

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD
ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเตา
The Effect of the D-METHOD Discharge Planning Program on Knowledge and
Self-Care Behaviors of Tuberculosis Patients in the Inpatient Ward at
Sadao Hospital

เนตรชนก จุลวรรณโณ¹ และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ^{2*}
Natechanok Julawanno¹ and Kittiporn Nawsuwan^{2*}

¹โรงพยาบาลสะเตา จังหวัดสงขลา, ²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Sadao Hospital, Songkhla Province

²Boromarajonani College of Nursing Songkla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received : September 24, 2024, Revised : November 11, 2024, Accepted : November 22, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเตา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 – เมษายน พ.ศ. 2567 จำนวน 27 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้วิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.67 - 1.00 ค่าความเชื่อมั่น KR20 เท่ากับ 0.71 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Dependent t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้น ควรนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรควัณโรคที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ตลอดจนนำคลิป VDO ที่เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมไปเผยแพร่เป็นสื่อให้ความรู้ผ่านจอโทรทัศน์ของโรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและขยายผลลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยวัณโรค

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: jock2667@gmail.com)

Abstract

This quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design aimed to study the effect of the D-METHOD discharge planning program on the knowledge and self-care behaviors of tuberculosis patients in the inpatient ward at Sadao Hospital between October 2023 and April 2024. A total of 27 participants were selected through purposive sampling based on specific inclusion criteria. The research instruments included the D-METHOD discharge planning program, a knowledge test, and a self-care behavior questionnaire, with content validity ranging from 0.67 to 1.00. The KR20 reliability coefficient was 0.71, and the Cronbach's alpha coefficient was 0.82. Data analysis involved frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t-test.

The study found that after participating in the D-METHOD discharge planning program, the knowledge and self-care behaviors of tuberculosis patients significantly increased at the statistical level of .001. Therefore, the D-METHOD discharge planning program should be implemented for the discharge planning of tuberculosis patients admitted to the inpatient ward. Additionally, the VDO clips, which are part of the program, should be distributed as educational media via the hospital's television to provide knowledge to outpatients, and the program should be expanded to district health-promoting hospitals.

Keywords; Discharge Planning Program, Knowledge, Self-Care Behaviors, Patients with Tuberculosis

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศและเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ดังนั้น ตั้งแต่ปี 2558 จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ ยุติวัณโรคที่เราทำได้ โดยมีเป้าหมายหมายลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี 2578 (Bureau of Tuberculosis Division of Tuberculosis, 2018) สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้จัดให้เป็น 1 ใน 14 ของประเทศ ที่มีปัญหาภาระวัณโรคสูง (High burden country lists) โดยมีผู้ป่วยวัณโรคสูง และสัมพันธ์กับการติดเชื้อ Human Immune Deficiency Country List (HIV) สูง และมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน และได้คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรค 117,000 รายหรือคิดเป็น 172 ต่อแสนประชากร สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกถึง 1.3 เท่า แต่มีผู้ป่วยที่ตรวจพบและรายงานเพียงร้อยละ 59 เท่านั้น มีผู้เสียชีวิตคาดประมาณปีละ 1,200 ราย และมีปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนานคาดประมาณปีละ 2,200 ราย หากประเทศไทยต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรค ตามยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก ในระยะเวลา 20 ปี (พ.ศ. 2559 - 2578) จะต้องมีอัตราการลดลงของการเกิดอุบัติการณ์เฉลี่ยของวัณโรคให้ได้ร้อยละ 12.5 ต่อปี แต่ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2543 - 2558) มีอัตราการลดลงของอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 2.7 ต่อปีเท่านั้น ทั้งนี้ เกิดจากการดำเนินงานวัณโรคที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินในทิศทางใหม่ เพื่อยุติปัญหาวัณโรคอย่างจริงจังก่อนที่สถานการณ์จะทวีความรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมและรักษาด้วยยาสูตรพื้นฐานได้ (Bureau of Tuberculosis Division of Tuberculosis, 2018) ด้วยสาเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้วางแผน ยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 และขยายปี พ.ศ. 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับช่วงเวลาการ ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในการเร่งรัดยุติวัณโรคของประเทศ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงาน โดยมี มาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายลดอุบัติการณ์ดังกล่าว

