

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง แผนการสอนการให้ความรู้คู่สุขภาพกับผู้ป่วยวัณโรคห้องผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง กลยุทธ์การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคให้ได้ 100 %

เสนอโดย

นางสาวอนงค์ จำรองเพ็ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 242)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอน เรื่อง การให้ความรู้คู่สุขภาพกับผู้ป่วยวัณโรคห้องผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2551)

3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

1. ระบาดวิทยาของโรควัณโรค
2. การแพร่กระจายของโรควัณโรค
3. กระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค
4. ทฤษฎีการเรียนรู้หลักการ รูปแบบการสอน วิธีการสอน และวิธีการสร้างสื่อการเรียนการสอน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อวัณโรค ชนิด มัยโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิส (mycobacterium tuberculosis) เป็นสำคัญ ติดต่อได้โดยการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคซึ่งผู้ป่วยไอออกมาแล้วแขวนลอยอยู่ในอากาศ ในปัจจุบันวัณโรคกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญในชุมชนเขตเมือง เนื่องจากมีประชากรจำนวนมากอาศัยอยู่อย่างแออัด ส่งผลกระทบต่อปัญหาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมักขาดยาและดื้อยาในที่สุด ประกอบกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเอดส์ทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2549 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละ 9 ล้านราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตปีละ 2.3 ล้านคน (กองควบคุมโรค สำนักอนามัย, 2549 : 1) ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ซึ่งได้ให้บริการการตรวจรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก มีอัตราเฉลี่ยผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเสมหะบวกประมาณ 180 รายต่อปี พบว่า อัตราการรักษาหายต่ำกว่าร้อยละ 5 และอัตราการขาดนัดมากกว่าร้อยละ 5 (สถิติฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2546-2549) องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายต้องรักษาผู้ป่วยให้หายอย่างน้อยร้อยละ 85 และอัตราการขาดนัดต้องน้อยกว่าร้อยละ 5 (กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2546: 1) ปัญหาที่พบเสมอ คือการรับประทานยาไม่ครบถ้วนตามกำหนด มีการหยุดยาเองเนื่องจากอาการดีขึ้นมากโดยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจอย่างแท้จริงว่าการรับประทานยารักษาวัณโรคต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง และครบตามกำหนดในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ดังนั้นการทำความเข้าใจและการให้โอกาสในการพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักเสมอว่า ระหว่างการรักษา 6 เดือน เป็นช่วงสำคัญที่สุดในชีวิต จึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้ให้การปรึกษา

แผนการสอนเรื่อง “การให้ความรู้คู่สุขภาพกับผู้ป่วยวัณโรค” เป็นแผนการสอนที่ใช้สอนสำหรับผู้ป่วยวัณโรค และญาติ ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มตามสถานการณ์ของผู้ป่วยที่มารับบริการในขณะนั้น โดยเนื้อหาที่สอนประกอบด้วย ความหมาย การติดต่อ อาการวัณโรค ปัจจัยสำคัญต่อการป่วยเป็นวัณโรค วิธีปฏิบัติตัวขณะป่วยและรักษา การรักษาวัณโรคแบบมีพีทีเสี่ยง อาการข้างเคียงจากยา ความสัมพันธ์ของวัณโรคและโรคเอดส์ การปฏิบัติตัวไม่ให้ป่วยเป็นวัณโรค และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเกิดกำลังใจ โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2551

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ขั้นเตรียม มีการดำเนินงานคือ

1. ศึกษาความรู้เรื่องโรควัณโรค พยาธิวิทยา การเกิดโรค ระบาดวิทยา การติดต่อ และการแพร่กระจายเชื้อ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษาแบบมีพีทีเสี่ยง และการดูแลตนเองขณะป่วยและขณะรักษา
2. ศึกษาแนวคิดกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรค แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ
3. ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ หลักการ รูปแบบการสอนและวิธีการสอน และวิธีการสร้างสื่อการเรียนการสอน
4. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และวางแผนการสอน วางแผนการใช้สื่อ และรูปแบบการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหา
5. สร้างสื่อแผ่นภาพพลิก และ program power point แสดงประกอบการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหา
6. สร้างแบบสอบถาม วัดความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ป่วย และหาความเที่ยงของแบบวัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนตามเนื้อหาซึ่งผู้ขอประเมินสร้างจากการทบทวนความรู้ทางทฤษฎีจากตำรา วารสาร รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 10 ข้อ โดยเป็นแบบทดสอบให้เลือกตอบแบบปรนัย โดยการประเมินให้คะแนน ผู้ป่วยตอบถูกต้องในข้อนั้นๆ ให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0

