

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วย
ระบบยาระยะสั้น ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนขนาด
30 เตียง จังหวัดศรีสะเกษ

The effects of Health promotion Program of pulmonary
Tuberculosis Patients Treated with a Short-Term Medicine System in the
Responsible Area of the 30 bed Community Hospital Tuberculosis Clinic,
Sisaket Province

ธนิดา เสาตรงรุ่งเรืองชัย¹ กุลชญา ลอยหา^{2*} จำลอง วงษ์ประเสริฐ³

ThanidaSaothongrungrueangchai¹Kulchaya Loyha^{2*}JumlongVongprasert³

¹บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

^{2,3}คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

¹Graduate school, UbonRatchathaniRajabhat University

^{2,3}Faculty of Public Health, UbonRatchathaniRajabhat University

*Corresponding author; E-mail: Kulchaya.l@ubru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดศรีสะเกษ ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง ในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น จำนวน 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 คน และกลุ่มควบคุม 29 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลฯ ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลบึงบูรพ์ได้รับการรักษาตามระบบบริการปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด paired t-test และ independent t-test ที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ทั้งคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย วัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด และการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง และ

พฤติกรรมกรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและยังลดภาวะผู้ป่วยวัณโรคคือยาและการกลับมาเป็นซ้ำ

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยวัณโรคปอด

ABSTRACT

This research aims to study the effects health promotion program of pulmonary tuberculosis patients treated with short-term medicine in the responsible area of the 30-bed community hospital tuberculosis clinic, Sisaket Province, within and between the experimental group and the comparison group is quasi-experimental study in patients with pulmonary tuberculosis treated with a short-term drug system. The subjects were 58 persons, divided into 29 experimental groups and 29 comparison groups. The experimental group is a patient of pulmonary tuberculosis who is admitted to the TUBERCULOSIS Clinic of Phayu Hospital. The program promotes the health promotion of pulmonary tuberculosis patients treated with a short-term medicine system based on the concept of a health belief theory in conjunction with social support theory to modify the self-care behavior of pulmonary tuberculosis patients. The control group is a patient of pulmonary tuberculosis who is admitted to tuberculosis clinic, BuengBoorn Hospital. Data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and minimum, paired t-test and independent t-test.

The results showed that:

After the experiment, The experimental group had a higher average score, including a tuberculosis knowledge score, awareness of the severity of pulmonary disease and perceived risk of complications, expectations on the outcome of self-care and tuberculosis patient behavior and the experimental group after the experiment had a higher score level and higher than the comparison group with statistical significance and level 0.05. In conclusion, the program promotes the health promotion of pulmonary tuberculosis patients treated with a short-term medicine system based on the theoretical concept of health beliefs in conjunction with social support theory to modify the self-care behavior of pulmonary tuberculosis patients. And prompting from public health officials is partly to raise awareness of the severity of pulmonary tuberculosis and the risk of complications. Expectations on the outcome of self-care and tuberculosis patient behavior This makes the patient healthier and also reduces drug-resistant tuberculosis and recurrence.

Key words: Health Promotion Program, Health Belief Theory, Social Support Theory, Pulmonary tuberculosis patients

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญมากที่ยังพบการระบาดเพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบันวัณโรคได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายของประชาชนในหลายประเทศทั่วโลกตั้งนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ในปีพ.ศ.2558[1]ประเทศไทยได้ถูกจัดอันดับอยู่ในระดับที่ 14 ในกลุ่มทั้งหมด 22 กลุ่มประเทศเป็นกลุ่มประเทศที่มีสถานการณ์ของโรควัณโรคที่สูง ซึ่งพบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย หรือคิดเป็น 171 ต่อประชากรแสนคน) จากสถิติสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ปี พ.ศ.2559 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับการรักษาทั้งสิ้น 8,452 ราย พบมากที่สุดคือจังหวัดศรีสะเกษ 2,057 ราย จังหวัดอุบลราชธานี 1,888 ราย จังหวัดยโสธร 548 ราย สถานการณ์โรควัณโรคจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2561 คนพบว่าจังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 22 อำเภอ พบผู้ป่วยที่มาขึ้นทะเบียนรักษา ทั้งหมด 2,296 ราย โดยจังหวัดศรีสะเกษ มีโรงพยาบาลให้บริการทั้งหมด 23 โรงพยาบาล ในการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการรักษาปีงบประมาณ 2561พบว่า ผู้ป่วยที่มาขึ้นทะเบียนรักษาพบอัตราการรักษาล้มเหลวทั้งหมด 9 รายร้อยละ 2.37 พบอัตราตาย 22 ราย ร้อยละ 5.8 นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 ที่มีข้อมูลประวัติผู้ป่วยวัณโรคขาดยาและมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการเข้ามารักษาที่คลินิกวัณโรคทั้งหมด 9 โรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่ส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรควัณโรคมารักษาด้วยตนเองที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นและมีที่เลี้ยงในการควบคุมดูแลอย่างสม่ำเสมอ จึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) ที่มีการวัดผลก่อนและหลังทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้คือ กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดศรีสะเกษและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้บริการตามปกติ โดยพยาบาลประจำห้องตรวจของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาลงทะเบียนในช่วงเวลาวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2563 ที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล

ชุมชน โดยจังหวัดศรีสะเกษ มีโรงพยาบาลให้บริการทั้งหมด 23 โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่มีข้อมูลประวัติผู้ป่วยวัณโรคขาดยาและมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการเข้ามารักษาที่คลินิกวัณโรคทั้งหมด 9 โรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 438 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่มีประวัติการรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคขาดยาและมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการเข้ามารักษาที่คลินิกวัณโรค มีทั้งหมด 9 โรงพยาบาล (ข้อมูลจากรายงานประจำปีข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ 2561) ทั้งเพศชายและหญิง โดยทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากเพื่อเลือกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมา 2 โรงพยาบาล แล้วคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด มีจำนวนผู้ป่วย 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลพยุห์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 29 คนและกลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลบึงบูรณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 29 คนได้มาโดยด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน [5]

$$\frac{n}{\text{กลุ่ม}} = \frac{2\sigma^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 25.97 คน ปรับเพิ่มเป็น 26 คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาผู้ตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตามไม่ให้นักกลุ่มตัวอย่างส่งผลกระทบโดยตรงต่อ Statistical Precision หรือ Power ในการสรุปผลการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาโดยไม่ตัดผู้สูญหายจากการติดตามออกจากวิเคราะห์ โดยยึดหลัก Principle of Intention to Treat ปรับขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 29 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการ เอกสารงานวิจัย และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ประเภท 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วนซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปอายุ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานะภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยร่วมกัน ความสะดวกในการไปรับบริการที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วย การสูบบุหรี่ แพ้ยา การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อวัณโรคปอดกับคนใกล้ชิดและมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรคปอดหรือไม่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคและการดูแลตนเองแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรค แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคและ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค

โดยแบบสอบถามได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ และได้ปรับแก้แบบสอบถามก่อนนำไปทดสอบด้วยการ Try out กับตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ แต่มีลักษณะเหมือนกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามในส่วนของการทดสอบความรู้เป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยหาค่า KR-20 ของ Kuder-Richardson (1937: 151-161) ซึ่งนำมาวิเคราะห์แล้ว ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.75 ส่วนแบบสอบถามทั้งฉบับใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (1990 : 204) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 (โดยค่าที่เหมาะสมจะอยู่ระหว่าง 0.60-1.00)

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประกอบด้วย 1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; SD) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด 2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent sample t - test

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.3 ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 75.9 ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.4 และ 75.8 ตามลำดับ มีสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยด้วยกันจำนวน 4-6 คน มากที่สุดร้อยละ 62.1 และร้อยละ 72.4 ตามลำดับ มีผู้ดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วยคือสามี/ภรรยา ร้อยละ 44.8 และ 65.5 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ก่อนทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.79 (S.D. = 2.42) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 13.17 (S.D. = 2.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนภายในกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 27.39 (S.D. = 7.34) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 39.79 (S.D. = 7.11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองภายในกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 28.36 (S.D. = 9.36) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 42.71 (S.D. = 8.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคภายในกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.33 (S.D. = 8.12) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 49.80 (S.D. = 8.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผลภายในกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนภายในกลุ่มควบคุมระดับความรู้

โรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 49.80, S.D.= 8.31) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

สรุปผลการศึกษา

สรุป ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดศรีสะเกษ สรุปได้ว่าการใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการกระตุ้นเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้นและเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด วิธีการกระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยมีการดูแลตนเองในการรักษาโรคให้ดียิ่งขึ้น การสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในตนเองและผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมดูแลในการจัดการกับปัญหา การเยี่ยมบ้านเป็นการติดตามประเมินผลและให้ขวัญกำลังใจของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น มีผลให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง และทำให้อัตราความสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้น และยังช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรับรู้การปฏิบัติในการดูแลตนเองดีขึ้นเพื่อใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลผู้ป่วยต่อไปการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จากการศึกษาวิจัยพบว่าการโดยการจัดกิจกรรมเพิ่มการเรียนรู้ โดยตัวผู้ป่วยเองมีการรับรู้ โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและการรับรู้ อุปสรรคในการรับประทานยาและสามารถนำไปปฏิบัติตามคำแนะนำได้ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาดีขึ้น การดูแลสุขภาพทั่วไปและการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อดีขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยประยุกต์ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.79 (S.D.= 2.42) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 13.17 (S.D.= 1.78) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาศารบุญ (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย จากผลการศึกษาระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 27.39