จังหวัดสงขลา ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพปี พ.ศ. 2565 โดยกำหนดเป้าหมายการควบคุมผู้ป่วยวัณโรคทั้งจังหวัด และให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขแต่ละอำเภอ ได้ดำเนินการป้องกัน ควบคุมรักษาโรควัณโรคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัด ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดเสมหะแพร่เชื้อ (Success rate) ต้องไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90 (Ministry of Public Health, 2023) การดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาลสะเดา ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2566 จำนวน 49, 57, 61, 67 และ 69 คน ตามลำดับ และผลการดำเนินงานวัณโรค พบว่า อัตราความสำเร็จในการรักษาหาย ร้อยละ 80, 73.3, 80, 85 และ 87 ตามลำดับ (Medical Record Sadao Hospital, 2023) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า มีผู้ป่วยด้วยโรควัณโรคเพิ่มสูงขึ้นและในปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 4.35 (Sadao Hospital, 2023) และปัญหาที่พบจากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคของคลินิกวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรับประทานยาในช่วง 2 สัปดาห์ ถึง 2 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงระยะที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้นั้น ผู้ป่วยยังปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านการส่งเสริมการหายของโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักในการใส่หน้ากากอนามัย การทำลายเสมหะให้ถูกต้อง และยังคงอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวตามปกติ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา พบว่า รูปแบบในการวางแผนจำหน่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคนั้น พยาบาลเจ้าของ CASE ไม่ได้นำมาใช้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน พยาบาลเจ้าของ CASE จะประสานเจ้าหน้าที่งานเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัณโรค เพื่อสอบสวนโรคและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวพร้อมขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และให้ความรู้เรื่องวัณโรค การปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคและนัดเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกวัณโรคเมื่อรักษาครบ 2 สัปดาห์ และในขณะที่นอนรักษาที่โรงพยาบาลนั้นพยาบาลเจ้าของ CASE จะทำหน้าที่ทำ DOT แต่ขาดการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวซ้ำก่อนจำหน่าย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเมื่อเข้ามารักษาต่อเนื่องที่คลินิกวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ยังใช้ชีวิตประจำวันกับบุคคลในครอบครัวตามปกติ ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย และยังคงนอนร่วมกัน ซึ่งในช่วง 2 สัปดาห์ - 2 เดือนแรกนั้นยังเป็นช่วงแพร่กระจายเชื้อ ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อให้บุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดได้

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาทบทวนและศึกษาแนวทางการวางแผนจำหน่ายซึ่งเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมการดูแลตนเองที่ครอบคลุมการบริการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดาก่อนจำหน่ายให้มีความรู้ ความเข้าใจถึงวิธีรักษาและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ไม่แพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลในครอบครัวและในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้โปรแกรม DMETHOD มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพที่จะทำให้เกิดทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างชัดเจน เป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้อย่างครบถ้วนและครอบคลุมในการรักษาวัณโรคและส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถรักษาตามแนวทางการรักษาของโรควัณโรคได้สำเร็จ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวางแผนจำหน่ายรวมทั้งคุณภาพจากการดูแลจากทีมสุขภาพส่งผลให้ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการอาการไม่พึงประสงค์ได้ดีขึ้น (Sarai, 2016) และการศึกษาของ Nillake & Chantra (2019) ในผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวกที่ได้รับการดูแลโดยมีการวางแผนจำหน่ายโดยใช้โปรแกรม DMETHOD พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ Ketnoi, Abhicharttibutra, & Chitpakdee (2019) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งที่ศีรษะและคอ พบว่า ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกันปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายอย่างถูกต้องครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 จะสามารถช่วย

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้องถึงร้อยละ 90 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ดังนั้น การศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา เพื่อให้พยาบาลเจ้าของ CASE ได้นำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถรักษาให้หายขาด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และไม่แพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาผลการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยวัณโรค ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD

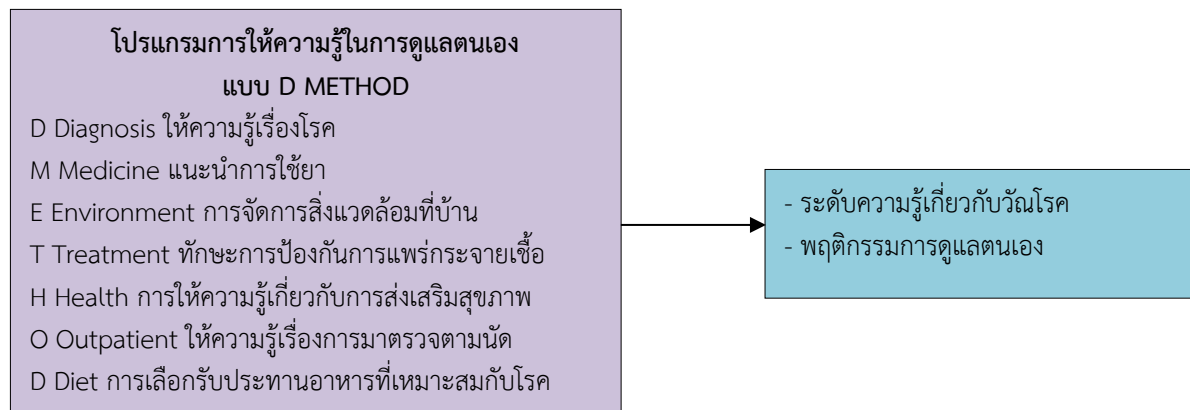
สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของผู้ป่วยวัณโรค ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา หลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา หลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ในส่วนของการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ 1) การสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยวัณโรคต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่รู้ ได้แก่ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นวัณโรค 2) การชี้แนะผู้ป่วยวัณโรคโดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลตนเอง การกินยาอย่างถูกวิธี และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 3) การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยผู้ป่วยวัณโรคเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับการกินยาและเป็นพี่ปรึกษาและให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาการรักษาจนครบ 6 เดือน และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองได้ นำสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้อง ร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ DMETHOD โดยมีหลักการที่สำคัญ 6 ประการคือ 1) D Diagnosis คือการให้ความรู้เรื่องโรควัณโรค สาเหตุ อาการ 2) M Medicine คือ การแนะนำการใช้ยาวัณโรค อาการข้างเคียงจากการใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติจากยา และข้อห้ามในการใช้ยา 3) E Environment คือการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค และการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย 4) T Treatment คือ แผนการรักษาในการกินยา ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกและระยะรักษาต่อเนื่อง 4 เดือนหลัง และการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ 5) H Health คือการส่งเสริม พักผ่อน ร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อการฟื้นหายได้เร็วขึ้น 6) O Out patient คือ การมาตรวจหรือรับยาตามนัดทุกครั้งตาม

แผนการรักษา 7) D Diet คือ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค งอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยใช้วิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups, Pre-test, Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่แพทย์วินิจฉัยด้วยการเอกซเรย์ว่าเป็นวัณโรค และมีผลเสมหะเป็นบวกทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสะเดา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566-เมษายน 2567

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาในหอผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 – เมษายน พ.ศ. 2567 จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988) ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) .05 และค่า Power 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
3. รู้สึกตัวดีสามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
4. มีโทรศัพท์ที่สามารถทำการติดต่อได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1. ไม่สามารถร่วมโปรแกรมจนครบระยะเวลาที่ทำการศึกษา
2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการมองเห็น มีปัญหาด้านสายตา หรือการได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องวัณโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นคลิป VDO ใช้เป็นสื่อการสอนโดยให้ Scan QR Code ดูผ่านมือถือ เรื่องการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรค เนื้อหาประกอบด้วยเรื่องโรควัณโรคและการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค การใช้ยาวัณโรค การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ การมาตรวจตามนัด และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการใช้สูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ประวัติการป่วยเป็นวัณโรค ลักษณะการเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องวัณโรคปอด โดยการใช้แนวปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย แบบ DMETHOD ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีลักษณะคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาในแผนการสอนและคู่มือการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วยจำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน โดยแต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ถ้าผู้ป่วยตอบใช่ ในข้อถูกและตอบไม่ใช่ในข้อผิด ได้ 1 คะแนน ตอบใช่ ในข้อผิด หรือตอบ ไม่ใช่ ในข้อถูก และตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน มีคะแนนรวม 0-25 คะแนน