**ขั้นตอนที่ 2** ขั้นการสอน มีการดำเนินงานคือ

1. ผู้ขอประเมินแนะนำตนเองกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาวัณโรค และญาติ ที่จะได้รับการสอน
2. ผู้ขอประเมินแจกแบบสอบถามวัดความรู้ก่อนสอน จำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ป่วยตอบคำถามโดยใช้เวลานาน 10 นาที หลังจากนั้นผู้ขอประเมินจะเก็บข้อคำถามของแบบวัดความรู้ไว้ตรวจต่อไป
3. ผู้ขอประเมินเริ่มการสอนความรู้เรื่อง “การให้ความรู้คู่กำลังใจผู้ป่วยวัณโรค” แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาวัณโรค และญาติ ณ ห้องผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ตามขั้นตอนของแผนการสอนและสื่อการสอนภาพพลิกและ power point โดยสาระสำคัญของเรื่องมีรายละเอียดดังนี้

- 3.1 ความหมาย สาเหตุและการติดต่อ ระยะเวลา 3 นาที
- 3.2 อาการและการวินิจฉัยโรค ระยะเวลา 3 นาที
- 3.3 ปัจจัยสำคัญต่อการป่วยเป็นวัณโรค ระยะเวลา 3 นาที
- 3.4 วิธีการปฏิบัติตัวขณะป่วยและรักษา ระยะเวลา 5 นาที
- 3.5 การรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยงและอาการข้างเคียงจากการกินยา ระยะเวลา 5 นาที
- 3.6 ความสัมพันธ์ของวัณโรคและเอดส์ ระยะเวลา 3 นาที
- 3.7 การปฏิบัติตัวไม่ให้ป่วยเป็นวัณโรค ระยะเวลา 3 นาที
- 3.8 ผู้ฟังเกิดกำลังใจ และให้กำลังใจผู้อื่นได้ ใช้วิธีการสอนโดย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยเป็นวัณโรค รักษาหายแล้วและกำลังรักษาอยู่ จำนวน 3 ราย เป็นการสนทนาถามตอบ โดย พยาบาลใช้คำถามปลายเปิด ให้ผู้ร่วมสนทนาตอบเพื่อเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ฟัง ระยะเวลา 10 นาที
4. รวมใช้ระยะเวลาจนครบทุกขั้นตอน จำนวนเวลาที่สอน 35 นาที ต่อคนหรือต่อกลุ่ม (2-5 คน) และจำนวนครั้งที่สอนทั้งหมด 7 ครั้ง จำนวนผู้ป่วยและญาติทั้งหมด 30 คน
5. หลังการสอนเสร็จเรียบร้อย ผู้ขอประเมินแจกแบบสอบถามวัดความรู้ฉบับใหม่ซึ่งเป็นฉบับเดียวกับก่อนสอนและให้ผู้ป่วยและญาติตอบคำถาม โดยใช้เวลา 10 นาที
6. ผู้ขอประเมินทำการตรวจแบบสอบถามวัดความรู้ทั้งก่อนและหลังสอนให้กับผู้ป่วยและญาติทุกราย หาก ข้อคำถามใดผู้ป่วยและญาติตอบคำถามไม่ถูกต้องหรือไม่เข้าใจในหัวข้อเรื่องที่สอนผู้ขอประเมินจะให้คำแนะนำความรู้ในประเด็นที่ผู้ป่วยไม่รู้ไม่เข้าใจนั้นๆซ้ำอีกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำความรู้ ไปใช้ได้ถูกต้องต่อไป

