำนวนมากหากห้องแยกไม่เพียงพอจะย้ายผู้ป่วยที่เข้ามารักษาก่อนออกจากห้องแยกมานอนในบริเวณคานนอกห้องโดยพยายามแยกพื้นที่ออกจากผู้ป่วยอื่นๆ มีผลให้เกิดภาวะเครียดทั้งของผู้ให้บริการและผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การประเมินผู้ให้บริการในระบุนั้นมีความพึงพอใจต่อการบริการเพียงร้อยละ 10 อัตราการครองเตียงของผู้ป่วย TB ร้อยละ 55¹ อัตราการรักษาสำเร็จ (success rate) ร้อยละ 82.81 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ

1 โรงพยาบาลจัดแยกไว้สำหรับผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยโรคติดต่อต่างๆ 6 เตียง

2 โรงพยาบาลมีข้อกำหนดให้พยาบาลเขียนรายงานความเสี่ยงเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงอย่างน้อยเดือนละ 2 เรื่อง

(re-admit) ร้อยละ 3.1

จุดเริ่มต้นของการพัฒนานวัตกรรมการจัดการที่พระภิกษุที่ป่วยเป็นวัณโรคเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลพยายามฆ่าตัวตายที่ห้องพักผู้ป่วยใน เนื่องจากมีความเครียดจากภาวะโรคและการถูกจำกัดบริเวณในห้องแยก พยาบาลหอผู้ป่วยในได้เขียนรายงานความเสี่ยง (risk report)² ต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล (risk management committee) เมื่อนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประกอบกับมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลป่วยเป็นวัณโรคอย่างต่อเนื่อง³ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นความสำคัญและกำหนดให้มีการประชุมทีมงานวัณโรค (TB team) เพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทีมงานฯ ได้วิเคราะห์พบปัญหาที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเครียดจากการที่มาพักรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน หลังจากนั้นได้มีการประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและออกแบบกิจกรรมพร้อมทั้งกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานโดยมีพยาบาลคลินิกวัณโรคเป็นเลขานุการทีมงานฯ เริ่มพัฒนานวัตกรรมการตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2555 สาระสำคัญของนวัตกรรม คือ ลดเวลาการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลให้เหลือเพียง 4 วัน แต่每天有กำหนดแนวปฏิบัติที่บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องต้องรับผิดชอบปฏิบัติดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน และใช้เป็นการกำกับติดตามการปฏิบัติงาน รวมทั้งแนวปฏิบัติที่กำหนดให้มีการประสานงานไปในชุมชนเพื่อการคัดกรองผู้สัมผัสโรคทันทีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ตลอดจนการเตรียมครอบครัวและชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการออกแบบนำกระปุกยาที่หมดแล้วมาให้ผู้ป่วยบ้วนและฆ่าเชื้อเสมอรวมทั้งสมุดบันทึกการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 ลักษณะของนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น (4 Days เอาอยู่) มีลักษณะที่สำคัญ 10 ประการ ดังนี้

1. ความรับผิดชอบร่วมกันและมีเจ้าภาพหลักจากทีมงานสหสาขาวิชาชีพ การกำหนดผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาเป็นคณะกรรมการอย่างชัดเจน มีพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและพยาบาลคลินิกวัณโรคเป็นผู้รับผิดชอบประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานหลัก สมาชิกในทีมงานประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ประจำคลินิกวัณโรค เกสัชกร พยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยนอก พยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยใน โภชนากร เจ้าหน้าที่หน่วยสอบสวนโรค หน่วยเฝ้าระวังและหน่วยควบคุมการติดเชื้อ (infectious control: IC) เป็นต้น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะต้องกำหนดผู้รับผิดชอบประจำโครงการฯ ทั้งนี้เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบหลักและสามารถติดตามงานได้อย่างต่อเนื่องตามคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวไว้ว่า

“ทุกหน่วยจะต้องกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นเจ้าภาพหลักเข้าร่วมประชุมพัฒนาและปฏิบัติงาน”