(S.D.=7.34) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 39.79 (S.D.=7.11) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทนงเพชร ปราบเสียง (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในพี่เลี้ยงผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตามกลยุทธ์ DOTS อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ[8]สรุปได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ไม่ส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนเนื่องจากสภาพทางสังคมของผู้ป่วยทั้งสภาพความเป็นอยู่ อาชีพ รายได้ ทำให้ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักเนื่องจากผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยยังต้องมีการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวจึงทำให้ไม่สามารถดูแลหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ และการอยู่อาศัยเนื่องจากสภาพที่พักอาศัยที่คับแคบสมาชิกในครอบครัวจึงจำเป็นต้องอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจึงส่งผลให้การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนไม่มีความแตกต่าง และจากผลการศึกษาระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 28.36 (S.D.=9.36) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 42.71 (S.D.=8.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่าง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวัฒน์ สากแก้ว (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจต่อการป้องกันโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ จากผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคภายในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.33 (S.D.=8.12) และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 49.80 (S.D.=8.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรนิภา คชชา และคณะ (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมวัณโรคศึกษาที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ต้องขังผู้ป่วยวัณโรค ท้นทศสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์กรุงเทพมหานคร [10]

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมี 2 ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการกลับมาป่วยซ้ำ และทดลองใช้ในโรงพยาบาลระดับชุมชนต่อไป โดยจัดทำเป็นโครงการระดับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแลเห็นความสำคัญและมีการปฏิบัติตัวในการในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรควัณโรค ป้องกันการแพร่เชื้อ ป้องกันการดื้อยา และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ ควรให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือน สอบถามผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งควรอธิบายให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัวที่

เกี่ยวข้องกับควรตระหนัก ใส่ใจ และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การให้กำลังใจผู้ป่วย การสื่อสารการติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้อย่างถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาวและศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ควรมีการศึกษาการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลระยะยาวเพื่อป้องกันการดื้อยาและการกลับมาเป็นซ้ำ หรือเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ และควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วยวัณโรค โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกระบวนการ Participatory Action Research (PAR) ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การป้องกันและควบคุมวัณโรคที่ยั่งยืนต่อไป

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับคะแนนค่าเฉลี่ย ก่อนทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เกณฑ์ที่ประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอด						
กลุ่มทดลอง	9.79	2.42	13.17	1.78	-5.373	<0.001*
กลุ่มควบคุม	9.89	2.58	10.22	2.25	-0.226	0.822
การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณปอดและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน						
กลุ่มทดลอง	27.39	7.34	39.79	7.11	-1.898	0.008*
กลุ่มควบคุม	27.88	7.66	27.96	6.24	1.301	0.204
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง						
กลุ่มทดลอง	28.36	9.36	42.71	8.17	-3.422	0.002*
กลุ่มควบคุม	29.89	9.54	30.12	9.31	1.734	0.194
พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค						
กลุ่มทดลอง	24.33	8.12	49.80	8.31	-1.932	0.006*
กลุ่มควบคุม	25.67	9.13	26.59	8.25	2.098	0.105

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดศรีสะเกษ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบ	n	\bar{x}	S.D.	ระดับ	t	p-value
ความรู้ของผู้ป่วยวัณโรค						
กลุ่มทดลอง	29	13.17	1.781	สูง	4.478	<0.001*
กลุ่มควบคุม	29	10.22	2.252	ปานกลาง		
การรับรู้ความรุนแรงของโรควัณโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน						
กลุ่มทดลอง	29	39.79	7.101	สูง	1.801	0.077
กลุ่มควบคุม	29	27.96	6.248	ปานกลาง		
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง						
กลุ่มทดลอง	29	42.71	8.174	สูง	2.892	0.005*
กลุ่มควบคุม	29	30.12	9.301	ปานกลาง		
พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค						
กลุ่มทดลอง	29	49.80	8.312	สูง	2.826	0.007*
กลุ่มควบคุม	29	26.59	8.251	ปานกลาง		

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ให้โอกาสได้ทำงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

เอกสารอ้างอิง

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย. (ออนไลน์) อ้างเมื่อ มีนาคม 2553 . จาก <http://www.voathai.com/a/a-47-2008-03-25-voa3-90639679/921362.html>

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, เอกสารสรุปผลงานประจำปี 2559 :สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (เอกสารอัดสำเนา), 2559.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ. (เอกสารอัดสำเนา). 2560.

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, เอกสารสรุปผลงานประจำปี 2561 :สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (เอกสารอัดสำเนา), 2562.

อรุณจิรวัดน์กุล, สถิติในการวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ :วิทย์พัฒนา, 2557.

ธีรวิทย์ เอกะกุล. ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology). อุบลราชธานี. วิทยาการพิมพ์, 2555.

- รัตนา สารบุญ. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลวังสะพุงจังหวัดเลย. สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555
- ทงเพชร ปราบเสียง. ผลของโปรแกรมการจัดการสร้างพลังอำนาจร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในพื้นที่เลี้ยงผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ตามกลยุทธ์ DOTS อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
- จารุวัฒน์ สากแก้ว. ผลของโปรแกรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจต่อการป้องกันโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ตำบลกระโพ อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
- พรนิภา คชชา. ผลของโปรแกรมวัณโรคศึกษาที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังผู้ป่วยวัณโรค. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.