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสรุปผล

1. ผู้ขอประเมินนำข้อมูลจากการตอบแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการสอนมาหาค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนหลังรวมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐานอ้างอิงต่อไป
2. รวบรวมรายชื่อและจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการสอนตามแผนการสอนในแต่ละครั้ง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2551 จำนวนผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการสอน 30 ราย
3. สรุปผลและบันทึกผลการสอน การให้ความรู้แก่กำลังใจผู้ป่วยวัณโรค บันทึกปัญหาและอุปสรรคในการสอนแต่ละครั้งเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการสอนครั้งต่อไป

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการการรักษาวัณโรค ได้รับการสอน การให้ความรู้คู่สุขใจกับผู้ป่วยวัณโรค ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2551 จำนวน 30 ราย หลังการสอนผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ โดยสามารถตอบคำถามวัดความรู้ได้มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้ป่วยและญาติทั้งหมดที่ได้รับการสอน และเมื่อเปรียบเทียบผลการสอนก่อนและหลังการสอนพบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความรู้

เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการ sonding มีรายละเอียดในตารางด้านล่าง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคและญาติ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว  
(n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	18	60.00
หญิง	12	40.00
2. อายุ		
15 - 24 ปี	7	23.33
25 - 34 ปี	3	10.00
35 - 44 ปี	5	16.67
45 - 54 ปี	5	16.67
55 - 64 ปี	4	13.33
65 ปีขึ้นไป	6	20.00
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	40.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	10.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	20.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	13.33
4. รายได้ครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	10	33.33
5,001 - 10,000 บาท	9	30.00
10001 - 15,000 บาท	5	16.67
15,001 - 20,000 บาท	5	16.67
20001 บาทขึ้นไป	1	3.33

จากตารางที่ 1 แสดงว่า เพศชายพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา ได้แก่ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40 และอายุของผู้ป่วยพบในช่วงอายุ 15-24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.33 รองลงมา ได้แก่ อายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 และอายุ 25-34 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10

ระดับการศึกษา ผู้ป่วยมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20 และน้อยที่สุดคือมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 10

รายได้ครอบครัว ผู้ป่วยมีรายได้ครอบครัวอยู่ในระดับ น้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา ได้แก่ ระดับ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 และที่พบน้อยที่สุดคือระดับ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.33

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบความรู้เรื่องวัณโรค ก่อนและหลังการสอนโดยทดสอบค่าที (paire t - test)

คะแนนทดสอบ	จำนวน	ค่าคะแนน	ค่าคะแนน	ค่าคะแนน	ค่าเบี่ยงเบน	t	df	p
ความรู้		ต่ำสุด	สูงสุด	เฉลี่ย	มาตรฐาน			
ก่อนการสอน	30	5	8	6.30	0.75	36.164***	29	.000
หลังการสอน	30	8	10	9.17	0.65			

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 2 แสดงว่า ก่อนการสอนผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวัณโรค 6.30 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 หลังการสอนผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวัณโรค 9.17 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วย t – test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องวัณโรคก่อนและหลังการสอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ป่วยมีความรู้เรื่องวัณโรคหลังได้รับการสอนมากกว่าก่อนการสอน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นเครื่องมือในการสอนผู้ป่วยวัณโรคและญาติของผู้ป่วย ตลอดจนประชาชนทั่วไป
2. พัฒนาคุณภาพในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค
3. รักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการให้บริการดูแลรักษา ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ลดความรู้สึกท้อแท้
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

วัณโรคเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน ต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจและควรตระหนักเสมอว่าระหว่างการรักษา 6 เดือน เป็นช่วงสำคัญที่สุดในชีวิต ต้องปรับกิจกรรมอื่นให้เอื้อต่อการรักษา รับประทานยา ไม่ครบ โรคไม่หายขาด โอกาสกลับเป็นซ้ำสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ โรคไม่หายขาดและเกิดเชื้อดื้อยาโอกาสหายจะมีน้อยลง