การแปลผล โดยมีการแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยแบ่งระดับดังนี้ คะแนนรวม 0 - 10 ระดับต่ำ คะแนนรวม 11 - 20 ระดับปานกลาง และคะแนนรวม 21 - 30 ระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค มีทั้งหมด 12 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถาม มี 3 ตัวเลือก คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 24 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ระดับคะแนน 0 หมายถึง มีพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลผลของคะแนนรวมเฉลี่ยที่กำหนดเป็น 3 ช่วง (Wongrattana, 2007) ดังนี้ คะแนน 0.00 – 8.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง คะแนน 8.01 – 16.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับพอใช้ คะแนน 16.01 – 24.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 1 คน แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมโรงพยาบาลสะเดา 1 คน และพยาบาลคลินิกวัณโรค 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ซึ่งใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of objective-item Congruence: IOC) ข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ หากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ข้อคำถามบางข้อต้องแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มานอนรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้ได้ค่า KR 20 เท่ากับ .71 และพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสะเดา และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา

2. ภายหลังจากการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่หอผู้ป่วยในชายและหอผู้ป่วยในหญิง หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาในการดำเนินวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมสอบถามและ

ตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถามและเมื่อผู้ป่วยวินิจฉัยโรคตอบตกลงยินดีเข้าร่วมวิจัยและลงชื่อยินยอมในเอกสาร (Informed consent)

3. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Pretest)

ขั้นตอนทดลอง

กิจกรรม	รายละเอียด	ผู้ร่วม
ครั้งที่ 1	<p>แรกรับผู้ป่วย โดยพยาบาลเจ้าของ CASE ให้การปฐมนิเทศ (Orientation) ใช้เวลา 10 นาที โดยการสร้างสัมพันธ์ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวการใช้ชีวิตประจำวันในการนอนโรงพยาบาล กฎกติกาในการปฏิบัติตัว การเผ่าไข้ การเยี่ยม และประสานงานงานระบาด พยาบาลคลินิกวัณโรค IC โภชนากร และเภสัชกร</p>	<p>พยาบาลเจ้าของ CASE</p>
ครั้งที่ 2	<p>พยาบาลเจ้าของ CASE สังเกต และซักถามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยประเมินความรู้ ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคแบบ DMETHOD</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยพยาบาลเจ้าของ CASE แนะนำตนเองเพื่อทำความรู้จักและให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ผู้ป่วยสแกน QR Code เพื่อดูคลิป VDO สื่อการสอนเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคแบบ DMETHOD ซึ่ง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) D Diagnosis คือการให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค 2) M Medicine คือ การแนะนำการใช้ยาและอาการข้างเคียงจากยา 3) D Diet คือ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยใช้ เวลา 10 นาที แล้วให้ทำแบบสอบถามประเมินความรู้ จำนวน 25 ข้อ แล้วอธิบายซ้ำในหัวข้อที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจจนเข้าใจ และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม (E Environment) แผนการรักษาต่อเนื่อง (T Treatment) การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางร่างกายจิตใจและสิ่งเสพติดที่ต้องหลีกเลี่ยง (H Health) การมาตรวจตามนัด การส่งต่อให้รับการดูแลต่อเนื่อง (O Outpatient) พร้อมแนะนำ - การใช้สมุดบันทึกสุขภาพสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค - หลังจากดูคลิป VDO จบ พยาบาลเจ้าของ CASE สาธิตการใส่หน้ากากอนามัย การจัดการขยะ การจัดการเสมหะ แล้วให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย แล้วให้ความรู้ซ้ำอีกครั้งในหัวข้อที่ยังไม่เข้าใจจนเข้าใจถูกต้องทุกหัวข้อ - ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม กรณีคะแนนเกิน 2 O ประสานงานคลินิกจิตเวช - ประสานงานระบาดและคลินิกวัณโรคเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและทำการคัดกรอง ผู้สัมผัสร่วมบ้านและให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านได้มาคัดกรองวัณโรคก่อนผู้ป่วยจำหน่าย - ลงบันทึกข้อมูลการวางแผนจำหน่ายในระบบ Hos-xp 	<p>พยาบาล เภสัชกร นักโภชนากร นักวิชาการทีมระบาด พยาบาลสุขภาพจิต</p>