2. ปรับระบบงานบริการสอดคล้องกับบริบทและปัญหาของพื้นที่ การลดจำนวนวันรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเหลือเพียง 4 วันเพื่อรับยาฆ่าเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคในระยะเข้มข้นของการรักษาเป็นการเตรียมผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในการร่วมดูแลผู้ป่วย เป็นการปรับระบบการบริการเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่สอดคล้องกับบริบทความจำกัดของบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ ถึงแม้จะไม่เป็นไปตามนโยบายการรักษาผู้ป่วยวัณโรคของ

กระทรวงสาธารณสุขก็ตาม ตามคำกล่าวที่ว่า

“*ผมทำงานตามปัญหาของพื้นที่ไม่สนใจนโยบายมากนัก*”

โดยมีสาระสำคัญของการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการดังนี้

2.1 ลดความเครียดด้วยการลดจำนวนวันรักษา การที่ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 14 วัน ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียดจากการต้องอยู่ในห้องแยกของโรงพยาบาล ครอบครัวยังมีภาระค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางและเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ต้องมานอนเฝ้าผู้ป่วยในห้องแยก รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยอื่นๆ และบุคลากรในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ดังนั้นเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยและลดโอกาสเสี่ยงของบุคคลอื่นๆ ในโรงพยาบาลจึงลดจำนวนวันของการนอนพักในโรงพยาบาลให้เหลือ 4 วัน ซึ่งในแต่ละวันจะมีการออกแบบแนวปฏิบัติในการบริการผู้ป่วยแต่ละวันอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรทั้งนี้ยังครอบคลุมการประสานงานไปยังหน่วยงานในโรงพยาบาลและในพื้นที่เพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรค การเตรียมครอบครัวและชุมชนในการดูแลเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมารักษาตัวที่บ้าน

2.2 ปรับสิ่งแวดล้อมในการบริการเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยการจัดระบบทางด่วนและบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (fast tract and one stop service) ลดเวลาของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกที่มีอาการสงสัย และผู้ป่วยวัณโรคที่มาตามนัดจะได้รับการคัดกรองจากพยาบาล ณ พื้นที่ที่จัดไว้โดยเฉพาะ หากจำเป็นต้อง

เก็บเสมหะตรวจจะทำการเก็บตัวอย่าง ณ จุดบริการเดียวกันนี้ แพทย์ผู้รับผิดชอบ เกษษกร งานการเงิน จะมาให้บริการ ณ จุดเดียวกันทั้งหมด รวมทั้งต้องใช้เวลาการทำงานที่มีคุณภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“*เดิมผู้ป่วยที่มาใช้บริการต้องเดินไปหลายที่ในโรงพยาบาล ไปห้องแล็บเก็บเสมหะ ไปห้องเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์ปอด ไปห้องตรวจ ไปจ่ายเงิน ไปห้องยาเชื้อก็แพร่ไปทั่ว*”

“*หมอดังต้องมาตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ก่อนเวลา 11:00 น. การส่งเสมหะตรวจหาเชื้อที่ห้องชันสูตรต้องแจ้งผลกลับมาภายใน 2 ชั่วโมง*”

2.3 จัดระบบการติดตามและประเมินผลเป็นลายลักษณ์อักษร การทำตามแนวปฏิบัติ และบันทึกการดูแลในแต่ละวัน มีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติ รายการที่ต้องปฏิบัติ เมื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่ระบุแล้วต้องลงนามกำกับ ทั้งนี้เมื่อครบระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 4 วันแล้ว พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในที่ได้รับผิดชอบจะตรวจสอบความครบถ้วนในการปฏิบัติงานและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สรุปรายงานและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามคำกล่าวที่ว่า

“*พอดี ในทีมเรามีการเซท (set) ระบบไว้แล้วค่ะ ว่าจะต้องคอนเซต (consult) ใครบ้างเพื่อเข้าไปภายใน 4 วัน แล้วก็แบ่งกันคุยว่าจะคุยอะไรอย่างของเกษัชประเด็นที่เราให้ความสำคัญ คือ สมุดบันทึกการกินยา การติดต่อเวลาฉุกเฉินการแนะนำเรื่องอาการข้างเคียงจากยา*”

“*จะมีแบบประเมินด้วยค่ะ ในขณะที่เราให้ความรู้กับคนไข้แล้ว เราจะมีแบบสอบถามให้ตอบ*