### ปัญหาที่พบ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2546: 88-89)

1. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย
  - 1.1 ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการรับประทานยาที่ถูกต้อง
  - 1.2 ขาดความตั้งใจอย่างแท้จริง
  - 1.3 ลืมรับประทานยา
  - 1.4 มีปัญหาสุขภาพแทรกซ้อน เช่น เจ็บคอกลืนยาลำบาก หรือมีประวัติการรับประทานยายาก
  - 1.5 เมื่อเกิดปัญหาการรับประทานยา ผู้ป่วยไม่กล้าบอกความจริงแก่ผู้ให้การรักษา เนื่องจากกังวลกลัวถูกตำหนิ
  - 1.6 มีความเชื่อที่ผิดต่อการรักษาการดูแลสุขภาพ หรือใช้วิธีการรักษาที่ขัดกับแนวปฏิบัติตามแผนการรักษา
  - 1.7 ขาดการรักษาสุขภาพ ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด
2. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับตัวยา
  - 2.1 ยามีรสชาติไม่ดี
  - 2.2 ยาหลายขนาน จำนวนยามีมาก และยาบางชนิดมีขนาดใหญ่
  - 2.3 เกิดการแพ้ยา หรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาอย่างมาก
3. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับระบบการบริการ
  - 3.1 ข้อจำกัดของระบบการบริการ ได้แก่ การนัดตรวจ นัดรับยา การให้การรักษา ซึ่งไม่สะดวกต่อผู้รับยา เช่น การนัดในช่วงเวลาที่ต้องทำงาน
4. ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ
  - 4.1 ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ ไม่สามารถรับยาตามนัด
  - 4.2 ผู้ป่วยไม่อยากขาดงาน จึงไม่มาตามนัด
  - 4.3 ไม่มีเงินหรือค่าใช้จ่ายบางอย่างที่จำเป็นในการรักษา เนื่องจากยากจน ไม่มีงานทำขาดรายได้
  - 4.4 ครอบครัวเกิดความท้อแท้ ไม่สนับสนุนและให้ครบช่วยเหลือ
  - 4.5 ไม่มีญาติพาผู้ป่วยมารับยา

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. โดยทั่วไปเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาโดยการใช้ยา แม้จะเป็นการใช้ยาเพียงชนิดเดียวมีวิธีการรับประทานยาที่ไม่ซับซ้อน จำนวนเพียง 1-2 เม็ด และการรับประทานยาต่อเนื่องเพียง 1 สัปดาห์ เช่น ยาแก้แอสเพอริน ปัญหาที่พบเสมอคือการรับประทานยาที่ไม่ครบถ้วนตามกำหนด มีการหยุดยาเอง ซึ่งโดยส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจอย่างแท้จริงว่าการรับประทานยาแก้แอสเพอริน จะต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องแม้อาการจะดีขึ้นส่วนใหญ่ เหตุผลที่ไม่รับประทานยาต่อเนื่อง คือ ลืมรับประทานยา ลืมเวลา หรือทำงานจนล่วงเลยเวลารับประทานยา ลืมพกยา ยาหมด บางคนเข้าใจว่าอาการดีขึ้นก็สามารถหยุดยาได้ มีอาการข้างเคียง หรือเกรงผลเสียจากการรับประทานยานานๆ ในการรักษาวัณโรคมีความจำเป็นที่จะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และครบถ้วนตามกำหนดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ดังนั้นการทำความเข้าใจและการให้โอกาสในการพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน อันเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษาซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีองค์ความรู้ทางคลินิกที่จะช่วยให้ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาเฉพาะและทักษะการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ เช่น การสื่อสารได้ชัดเจนตรงประเด็น สื่อสารสองทาง คือ การรับฟังด้วย สื่อสารด้วย รวมทั้งสามารถสื่อความรู้สึกที่แท้จริงได้ด้วย เช่น สื่อความห่วงใย ความปรารถนาดี จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทางบวกต่อข้อมูล และต่อตนเองในการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

2. จัดระบบบริการ โดยขยายเวลารับยา ในช่วงเช้า 7.00 น.-8.00 น. ในช่วงเย็น 16.00 น. – 20.00 น. จัดเตรียมยาให้พร้อมเป็นชุดๆ เพื่อความสะดวกรวดเร็วสำหรับผู้ป่วยที่นัดมารับยา

3. กรณีไม่สามารถมารับยาได้เนื่องจากย้ายที่อยู่ เสนอทางเลือกให้รับยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขใจใกล้บ้านเพื่อการรักษาต่อเนื่อง และประสานงานติดตามจนผู้ป่วยรักษาหาย

4. กรณีไม่มีรายได้ ยากจน ประสานงานหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคมและเศรษฐกิจทั้งภาครัฐและภาคเอกชน



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*นางสาว จีรอนงค์*.....

