



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษาและผลการตรวจเสมหะในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

เมฆามาศ สมยา* ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล** และ เบญญพร บรรณสาร***

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

แบบแผนการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ได้รับการรักษาที่คลินิกวัณโรคปอด โรงพยาบาลสระบุรีและโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี จำนวน 90 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งกลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษาวัณโรค 2) วิธีทัศนเกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรคปอด และประสบการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคปอด 3) คู่มือวัณโรคปอดและการปฏิบัติตัว 4) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 5) แบบประเมินพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษา และ 6) แบบบันทึกผลการตรวจเสมหะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติแมน-วิทนีย ยู และสถิติวิลคอกซัน

ผลการวิจัย: 1) พฤติกรรมการร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจมีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) พฤติกรรมการร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจมีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผลการตรวจเสมหะหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจของกลุ่มทดลองมีผลลบมากกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 4.44

สรุป: ผลการวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพในการส่งเสริมแรงจูงใจของผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มีพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษา เพื่อนำไปสู่อัตราความสำเร็จในการรักษาเพิ่มขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การส่งเสริมแรงจูงใจ/ ความร่วมมือในการรักษา/ วัณโรคปอด/ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

* นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** ผู้รับผิดชอบหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



The Effects of a Motivation Enhancing Program on Adherence to Regimen and Sputum Examination among Newly Diagnosed Pulmonary Tuberculosis Patients

Methamas Somya^{*}, Sirilak Kitsripisarn^{**} and Benyaporn Bannaasan^{***}

Abstract

Purpose: To study the results of a motivation enhancing program on adherence to regimen and sputum exam among pulmonary tuberculosis patients

Design: Quasi-experimental research

Method: Sample group was 90 new pulmonary tuberculosis patients who received treatment at the Pulmonary Tuberculosis Clinic in Saraburi Hospital and Phraphutthabat Hospital, Saraburi Province. These patients were selected according to the determining qualifications and divided into groups by means of simple random sampling, including experimental group and control group, totaling 45 patients per group. In addition, the research instrument consisted of 1) A motivation enhancing program on adherence to regimen; 2) Video about knowledge on pulmonary tuberculosis and experiments of pulmonary tuberculosis patients; 3) Guideline for pulmonary tuberculosis and practices; 4) Personal record form; 5) Assessment form for cooperative behavior for treatment, and 6) Sputum examination results form. The data were analyzed by using descriptive statistics, chi-squared statistics, Mann-Whitney U statistics, and Wilcoxon statistics

Finding: 1) Cooperative behavior for treatment of pulmonary tuberculosis patients after receiving the program regarding motivational promotion was higher than the cooperative behavior of patients before receiving the program regarding motivational promotion with a statistical significance at .05 level. 2) Cooperative behavior for treatment of pulmonary tuberculosis patients receiving the program regarding the motivational promotion was higher than the cooperative behavior of a group of patients with normal treatment with statistical significance at .05 level. 3) Sputum examination results after receiving the program motivation protection of the experimental group have more negative results than the sputum examination results of the control group by 4.44%.

Conclusion: The finding serves as base information for health care professionals to promote the motivation of adherence to regimen among pulmonary tuberculosis patients leading to increase success rate treatment.

Keywords: Motivation-enhancement/ Adherence/ Pulmonary tuberculosis/ The protection motivation theory