คำถามในประเด็นที่เกี่ยวข้อง แล้วยังประเมินดู ความรู้ ว่าคนไข้เข้าใจมากน้อยแค่ไหน”

2.4 ระบบการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
พยาบาลคลินิกวัณโรคทำหน้าที่รวบรวมข้อคิดเห็น
สรุปออกแบบแนวปฏิบัติในแต่ละวัน หลังจากนั้นมีการประชุมเพื่อพิจารณาแนวปฏิบัติใน 2 สัปดาห์ต่อมาและปรับปรุงแนวปฏิบัติอีกครั้งหลังจากนั้นอีก 1 เดือนแล้วนำไปปฏิบัติประเมินผล พัฒนาและปรับปรุง
ทุก ๆ 3 เดือน จนเป็นแนวทางที่เหมาะสมโดยมีพยาบาล
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. ในเครือข่าย
ร่วมประชุมด้วย

3. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นระบบ
การดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ
จิตวิญญาณ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตอบสนองความ
ต้องการทางด้านร่างกาย ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและ
ฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่าง
สุขสบาย ด้านจิตใจด้วยการลดระยะเวลาการนอน
รักษาตัวที่โรงพยาบาล ช่วยลดภาวะเครียด ความทุกข์
ทรมานใจจากการถูกจำกัดสถานที่ ได้รับความเห็นอก
เห็นใจ เข้าใจ การรับฟัง การให้ข้อมูลข่าวสารรวมทั้ง
การตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้
ทีมพยาบาลในชุมชน รพ.สต. และ อสม. DOT ไปเยี่ยม
ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ด้านสังคมด้วยการสร้าง
สัมพันธภาพ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับ
ทราบและตัดสินใจในแนวทางการรักษา การสร้างการ
ยอมรับผู้ป่วยในชุมชน การมีกองทุนเพื่อสนับสนุนค่า
อาหารและช่วยเหลือค่าเดินทางเพื่อให้มารับการรักษา
อย่างต่อเนื่อง ด้านจิตวิญญาณ ด้วยการดูแลที่เน้นให้
ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยอมรับในตัวตน
ของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักต่อการเจ็บป่วย
มีความรับผิดชอบในการใส่หน้ากากอนามัย และการ
กำจัดเสมหะที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อสู่สังคม ตลอดจนสร้างความรู้สึกที่ดีและคุณค่าใน

การดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทุกฝ่ายและอาสาสมัคร

4. การดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงครอบคลุม
บริการหลายระดับ โดยมีความเชื่อมโยงระหว่าง
หน่วยงานต่างๆ ครอบคลุมการดูแลทั้งระดับบุคคล
ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ ระดับบุคคล โดยการให้
คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นผู้ใช้
บริการโดยตรงให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแล
สุขภาพตนเอง และควบคุมป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อโรคสู่ผู้อื่นด้วยการรับประทานยา และการบ้วน
เสมหะในกระปุกยาที่ใส่สบู่/ผงซักฟอกฆ่าเชื้อ ระดับ
ครอบครัวโดยสมาชิกในครอบครัวได้รับการเตรียม
ความพร้อมจากพยาบาลในการดูแลและอยู่ร่วมกับ
ผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วย
ได้รับยาตามแผนการรักษา ดูแลจัดอาหารที่เหมาะสม
ปรับปรุงสุขภาพภายในบ้าน ให้กำลังใจ ปรับความคิด
ลดความรู้สึกถึงภัยผู้ป่วย ระดับชุมชนโดย รพ.สต.
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แกนนำชุมชน
และอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทร่วมดูแลผู้ป่วย
เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน โดยการติดตามเยี่ยมบ้านอย่าง
ต่อเนื่อง อสม. DOT กำกับดูแลการรับประทานยา
ต่อหน้ากรณีผู้ป่วยไม่มีญาติ ติดตามผู้ป่วยขาดยา การ
ประสานงานกับ อปท. เพื่อช่วยเหลือเรื่องการเดินทาง
ให้ได้รับยาต่อเนื่องรวมทั้งการให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ

5. จัดระบบการดูแลเชื่อมโยงต่อเนื่องจาก
โรงพยาบาลถึงชุมชน เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย
และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว เจ้าหน้าที่งาน
ระบาดวิทยาจะเข้าไปสอบสวนโรค และประสานงาน
ไปยังพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ รพ.สต. ใน
พื้นที่ที่รับผิดชอบผู้ป่วย เพื่อให้ไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
สอบสวนผู้สัมผัสโรค ทำการคัดกรองโรคเบื้องต้น ดัง
คำกล่าวที่ว่า

“เมื่อทางโรงพยาบาลแจ้งมา จะไปเยี่ยมบ้านใน
24 ชั่วโมง หากมีผู้สัมผัสเชื้อจะแนะนำให้ไปตรวจ

เสมอที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โดยแนะนำการเก็บ
เสมหะ 3 ตัวอย่างไปพร้อม”

“จะจัด อสม. คอค (DOT) สนับสนุนการดูแล
ผู้ป่วยให้กินยา และให้ปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม”

6. ประสานกองทุนสนับสนุนบริการ ผู้ป่วย
วัณโรคส่วนใหญ่มักเป็นผู้มีฐานะยากจน รายได้ไม่
เพียงพอต่อการหยุดงานเพื่อไปรับการรักษาต่อเนื่อง
เมื่อรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้นจึงมักขาดการไปตรวจตามนัด
รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง คณะทำงานฯ จึงได้ประสาน
นำกองทุนต่างๆ ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล ในชุมชน และ
จากองค์กรเอกชนและองค์กรภายนอกต่างๆ เพื่อลด
ปัญหาดังกล่าวของผู้ป่วย โดยมีกองทุนที่สำคัญ ดังนี้

6.1 กองทุนในพระบรมราชูปถัมภ์ของ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
บริหารกองทุนโดยเทศบาลตำบลวังทองสนับสนุนค่า
เดินทางไปรับการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาตามนัด ใน
โรงพยาบาลต่างๆ ในอัตราที่มีกฎเกณฑ์ชัดเจน

6.2 กองทุนสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นกองทุน
ที่ สปสช. เขตระยอง ให้การสนับสนุนโดยจัดสรรงบประมาณ
ประมาณ 0 เทศบาลฯ สมทบร้อยละ 50 เพื่อสนับสนุน
กิจกรรมอบรม อสม. เกี่ยวกับวัณโรคตามที่ รพ.สต.
เสนอมา เหมจ่ายค่าการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงใน
ชุมชนให้แก่ อสม. หมู่ละ 300 บาท เมื่อตรวจคัดกรอง
แล้วหากจำเป็นต้องส่งเสมหะไปตรวจที่โรงพยาบาล
วังน้ำเย็น อสม. จะได้รับการอุดหนุน รายละ 50 บาท

6.3 กองทุนผู้ด้อยโอกาสของโรงพยาบาล
ช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมา
รับการรักษาและไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร
ปกครองท้องถิ่น

6.4 กองทุนโลกด้านวัณโรค (Single
Stream Founding: SSF) เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
ประสานงานทำทะเบียนผู้ป่วยส่งไปยังเครือข่ายโรง
พยาบาลสระแก้ว ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุน

นี้ เมื่อผู้ป่วยรับการรักษาครบ 6 เดือนและตรวจเชื้อ
ไม่พบ ผู้ป่วยจะได้ค่าชดเชยการเดินทางมารับการรักษา
อสม. DOT ที่ดูแลผู้ป่วยได้ค่าตอบแทนรายผู้ป่วยที่
รักษาหาย ส่วนเจ้าหน้าที่จะได้งบอุดหนุนการปฏิบัติ
งานเหมาะสม