กิจกรรม	รายละเอียด	ผู้ร่วม
ครั้งที่ 3	<p>- ติดตามการเตรียมความพร้อมในวงจำหน่ายของทีมสหวิชาชีพในใบแบบบันทึกหน้า Order ผู้ป่วยต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายครบทุกทีมจึงจะสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้</p> <p>ก่อนวันจำหน่าย 1 วัน ประเมินความรู้ซ้ำอีกครั้งหลังจากได้รับการวางแผนจำหน่ายทีมสหวิชาชีพครบทุกทีมแล้ว โดยให้ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ก่อนกลับบ้านกรณีผู้ป่วยยังตอบไม่ถูกพยาบาลเจ้าของCASEจะอธิบายซ้ำจนเข้าใจถูกต้อง</p> <p>- ติดตามการคัดกรองโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน ถ้ายังคัดกรองไม่ครบทุกคน พยาบาลเจ้าของCASE ส่งข้อมูลให้งานระบาดเพื่อประสานรพ.สต. ในเขตที่รับผิดชอบผู้ป่วยให้ดำเนินติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านให้มาคัดกรองจนครบ</p> <p>- ออกใบนัดรับยาต่อเนื่องที่คลินิกโรคอีก 2 สัปดาห์ พร้อมกับมอบสมุดบันทึกการรับประทานยา และใบนัดให้ผู้ป่วย</p>	พยาบาล นักวิชาการทีมระบาด
ครั้งที่ 4	<p>ติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคที่คลินิกโรคเมื่อรักษาครบ 2 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง</p>	พยาบาล คลินิก โรค

ขั้นหลังการทดลอง

ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคครั้งแรกก่อนพยาบาลให้คำแนะนำและดู VDO ความรู้เรื่องโรคโรค และทดสอบความรู้อีกครั้งหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายจากทีมสหวิชาชีพครบทุกทีมก่อนวันจำหน่าย 1 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (Post-test) และการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองหลังจำหน่าย 14 วัน โดยติดตามในวันนัดมารับยาที่คลินิกโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล สะเดา ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติ Dependent t-test ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (p -value = .260 และ .377 ตามลำดับ) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา ได้หมายเลขรับรองจริยธรรมการวิจัย คือ SDSK 2/2567 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย 52.5 ปี (S.D.= 4.25, Minimum= 18 ปี , Maximum= 69 ปี)		
เพศ		
ชาย	16	59.26
หญิง	11	40.74
สถานะภาพ		
โสด	10	37.04
คู่	16	59.26
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	3.70
ศาสนา		
พุทธ	14	51.85
อิสลาม	13	48.15
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	51.85
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	14.81
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	11.11
ปวส. /อนุปริญญา	1	3.70
ปริญญาตรี	3	11.11
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.70
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	6	22.22
ทำสวนยาง	6	22.22
ค้าขาย	5	18.51
รับจ้าง	10	37.05
รายได้ของครอบครัว		
ไม่มีรายได้	4	14.81
น้อยกว่า 5,000 บาท	9	33.33
5,000-7,000 บาท	1	3.70
7,001-9,000 บาท	1	3.70
มากกว่า 9,000 บาท	12	44.44
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	5	18.51
หอบ	4	14.81
ไม่มี	18	66.67
การใช้สารเสพติด		
ยาบ้า	1	3.70
น้ำหอม	5	18.51
บุหรี่	6	22.22
เหล้า	7	25.92

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช้ยาเสพติด	18	66.67
มีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดมีประวัติเป็นวัณโรค		
มี	4	14.81
ไม่มี	23	85.19

จากตาราง 1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานอายุ 18 - 69 ปี มีอายุเฉลี่ย 52.5 ปี (S.D.= 4.25) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.26 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 59.26 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 59.14 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.85 อาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือน มากกว่า 9,000 บาท ร้อยละ 44.44 มีโรคร่วมเบาหวาน ร้อยละ 18.51 สูบบุหรี่ ร้อยละ 22.22 ดื่มสุรา ร้อยละ 25.92 และส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดป่วยเป็นวัณโรค

2. เปรียบเทียบผลการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเตา ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในหอผู้ป่วยในระหว่างก่อนและหลังได้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติ Dependent T-test

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value (1-tailed)
ความรู้					
ก่อนใช้โปรแกรม	16.48	1.76	17.381	26	<0.001
หลังใช้โปรแกรม	23.00	1.27			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
ก่อนใช้โปรแกรม	2.07	0.21	18.667	26	<0.001
หลังใช้โปรแกรม	2.89	0.12			

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคก่อนใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย DMETHOD มีค่าเฉลี่ย 16.48 (S.D.= 1.76) หลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย DMETHOD มีค่าเฉลี่ย 23.00 (S.D.=1.27) และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคก่อนใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย DMETHOD มีค่าเฉลี่ย 2.07 (S.D.= 0.21) หลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย DMETHOD มีค่าเฉลี่ย 2.89 (S.D.= 0.12) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า หลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ผู้ป่วยวัณโรคมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นคลิปวิดีโอ เรื่องการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นวัณโรค โดยให้ผู้ป่วยสแกน QR Code และโหลดเก็บไว้บนโทรศัพท์ สามารถดูจนเข้าใจและนำกลับไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้านได้หลังจำหน่าย รวมถึงการมีทีมสหวิชาชีพ ให้ความรู้ในแต่ละเนื้อหาเพิ่มเติมโดยเภสัชกรให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างละเอียดและนักโภชนาการแนะนำการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ร่วมกับการที่ผู้ป่วยได้ดูคลิป VDO ที่มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้ของทุกทีมมาก่อนเมื่อได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมเฉพาะเรื่องจากแต่ละวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ เมื่อ

พยาบาลเจ้าของ CASE ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามการประเมินความรู้อ่อนจำหน่าย หลังจากการดูคลิปวิดีโอ และได้รับความรู้จากทีมสหวิชาชีพแล้ว และได้ให้ความรู้เพิ่มเติมในข้อคำถามที่ผู้ป่วยยังตอบไม่ถูกหรือยังสงสัยในแบบสอบถามให้เข้าใจ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองได้มากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถฟื้นหายได้เร็วขึ้น จากการศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (2001) เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ยังขาดความรู้ ทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต้องการสนับสนุน ให้ได้มีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดยมีพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง คอยแนะแนวทางและจูงใจในการดูแลตนเอง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยวัยโรคมีความรู้และเกิดทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและมีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Nanta & Boonkerd (2022) ที่ได้ทำการศึกษการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบ DMETHOD ต่อความรู้และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์ก่อนคลอดภายใต้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์ก่อนคลอดมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และมีความรู้ในการสังเกตภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้องมากขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ Sombut, Wongkhan, & Nongsae (2020) ที่ทำการศึกษการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมโดย พบว่าการสอนผู้ป่วยและญาติด้วยการวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก DMETHOD และวิธีปฏิบัติประกอบด้วย การให้วีดิทัศน์ ฟีกและสาธิตย้อนกลับจะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำสามารถยืดเหยียดเข่าได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้สื่อการสอนแบบวีดิทัศน์ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้น

นอกจากนี้จากการศึกษาายังพบว่า หลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย DMETHOD โดยการติดตามผลหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ที่คลินิกวัยโรค ผู้ป่วยวัยโรคมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การมาตามนัด ถูกต้องมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการสอนเน้นย้ำ ฟีก สาธิต โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง การจัดการเสมหะ และการทำลายหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว รวมถึงการจัดการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมเสื้อผ้า ที่นอนหมอนมุ้ง การหลีกเลี่ยง เข้าไปในที่ชุมชน และการงดการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ โดยมีการทวนสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวร่วมกับการใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) และมีการทบทวนการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายอีกครั้งส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Treenon, Visudtibhan, & Siripitayakunkit (2014) ที่ศึกษการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัยโรค พบว่า หลังจากที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัยโรคมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีเพราะการที่ผู้ป่วยมีความรู้ทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ตรงกับ Srisuk (2015) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพโดยใช้โปรแกรม DMETHOD พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Pothi (2023) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลสามารถนำรูปแบบสื่อการสอนโดยการใช้คลิปVDOในการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารด้านการพยาบาลติดตามผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและนำมากำหนดนโยบายในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้มี

ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถใช้เป็นรูปแบบในการนำร่องสู่การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายโรคอื่น ๆ ต่อไป

3. สื่อการสอนจากโปรแกรมสามารถนำไปเผยแพร่ในระบบออนไลน์ของโรงพยาบาล หรือนำไปเปิดหน้าห้องตรวจโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก หน้าห้องตรวจคลินิกวัณโรค หน้าห้องจ่ายยา หรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผ่านจอทีวี เพื่อให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ผู้ที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ติดตามผลการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหรือครอบครัว หรือผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ DMETHOD

2. นำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองนี้ไปประยุกต์ใช้ในโรคอื่น ๆ

References

- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Bureau of Tuberculosis Division of Tuberculosis. (2016). *Guidelines for prevention and control of tuberculosis*. Bangkok: Aksorn Graphic and design Publishing Printing Co.Ltd. (in Thai)
- Bureau of Tuberculosis Division of Tuberculosis. (2018). *Guidelines for Prevention and Control of tuberculosis*. Bangkok: Aksorn Graphic and design Publishing Printing Co.Ltd. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019) *Multivariate Data Analysis*. (8th) Edition, England: Pearson Prentice.
- Ketnoi, C., Abhicharttubutra, K., & Chitpakdee, B. (2019). Quality improvement of discharge planning for patients with head and neck cancer, eye ear nose and throat ward, Buddhachinaraj Phitsanulok hospital. *Nursing Journal*, 47(2), 417 - 426.
- Medical Record Sadao Hospital. (2023). *Tuberculosis report*. Songkhla: Medical Record Sadao hospital. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2023). *Guideline for investigation and control of tuberculosis (revised edition 2023)*. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Publisher. (in Thai)
- Nanta, K. & Boonkerd, T. (2022). The effectiveness of health education D-METHOD program on knowledge and stress of preterm labor pregnancy. *Journal of Research Innovation and Evidence Based in Healthcare*, 1(2), 29-42.
- Nillake, K. & Chantra, R. (2019). The effects of discharge planning program for burn patients on self-care ability and quality of life in surgical 4 department Suratthani hospital. *Region 11 Medical Journal*, 33(2), 143-156.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concept of practice*. (6th) Edition. Missouri: Mosby.

- Pothi, A. (2023). The effectiveness of discharge planning program to selfcare ability of after phacoemulsification inpatients department Praarjanban Tanakaro hospital Sakon Nakhon province. *Journal of Environmental and Community Health*, 8(3), 989-999.
- Sadao Hospital. (2023). *Tuberculosis control report (2017-2023)*. Songkhla: Sadao Hospital. (in Thai)
- Sarai, A. (2016). *Effect of an integrated program of discharge planning and Symptom experience on dyspnea management ability and dyspnea status of patients with chronic obstructive pulmonary diseases*. Master's thesis in nursing science (Adult nursing), Prince of Songkla University. (in Thai)
- Sombut, M., Wongkhan, O., & Nongsae, P. (2020). The development of discharge planning among patients undergoing total knee Arthroplasty in Phrae hospital. *Journal of the Phrae Hospital*, 28(1), 107-120.
- Srisuk, R. (2015). *The effects of the discharge planning program for elderly patients with heart failure focusing on self-care behaviors and health status*. Master's thesis in nursing science (Adult nursing), Huachiew Chalermprakiet University. (in Thai)
- Treenon, P., Visudtibhan, J. P., & Siripitayakunkit, A. (2014). Development of a discharge planning program for persons with pulmonary tuberculosis. *Nursing Research and Innovation Journal*, 20(1), 50-65.
- Wongrattana, C. (2007). *Techniques for using research statistics*. (10th) Edition. Nonthaburi: Thaineiamidkit Inter Progresssive. (in Thai)