^{*} Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Thammasat University

^{**} Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

^{***} Assistant Professor, Faculty of Nursing Thammasat University



บทนำ

สถานการณ์วัณโรคในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลก ติดเชื้อวัณโรค¹ หรือประมาณ 14 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรที่ติดเชื้อนี้ทั้งหมดเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่กระจายเชื้อ (Infectious) และในแต่ละปีมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 9 ล้านคน ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เหล่านี้ มีการเข้ารับการรักษามากเพียง 6 ล้านคนเท่านั้น นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังคาดการณ์ว่าระหว่างปี ค.ศ. 2002-2020 จะมีผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่สูงขึ้นถึง 1,000 ล้านคน ซึ่งในจำนวน 150 ล้านคนจะเป็นผู้ป่วยวัณโรค¹ สำหรับในประเทศไทยมีการรายงานโดยองค์การอนามัยโลกว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 คน¹ แต่ในจำนวนนี้มีการรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนการรักษาในปี พ.ศ. 2557-2558 จำนวน 67,789 คน และ 62,154 คน ตามลำดับ โดยตรวจพบเสมหะเป็นบวก ร้อยละ 59 และ 55.3 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคสูงสุดเป็นอันดับที่ 7 ของประเทศไทย อีกทั้งยังพบว่าอำเภอในจังหวัดสระบุรีที่พบผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดอันดับแรก คือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ อำเภอพระพุทธบาท ซึ่งจะเห็นได้ว่าสถานการณ์วัณโรคยังคงมีความรุนแรงของปัญหาอย่างต่อเนื่อง² และจากการปฏิบัติงานและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรคปอด โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า ในปี พ.ศ. 2556-2559 มีอัตราผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อคิดเป็นร้อยละ 53.50, 51.69, 55.06 และ 60.87 ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าในปี พ.ศ. 2556-2559 มีผู้ป่วยวัณโรคขาดยา คิดเป็นร้อยละ 8.84, 10.38, 11.46 และ 7.38 ตามลำดับ³ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรคปอด โรงพยาบาลพระพุทธบาท ในปี พ.ศ. 2556-2559 พบว่า มีอัตราผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อคิดเป็นร้อยละ 44.61, 48.14, 53.83 และ 58.14 ตามลำดับ และยังพบว่า ปี พ.ศ. 2556-2559 มีผู้ป่วยวัณโรคขาดยา คิดเป็นร้อยละ 3.44, 7.69, 3.06 และ 9.0 ตามลำดับ³

วัณโรคปอด หมายถึง การติดเชื้อที่ปอดด้วยเชื้อวัณโรคมัคโคแบคทีเรียม ทูเบอคูโลซิส (Mycobacterium tuberculosis) โดยการหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไปยังหลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลมปอด เกิดการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นของเชื้อโรคจนมีพยาธิสภาพที่ปอด⁴ ซึ่งการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคปอดมีแนวทางในการปฏิบัติโดยการตรวจเสมหะจะพบเชื้อวัณโรคหรือหากตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค แต่ผลเอกซเรย์ปอดมีเงาผิดปกติก็ถือว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด การรักษาวัณโรคในปัจจุบันใช้ระบบการรักษาด้วยยาระบบสั้น โดยใช้ระยะเวลาในการรักษา 6-8 เดือน โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะเข้มข้นและระยะต่อเนื่อง จากการศึกษาตามแนวทางเกณฑ์ในการระบุผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดจากองค์การอนามัยโลก (The criteria to identify TB treatment outcome of organization health world) พบว่า แนวทางการประเมินผลโดยการตรวจเสมหะ จะทำหลังจากสิ้นสุดการรักษาในระยะเข้มข้น 2 เดือน เพื่อตรวจสอบถึงความร่วมมือในการรักษาจากการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง^{3,5} และหากเสมหะในเดือนที่ 2 ยังพบเชื้อให้นึกถึงการรับประทานยาวัณโรคไม่สม่ำเสมอ ขนาดยาไม่เหมาะสม หรือสงสัยเชื้อดื้อยา ซึ่งหากผู้ป่วยขาดการรักษาและการรับประทานยามากกว่า 2 เดือนติดต่อกัน ถือว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคขาดยา ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความร่วมมือในการรักษาวัณโรคโดยการมารับการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจึงเป็นส่วนที่มีความสำคัญในการรักษาวัณโรคให้หายขาดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้³

ความร่วมมือในการรักษา (Adherence) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการรับประทานยา การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง และหรือการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับแผนการรักษาและคำแนะนำที่ตกลงร่วมกันกับบุคลากรทางการแพทย์⁵ รวมถึงการให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมที่ได้ตกลงร่วมกัน เพื่อทำให้เกิดผลการป้องกันหรือการรักษาที่พึงประสงค์^{6,7} สำหรับความร่วมมือในการรักษาวัณโรค