7. ปรับความคิดลดข้อรังเกียจของสังคม
วัณโรคจากเป็นโรคติดต่อร้ายแรงผู้ป่วยวัณโรคจึงมัก
ถูกรังเกียจจากคนในครอบครัวและสังคม นอกจากนี้
การใส่หน้ากากอนามัย (mask) เพื่อป้องกันการแพร่
กระจายเชื้อก็มักจะเป็นที่สงสัยและตั้งข้อรังเกียจเพิ่มขึ้น
ดังนั้นแนวคิดในการดำเนินโครงการฯ จึงใช้หลักการ
ปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิด (mind set) จากการรังเกียจ
สู่ความรู้สึกที่ต้องช่วยเหลือกัน ต้องรับผิดชอบช่วย
ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาให้หาย การใส่หน้ากาก
อนามัย เป็นความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่จะไม่ทำให้มี
การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำ
ประชาคม ให้ความรู้และเปลี่ยนความคิดของประชาชน
ในชุมชน สร้างค่านิยมในการสวมใส่หน้ากากอนามัย
เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโดยชื่นชมผู้ป่วยโรค
ติดเชืทางเดิน หายใจที่ใส่หน้ากากอนามัยว่าเป็นผู้มี
ความรับผิดชอบต่อสังคม ถือเป็นการทำความดีให้
ประชาชนโดยรวม ที่ประชาชนทุกคนต้องขอบคุณ
และถือเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตเมื่อเจ็บป่วย
นอกจากนี้ยังพัฒนาให้ครอบครัวและ อสม. ลดความ
รังเกียจและร่วมรับผิดชอบที่จะดูแลผู้ป่วยจนกว่าจะ
รักษาหาย

8. ประสานเครือข่ายความช่วยเหลือจาก
ท้องถิ่น นอกจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขมีส่วน
ร่วมในการดูแลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังประสานงานกับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อช่วยเหลือกรณีที่มี
ความจำเป็นอื่นๆ ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณการ
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ กลุ่ม
ผู้สัมผัสโรค ผู้เป็นเบาหวาน ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

ตลอดจนการจัดรับส่งรับบริการรักษาโรค

9. การสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน การให้เกียรติผู้ปฏิบัติงานโดยการยกย่องชื่นชมความสามารถในเวทีต่างๆ การยอมรับในความสำคัญของบุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่จะต้องมีบทบาทร่วมปฏิบัติหน้าที่ มีระบบการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรในรพ.สต. ที่เป็นเครือข่ายการติดตามดูแลผู้ป่วยด้วยการให้รางวัลในโอกาสต่างๆ

10. การบูรณาการนวัตกรรมและวิธีการที่หลากหลาย มีการรวบรวมและประยุกต์นวัตกรรมต่างๆ ที่มีอยู่แล้ว และคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ เพิ่มเติมเข้าไว้ด้วยกัน ได้แก่ นวัตกรรมกล่องยาเพื่อป้องกันลืมนับประทานยา นวัตกรรมกระปุกใส่เสมหะ แบบบันทึกกิจกรรมที่ออกแบบใหม่ เป็นการพัฒนาระบบการ

ดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์โครงการ “วันโรค 4 days เอาอยู่”

ผลการพัฒนานวัตกรรมโครงการดูแลผู้ป่วยวันโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็นช่วยให้การรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ได้แก่ การลดลงของอัตราการครองเตียง อัตราผู้ป่วยขาดยา การดื้อยา การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (re-admit rate) อัตราการรักษาผู้ป่วยล้มเหลว (fail rate) อัตราผู้ป่วยซึมเศร้า เพิ่มอัตราการตรวจเสมหะเป็นลบ (negative) หลังรักษาในโรงพยาบาล อัตราผู้ป่วยรักษาหายขาด (success rate) ความพึงพอใจของผู้ป่วยครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีเพิ่มขึ้น การติดเชื้อวันโรคของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลดลงเป็นศูนย์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ของโครงการดูแลผู้ป่วยวันโรคของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ประเด็น	พ.ศ. 2554	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556
อัตราการครองเตียง	55.0 %	34.1 %	11.2 %
อัตราการขาดยา	4.6 %	1.6 %	0.0 %
การดื้อยาวันโรค	1 คน	3 คน	0 คน
อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ	3.1 %	2.8 %	0.0 %
อัตราตายของผู้ป่วย	9.4 %	6.3 %	2.0 %
อัตราการตรวจเสมหะเป็นลบหลังรักษาใน รพ.	92.2 %	90.6 %	95.9 %
อัตราผู้ป่วยรักษาหายขาด	82.8 %	85.7 %	97.9 %
อัตราการรักษาผู้ป่วยล้มเหลว	1.6 %	4.7 %	0.0 %
อัตราผู้ป่วยซึมเศร้า	nd	44.2 %	10.0 %
อัตราผู้ป่วยวันโรคมีย DOT	87.0 %	92.0 %	96.0 %
อัตราผู้ป่วยและครอบครัวที่พึงพอใจต่อบริการ	20.0 %	50.0 %	100.0 %
อัตราเจ้าหน้าที่ที่พึงพอใจในงานบริการ	nd	10.0 %	100.0 %
การติดเชื้อวันโรคของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	2 คน	3 คน	0 คน