(นางสาวอนงค์ จีรอนงค์)

ผู้ขอรับบริการประเมิน

.....*30 พ.ย. 53*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นางสาวนิลาวรรณ มัชชาอนนท์*.....

(นางสาวนิลาวรรณ มัชชาอนนท์)

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์

.....*30 พ.ย. 53*.....

ลงชื่อ.....*นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์*.....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์

.....*30 พ.ย. 53*.....

หมายเหตุ :

1. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรงได้เสียชีวิตตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2553
2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงระยะ 5 พฤศจิกายน 2550 – 10 พฤศจิกายน 2552 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ได้รับแต่งตั้งให้ไปดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552

## เอกสารอ้างอิง

กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. Management of Tuberculosis. พิมพ์ครั้งที่  
กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2546.

กองควบคุมโรค สำนักอนามัย. คู่มือการควบคุมโรคในกรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :  
เอ็น.เอ.รัตนเทรคคิง, 2549.

สถิติฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. สถิติผู้ป่วยนอกจำแนกตาม ICD 10. โรงพยาบาลเจริญกรุง  
ประชารักษ์, 2546 – 2549.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์  
ที่ได้รับยาต้านไวรัส. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวอนงค์ จำรองเพ็ง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 242)  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง กลยุทธ์การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคให้ได้ 100 %

### หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่า เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญของบรรพบุรุษของเรามากกว่า 6 พันปี แต่มนุษย์เพิ่งรู้จักโรคนี้นี้ดีขึ้นเมื่อ 200 กว่าปีนี่เอง จากการค้นพบเชื้อวัณโรค โดยเบิร์ต คอค นักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน หลังจากนั้นจึงได้มีวิวัฒนาการในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดีขึ้น แต่วัณโรคกลายเป็นปัญหาของประเทศไทยเพราะมีแนวโน้มสูงขึ้น จนไทยอยู่ในอันดับที่ 18 จาก 22 ประเทศ ซึ่งมีผู้ป่วยรายใหม่ถึง 90,000 คน/ปี และ 50%ของผู้ป่วยรายใหม่สามารถแพร่เชื้อได้ ( กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2546 : 1) ดังนั้นการเร่งรัดการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้คือ ต้องหาผู้ป่วยวัณโรคมาขึ้นทะเบียนในการรักษา ยุติการแพร่กระจายเชื้อ การคือยา โดยยึดหลักการว่า ถ้าคุณหายจากวัณโรคเราปลอดภัย

### วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค
2. เพื่อสามารถติดตามผู้ป่วยวัณโรคมารับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้การดูแล รักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

#### เป้าหมาย

1. สามารถขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคได้ 100 %
2. สามารถติดตามผู้ป่วยวัณโรคมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง
3. สามารถเพิ่มอัตราการรักษาหายของผู้ป่วยวัณโรคได้มากกว่า 85 %

#### การดำเนินการ

##### 1. ศึกษาข้อมูล

- 1.1 พบผู้ป่วยโรควัณโรคมีการรับยาไม่ต่อเนื่อง
- 1.2 ผู้ป่วยโรควัณโรคมีการมารับยารักษาวันหยุดราชการ
- 1.3 ผู้ป่วยโรควัณโรคที่มารับยาวัณโรคมีอัตราการขาดนัดมากกว่า 5%

## 2. ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

### ด้านผู้ป่วย

2.1 ต้องดูแลต่อเนื่อง (บางครั้งควบคุมอาการได้ บางครั้งควบคุมอาการไม่ได้) เมื่อรู้สึกดีแล้ว ทำให้ไม่เห็นความจำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่อง

2.2 เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเบื่อไม่ยกรักษา

2.3 ลืมรับประทานยา

2.4 เปลี่ยนสถานที่รับยาเรื่อยๆ ซึ่งส่งผลต่อการดื้อยา

### ด้านแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

2.5 การสื่อสารของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยไม่ชัดเจน หรือสื่อสารขัดแย้งกันเอง

2.6 ความน่าเชื่อถือ

2.7 ความสัมพันธ์ของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ดีพอ

2.8 ผู้รักษาหลายคน

## 3. การวางแผน

จัดทำแนวทางการปฏิบัติและกลยุทธ์ในการเพิ่มความร่วมมือในการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรค

3.1 ค้นหาสาเหตุของความไม่ร่วมมือ และแก้ไขสาเหตุดังกล่าวตามความเหมาะสม

3.2 อธิบายให้ผู้เกี่ยวข้องในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเข้าใจถึงความสำคัญของความร่วมมือในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อลดการดื้อยา การแพร่กระจายเชื้อ และการขาดยาของผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยเองเป็นส่วนสำคัญต่อผลการรักษา

3.3 ใช้แผนการรักษาที่ง่าย รวมถึงเอกสาร ประกอบการให้คำแนะนำที่ง่ายและชัดเจน และ อธิบายให้ผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ป่วยเข้าใจ

3.4 รับฟังผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนการใช้ยาร่วมกับผู้ป่วยตามความเหมาะสม

3.5 ให้สมาชิกครอบครัว เพื่อน ชุมชน ของผู้ป่วยมีส่วนร่วมเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

3.6 นัดให้พบแพทย์ประจำโดยเฉพาะ 2 เดือนแรกของการรักษา ผู้ป่วยจะมีความร่วมมือดีหากทราบว่าความร่วมมือของตนกำลังถูกเฝ้ามองอยู่อย่างใกล้ชิด

3.7 ติดตามการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย

3.8 เพิ่มทักษะในการสื่อสาร และโน้มน้าวใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วย

## 4. นำแนวทางการปฏิบัติมาทดลองใช้จริง

4.1 ผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าเป็นวัณโรคในเวลา 8.00-11.30 น. ทุกทราศ ส่งขึ้นทะเบียนก่อนรับยาวัณโรค พร้อมทั้งส่งเรียนสุขศึกษาเรื่องวัณโรคทุกทราศที่ห้องตรวจทางเดินหายใจ โดยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมจริงดังนี้

- 4.1.1 ประเมินผู้ป่วยและญาติก่อนการสอนโดยประเมินจากการสอบถาม ประสพการณ์ที่พบเห็น หรือประสพการณ์จากการเคยใช้หรือกำลังใช้อยู่
- 4.1.2 หัวข้อการสอน  
ให้ความรู้เรื่องวัณโรคโดยสังเขป  
ยาที่ใช้รักษาโรค ยารับประทาน ยาฉีด  
การปฏิบัติตัวเหมาะสมกับโรค
- 4.1.3 ประเมินผู้ป่วยและญาติ หลังให้ความรู้ ตอบคำถามได้ถูกต้อง
- 4.1.6 ลงบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
- 4.1.7 มีการประเมินซ้ำทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาตรวจ ตอบคำถามได้ถูกต้อง
- 4.2 ผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าเป็นวัณโรคนอกเวลาราชการ เริ่มยาวัณโรคได้ในวันหยุดราชการ แต่ให้นัดมาพบแพทย์ห้องตรวจอายุรกรรมในวันราชการ และส่งผู้ป่วยขึ้นทะเบียนการรักษาวัณโรคที่ห้องทางเดินหายใจ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ทราบถึงความก้าวหน้าของการรักษาและเข้าใจการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาต่อการควบคุมโรควัณโรค และสามารถใช้จ่ายได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ และมีชีวิตอยู่กับโรควัณโรคได้อย่างมีคุณภาพ
4. พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคและผู้เกี่ยวข้องในการขึ้นทะเบียนวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. สามารถขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคได้ 100%
2. อัตราการรักษาหายของโรควัณโรคในโรงพยาบาลมากกว่า 85%
3. อัตราการขาดนัดน้อยกว่า 5 % (ของค่าเป้าหมาย)

ลงชื่อ.....นางสาว จารองเพ็ง.....

(นางสาวอนงค์ จารองเพ็ง)

ผู้ขอรับรับการประเมิน

...30 พ.ย. 53.....

### เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มวัณโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. Management of Tuberculosis. พิมพ์ครั้งที่  
กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2546.
- สถิติฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. สถิติผู้ป่วยนอกจำแนกตาม ICD 10. โรงพยาบาลเจริญกรุง  
ประชารักษ์, 2549 – 2551.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์  
ที่ได้รับยาต้านไวรัส. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.