ปอดเป็นการที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยใช้ยาที่กำหนดไว้ทั้งหมดตลอดระยะเวลาในการรักษาโดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในระยะเวลา 6-9 เดือน และไม่หยุดยาเอง นอกจากนี้ความร่วมมือในการรักษาวัณโรคปอด ยังมุ่งเน้นในกระบวนการโดยใช้ตัวแปรที่มีความน่าเชื่อถือในการบ่งชี้ เช่น การมาตรวจตามนัด หรือ การวัดความร่วมมือโดยการนับจำนวนเม็ดยา การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการมุ่งเน้นในผลลัพธ์ โดยใช้ผลของการรักษาเป็นตัวกำหนด เช่น อัตราในการบ่งชี้ความสำเร็จในการรักษา^{5,7} ซึ่งการรักษาวัณโรคปอดนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับรับประทานยาหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพียงเท่านั้น แต่สิ่งที่สำคัญ คือ การให้ความรู้สร้างความตระหนัก การรับรู้และความเชื่อในการรักษา⁶ รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและพฤติกรรมส่งเสริมการหายของโรค เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การงดดื่มสุรา การงดสูบบุหรี่⁷ เป็นต้น

จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เพศชายมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาน้อยกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาน้อยกว่าผู้ที่มีอายุมาก ด้านอาชีพ พบว่า การย้ายที่ทำงานบ่อยและต้องเดินทางไปต่างจังหวัดส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา^{7,8} อีกทั้งระดับการศึกษา พบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีทักษะในการแสวงหาความรู้ แหล่งประโยชน์ รวมถึงการซักถามปัญหา มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาน้อย^{8,9} สำหรับปัจจัยด้านการรักษา พบว่า การรับประทานยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดนั้นต้องใช้ระยะเวลายาวนาน จำนวนยาที่มีปริมาณมาก และอาจเกิดอาการข้างเคียงของยา อาทิเช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นคันตามร่างกาย ตัวตาเหลือง ปวดตามข้อ^{10,11} ทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง ไม่ปฏิบัติตามแผนการ

รักษาของแพทย์ ไม่มาตรวจตามนัด เกิดความเบื่อหน่ายขาดแรงจูงใจในการรักษาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง⁷ ด้านการบริการสาธารณสุข พบว่า ระยะทางและการใช้เวลาในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลไปกลับจำนวนมากส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการมาตรวจตามนัดและการรับประทานยาลดลง⁶ นอกจากนี้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรักษาและการรับประทานยา อีกทั้งปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรควัณโรคและความสำคัญของการรักษา รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นทั้งสิ้น⁶ แต่อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่างานวิจัยที่ผ่านมา นั้นมุ่งเน้นการให้การรับรู้ข้อมูลความรู้ การปฏิบัติตัวโดยขาดการสร้างแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่ดีของการปฏิบัติตัว รวมทั้งการสร้างเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม ซึ่งการสร้างแรงจูงใจและการรับรู้ภาวะสุขภาพควบคู่กันไปในการส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น¹²

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Roger¹² (Protection motivation theory) มีความเหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Roger ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 2 แบบ ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้แบบที่หนึ่ง คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived severity) และ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) ซึ่งการรับรู้ทั้งสองสามารถนำ



ไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้เกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ กระบวนการเรียนรู้แบบที่สอง คือ การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping response) ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว (Response efficiency) และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว (Self-efficacy)

จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและการรับประทุพพณยาอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจต่อการป้องกันโรคในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกาป้องกันโรคที่ดีขึ้นโดยการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันโรค ความคาดหวังในผลของการมีพฤติกรรมกาป้องกันโรค และพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในการป้องกันวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ระยะเวลาในการลงโปรแกรม 12 สัปดาห์¹³ นอกจากนี้มีการนำแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษามาใช้ในการศึกษา โดยนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ อาทิเช่น จากการศึกษา Suttichaichot, Kulsri, และ Piboonarlu¹⁴ ได้ศึกษาความร่วมมือในการรับประทุพพณยาในผู้ป่วยจิตเภท พบว่า การส่งเสริมแรงจูงในการรับประทุพพณยาทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทุพพณยาตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ ส่งผลให้สามารถควบคุมอาการของผู้ป่วยจิตเภทได้และลดอัตราการขาดยา โดยใช้ระยะเวลาลงโปรแกรม 3 เดือน และติดตามต่อจนครบ 6 เดือน จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจใน

การป้องกันโรคของโรเจอร์ส พบว่า ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและการรับประทุพพณยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าทฤษฎีดังกล่าวได้นำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นและผู้สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอดเท่านั้น ทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคได้ทั้งหมด นอกจากนี้การติดตามผลเสมอหลังเข้าร่วมโปรแกรมใช้ระยะเวลา 3-6 เดือน ซึ่งพ้นระยะการติดตามในช่วงระยะการรักษาเข้มข้นใน 2 เดือนแรก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Roger มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยมุ่งหวังให้เกิดแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทุพพณยาวัณโรค การมาตรวจตามนัด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลสุขภาพทั่วไป ส่งผลให้เกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเกิดความสำเร็จในการรักษายิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Roger ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 เป็นกระบวนการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยวัณโรคเกิดการรับรู้อันตราย ความรุนแรงของโรค ภาวะคุกคามต่อสุขภาพ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดและการสามารถกลับมาเป็นวัณโรคซ้ำได้อีก (Perceived susceptibility) ขั้นตอนที่ 2 เป็นกระบวนการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping response) มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ (Reassurance) และรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคปอด (Self-efficacy) ขั้นตอน



ที่ 3 เป็นการส่งเสริมแรงจูงใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการโทรศัพท์ติดตามสอบถามปัญหา/อุปสรรคร่วมกับหาทางแก้ไขปัญหากล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจกับผู้ป่วยวัณโรคปอด

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและผลการตรวจเสมหะในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในสัปดาห์ที่ 8
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด มากกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 8
3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลของการตรวจเสมหะเป็นลบมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในสัปดาห์ที่ 8
4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลของการตรวจผลเสมหะเป็นลบมากกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 8

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two – group pretest – posttest design control group)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ โดยตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค ที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคปอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ โดยตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค

ที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคปอด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 90 ราย ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้ 1) อายุ 18-60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) เป็นผู้ที่สามารถฟัง พูดและเข้าใจภาษาไทย 3) ยินดีให้ติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาเพื่อให้ครอบคลุมตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Rogers ซึ่งเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมภายใน 8 สัปดาห์ โดยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 5 กิจกรรม

1.2 วัตถุประสงค์เกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรคปอด สถานการณ์ของวัณโรคปอด สาเหตุ การแพร่กระจายเชื้อ การติดต่อ อาการ/อาการแสดง การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษา การป้องกันและการควบคุมโรค และ วัตถุประสงค์เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาได้อย่างถูกต้อง และรักษาหายสำเร็จ เนื้อหาประกอบด้วย การรับประทานยาที่ต้องทั้งขนาดของยาและชนิดของยาอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ³

1.3 คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย การรับประทานยาที่ต้องทั้งขนาดของยาและชนิดของยาอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การสวม Mask และการกำจัดเสมหะที่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพทั่วไป³

1.4 แบบบันทึกผลการตรวจเสมหะ เป็นแบบบันทึกข้อมูลการเก็บเสมหะหลังจากรับประทานยาวัณโรคปอดและเป็นการติดตามผลของการรับประทาน



ยารักษาโรค ประกอบด้วย ผลการตรวจเสมหะก่อนการ
รับประทานยารักษาโรคและเมื่อหลังรับประทานยารักษาโรค
ครบ 8 สัปดาห์ สูตรยารักษาโรค ผลข้างเคียงของการ
รับประทานยา ปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยา³

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยเป็นผู้
สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย
คำถามเป็นลักษณะเติมข้อความและเลือกตอบเกี่ยวกับ
อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ การเดินทางไปทำงาน
ต่างจังหวัด สถานภาพสมรส รายได้ ระยะทางในการ
เดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ระยะเวลาในการ
เดินทางมาโรงพยาบาล ค่ายานพาหนะในการเดินทาง
การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา โรคประจำตัว การรับประทานยา
อื่นร่วม และความรู้สึกลหลังวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอด
จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือ
ในการรักษาโรคปอดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวน
วรรณกรรม มีทั้งหมด 32 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณ
ค่า (Rating scale) ซึ่งกำหนดคำตอบให้เลือกตอบ 5
ระดับ ซึ่งเป็นคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งประกอบ
ด้วย

ด้านที่ 1 พฤติกรรมความร่วมมือในการรับ
ประทานยา 10 ข้อ

ด้านที่ 2 พฤติกรรมความร่วมมือในการมา
ตรวจตามนัด 5 ข้อ

ด้านที่ 3 พฤติกรรมความร่วมมือในการ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 10 ข้อ

ด้านที่ 4 พฤติกรรมความร่วมมือในการ
ดูแลสุขภาพทั่วไป 7 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยทุกชุดมีการตรวจสอบความตรง
ของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความ
ตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของ

เครื่องมือเกือบทุกฉบับ เท่ากับ 1 และแบบประเมิน
พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาทั้ง 4 ด้าน ค่า CVI
เท่ากับ 0.84 และนำไปทดสอบหาค่าความเที่ยงกับ
กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาล
สระบุรี นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม
โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's
alpha coefficient) เท่ากับ 0.756

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
เลขที่การรับรอง โครงการวิจัยที่ 186/2560 ผู้วิจัย
ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจง
วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาข้อมูลต่าง ๆ ถือเป็น
ความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และ
การรักษาสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
โดยความสมัครใจ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัย
ดำเนินการดังนี้

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (วันที่มารับฟังผลการตรวจเสมหะ)

เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยการตอบแบบ
สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูล (Pre-test)
แบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรค
ปอดและแบบบันทึกผลการตรวจเสมหะ ชมวีดิทัศน์
เรื่อง “โรคปอด” และฝึกทักษะจัดยา/สวม Mask/
การกำจัดเสมหะที่ถูกต้องและพูดคุยแลกเปลี่ยน/แสดง
ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมความเสี่ยงของตนเองใน
การที่จะส่งผลให้การดำเนินของโรคปอดรุนแรงมากขึ้น

ครั้งที่ 2 (วันที่มารับการตรวจตามนัด)

ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับเรื่องเล่าจากประสบการณ์



ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการรักษาได้อย่างถูกต้องและรักษาหายสำเร็จ และเขียนความคาดหวังและสิ่งที่ภาคภูมิใจในตนเองในการปฏิบัติตัวและสิ่งที่คาดหวังว่าจะปฏิบัติตัวในอนาคต

ครั้งที่ 3 (วันที่มารับการตรวจตามนัด)

สอบถามปัญหา/ อุปสรรคความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ครั้งที่ 4 (วันที่มารับการตรวจตามนัดเมื่อครบ 8 สัปดาห์)

เก็บรวบรวมข้อมูล (Post-test) จากแบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดและติดตามผลการตรวจเสมหะหลังรับประทานยาวัณโรคครบใน 8 สัปดาห์

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 (ให้การพยาบาลตามปกติ วันที่มารับฟังผลการตรวจเสมหะ)

เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล (Pre-test) และแบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคปอด

ครั้งที่ 2 (วันที่มารับการตรวจตามนัดเมื่อครบ 8 สัปดาห์)

เก็บรวบรวมข้อมูล (Post-test) จากแบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยวัณโรคปอด และให้โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเหมือนกลุ่มทดลอง กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและยุติสัมพันธภาพและติดตามบันทึกผลการตรวจเสมหะหลังรับประทานยาวัณโรคครบใน 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) สถิติวิลคอกสัน (Wilcoxon Signed Rank test) และ สถิติแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 90 คน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.9 มีอายุเฉลี่ย 44.31 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.2 ได้รับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 47.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 50.0 และไม่ต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัดร้อยละ 92.2 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 46.7 นอกจากนี้การเดินทางมาโรงพยาบาลสะดวกร้อยละ 93.3 มีระยะเวลาเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 21-30 นาที ร้อยละ 33.3 โดยมีระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร ร้อยละ 52.2 และเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล น้อยกว่า 100 บาท ร้อยละ 77.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 72.2 และไม่มีประวัติรับประทานยาอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 66.7 อีกทั้งพบว่าไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 91.1 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.6 อีกทั้งความรู้สึของผู้ป่วยหลังแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ส่วนใหญ่รู้สึกเฉย ๆ ร้อยละ 53.3 รองลงมารู้สึกกลัว ร้อยละ 37.8

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		P-value	หลังเข้าร่วมโปรแกรม		P-value
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	
	X ± S.D.	X ± S.D.		X ± S.D.	X ± S.D.	
1. พฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยา	3.67 ±0.85	3.56±0.33	0.445	3.54±0.31	3.76±0.22	0.000
2. พฤติกรรมความร่วมมือในการมาตรวจตามนัด	4.76 ±0.27	4.69±0.39	0.290	4.77±0.27	4.89±0.18	0.012
3. พฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	3.76±0.76	3.96±0.74	0.093	3.78±0.71	4.46±0.37	0.000
4. พฤติกรรมความร่วมมือในการดูแลสุขภาพทั่วไป	3.81±0.68	4.00±0.61	0.091	3.86±0.69	4.18±0.51	0.012