หมายเหตุ: (1) โครงการฯ เริ่มดำเนินการปลายปี พ.ศ. 2555 (2) nd = ไม่มีข้อมูล

แหล่งที่มาของข้อมูล: โรงพยาบาลวังน้ำเย็น. (2557). เอกสารประกอบการบรรยาย “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย “วันโรค 4 days เอาอยู่”

นอกจากผลลัพธ์ทางกายภาพและจิตใจผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการแล้ว ยังพบว่า ครอบครัว สมาชิกในชุมชน และองค์กรปกครองในชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสภาพของผู้ป่วยดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและค่านิยมในการยอมรับและให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

การอภิปรายผล

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมวัณโรคตามโครงการ “วัณโรค 4 days เอาอยู่” ของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการควบคุมโรค ทั้งนี้เนื่องจากการใช้กลวิธีการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์กฎบัตรการสร้างเสริมสุขภาพออดตาวา (The Better Health Channel, 2013) ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

1. การปรับระบบบริการสุขภาพโดยการพัฒนาบริการสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยลดเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละวันที่พักในโรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติที่ถูกต้องไว้อย่างชัดเจน มีระบบการติดตามการปฏิบัติหน้าที่การประเมินผล และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถร่วมมือในการรักษาที่ถูกต้อง สำหรับในชุมชนมีระบบเครือข่ายการติดตามผู้ป่วยที่ขาดยา มีระบบการคัดกรองผู้สัมผัสเชื้อ กลุ่มเสี่ยงโดยพยาบาลวิชาชีพในชุมชน ตลอดจนการพัฒนา อสม. DOT ดูแลติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการสร้างค่านิยมของครอบครัวและชุมชนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค ทำให้การรักษาประสบผลสำเร็จ ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ลดการตาย และลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ

ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจากผู้ป่วย

2. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากการกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นนโยบายที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ทำให้เกิดเครือข่ายในปฏิบัติงานมีความเข้าใจ ยอมรับ เกิดความร่วมมือ เชื่อมโยงระบบบริการ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการควบคุมโรคไม่แพร่กระจายไป การจัดพื้นที่ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวเพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ต่างๆ และเพื่อความสะดวก รวดเร็วของบริการ นอกจากนี้การปรับลดวันที่ต้องนอนโรงพยาบาลถือเป็นการปรับสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยเป็นเวลานาน

4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญขั้นสูง สาขาเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ให้ความรู้กับประชาชน เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคมากยิ่งขึ้น สามารถคัดกรองวัณโรคในชุมชนได้ และมีมุมมองในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่เน้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาให้หาย ตลอดจนการพัฒนา อสม. DOT ให้เป็นผู้ดูแลกำกับผู้ป่วยวัณโรคให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

5. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเน้นการพัฒนาทักษะในผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากเชื้อวัณโรค การกำจัดเสมหะที่ถูกต้อง การแยกใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ตลอดจนการรับประทานอาหารและยาอย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆ ที่มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานให้สำเร็จ คือ ลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลผู้รับผิดชอบงานที่มีความรับผิดชอบในงา มุ่งมั่นพัฒนา มีการประสานงานที่ดี สามารถเจรจา

ต่อรอง มีการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานที่ดี มีความเป็นผู้นำ ซึ่งเป็นไปตามสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญขั้นสูง (สภาการพยาบาล, 2552) ผู้นำหรือผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเห็นความสำคัญของงานตามบริบทพื้นที่ที่มีความคิดสร้างสรรค์ ให้การยอมรับ ยกย่องให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของบุคลากรในหน่วยงาน

การมีกองทุนและสามารถบริหารจัดการกองทุนที่มีอยู่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ตลอดจนเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับอย่างเหมาะสม การใช้แนวคิดในการทำความดีและรับผิดชอบต่อสังคม ในการปรับเปลี่ยนระบบความคิดของผู้ให้บริการ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีส่วนช่วยแก้ไขปัญหาข้อรังเกียจสังคมของผู้ป่วยและเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรค เกิดการดูแลที่เป็นองค์รวมครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และปัญญา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ต่อเนื่อง โดยการออกแบบแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ในชุมชน รวมทั้งการประสานกองทุนต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่อง
2. สามารถนำไปประยุกต์เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรค และโรคติดต่อที่สำคัญอื่นๆ เช่น HIV/AIDS โรคเรื้อน ฯลฯ ที่ต้องการการรักษาอย่างเข้มงวดต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และในครอบครัว

3. กรมควบคุมโรคติดต่อยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยการเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างพื้นที่หรือองค์กรระหว่างประเทศเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสภาการพยาบาล ในโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินการศึกษาบทยภาพของพยาบาลทั่วประเทศ และคณะทำงานฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่รับผิดชอบศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออก ตะวันตกและภาคกลางรวม 14 จังหวัด ซึ่งบทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยดังกล่าว คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ณ ที่นี้ ขอขอบคุณบุคลากร ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูลครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- โรงพยาบาลวังน้ำเย็น. (2557). *เอกสารประกอบการบรรยาย “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลวังน้ำเย็น 4days เฝ้าอยู่”*. สระแก้ว: โรงพยาบาลวังน้ำเย็น.
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2555). *ทิศทางและนโยบายการควบคุมวัณโรค ของประเทศไทย 2556*. Retrieved from http://www.theglobalfund.org/en/about/diseases/tuberculosis/?gclid=CjwKEAjwGmieBRcB3bqB94e9ID4SjABW3sTNpGZT6SHfJpqd8py7-wjmbR2iU1YzTLh-gGOGLw5-RoCAGvw_wcB
- สภาการพยาบาล. (2552). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่างๆ*. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนพิเศษ 16ง วันที่ 30 มกราคม

- พ.ศ. 2552.
สภาการพยาบาล. (2556). *โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพ
การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี:
สภาการพยาบาล. (เอกสารอัดสำเนา)
- ศิริพร ชัมภลิจิต. (2557). *บรรยายสรุปในการประชุม
คณะกรรมการประสานโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพ
พยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. ณ ห้อง
ประชุม ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ สภาการพยาบาล.
วันที่ 9 มกราคม 2557.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้าน
วิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ:
ออฟเซทครีเอชั่น
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. (2546). การสร้างเสริมสุขภาพและ
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.
วารสารสาธารณสุขอีสาน, 6(3), 1-12.
- Bruan, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic
analysis in psychology. *Qualitative Re-
search in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Dye, C., Watt, C. J., Bleed, D. M., Hosseini, S.
M. & Raviglione, M. C. (2005). Evolu-
tion of tuberculosis control and prospects
for reducing tuberculosis incidence, pre-
valence, and deaths globally. *The Jour-
nal of the American Medical Associa-
tion*, 293(22), 2767-2775.
- The Better Health Channel. (2013). *Ottawa char-
ter for health promotion*. Retrieve from:
<http://www.betterhealth.vic.gov.au>
- The Global Fund. (2014). *Tuberculosis*. Retrie-
ved from The Global Fund to Fight AIDS,
Tuberculosis and Malaria. http://www.theglobalfund.org/en/about/diseases/tuberculosis/?gclid=CjwKEAjwtgMieBR CB3bqB94e9ID4SJABW3sTNpG ZT6SH-fJpqd8py7-wjmbR-2iU1YzTLh-gG-GL-w5-RoCAGvw_wcB
- Webb, E. J., Campbell, D. T., Schwartz, R. D.,
& Sechrest, L. (1966). *Unobtrusive mea-
sures: Nonreactive measures in the so-
cial sciences*. Chicago: Rand McNally.
- World Health Organization. (2013). *Global Tu-
berculosis Report 2013*. Geneva: WHO.