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	X ± S.D.	Mean rank (Sum of rank)	P-value
ก่อนทดลอง			
กลุ่มควบคุม	3.90±0.51	43.08(1938.50)	0.189
กลุ่มทดลอง	3.88±0.41	47.92(2156.50)	
หลังทดลอง			
กลุ่มควบคุม	3.96±0.43	33.03(1486.50)	0.000
กลุ่มทดลอง	4.25±0.26	57.97(2608.50)	

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบร้อยละผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า มีผลการตรวจเสมหะเป็นลบมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มควบคุม ร้อยละ 4.44 ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละของการตรวจทางคลินิกผลเสมหะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจในสัปดาห์ที่ 8

ผลการ ตรวจเสมหะ	กลุ่มควบคุม		P-value	กลุ่มทดลอง		P-value
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
	ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง	
ผลเสมหะบวก	45	9	0.122	45	5	0.122
	(100.00)	(20.00)		(100.00)	(11.10)	
ผลเสมหะลบ	0	36		0	40	
		(80.00)			(88.90)	

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษามากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Singjuy, Kaewpan, และ Powwattana¹⁵ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันวัณโรคปอดของผู้ดูแล แบบกลุ่มเดี่ยว วัดก่อน-หลัง ภายหลังการจัดกิจกรรม สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคปอด ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคปอดและพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคของผู้ดูแล ผู้ป่วยวัณโรคปอดมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา Kanchunbai, Glangkarn, และ Kaewpitoon¹⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา

จังหวัดสระแก้ว พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอด 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคปอด ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันวัณโรคปอด สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

นอกจากนี้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีร้อยละของผลการตรวจเสมหะเป็นลบมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mukarsa และ Sumpowthong¹⁷ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะเป็นลบในเดือนที่ 2 และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kerdnoo และ Leurmarnkul¹⁸ ที่ศึกษาผลการให้โปรแกรมดูแลสุขภาพต่ออัตราการรักษาหายขาดของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีอัตราการเปลี่ยนแปลง



ของผลเสมอเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 2 เป็นลบ ร้อยละ 80.0 และอัตราการหายขาดเท่ากับ 82.5

เมื่อพิจารณาแล้วสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Roger¹² มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ เน้นการให้ข้อมูล ให้เกิดกระบวนการรับรู้ 2 กระบวนการ ได้แก่ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ โดยการกระตุ้นให้เกิดความกลัว จากความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทศนคติ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และกระบวนการการประเมินการเผชิญปัญหา เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมความเสี่ยงของตนเอง ในการที่จะส่งผลให้การดำเนินของโรคโควิดโรคปอดรุนแรงมากขึ้น โดยการสอนกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายให้สำเร็จ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม เน้นการสร้างเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของกลุ่มทดลอง อาจเนื่องมาจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยตามแนวคิดทฤษฎีมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยขั้นตอนการส่งเสริมแรงจูงใจคือขั้นตอนที่ 1 เป็นกระบวนการการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) โดยทฤษฎีเชื่อว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวคือ เมื่อ

ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคปอดรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้เห็นถึงอันตรายหรือการเกิดภาวะคุกคามที่ตนเองกำลังเผชิญ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมความเสี่ยงของตนเองในการที่จะส่งผลให้การดำเนินของโรคโควิดโรคปอดรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคเกิดแรงจูงใจในการป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดการดำเนินของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น ขั้นตอนที่ 2 เป็นกระบวนการการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นส่งเสริมความสามารถของตนเองและเป็นการกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ ในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคปอดไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ชุมชน และโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยโรคปอดในการรักษาและเกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการรักษามากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและผลการตรวจเสมหะในระยะยาว เพื่อติดตามอัตราความสำเร็จในการรักษาและพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่สนับสนุนทุนวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาและขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือให้การวิจัยนี้สามารถดำเนินการและสำเร็จได้



References

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2015. 20th ed. Geneva: WHO Press; 2015.
2. Saraburi Hospital and Phraphutthabat Hospital. Pulmonary tuberculosis patients data. Saraburi; 2016.
3. Bureau of tuberculosis. National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand, 2018. Bangkok: Department of ministry of public health; 2018.
4. World Health Organization. Treatment of tuberculosis Guidelines. 4th ed. Geneva: WHO Press; 2010.
5. Meichenbaum D, Turk DC. Treatment adherence: terminology, incidence and conceptualization. In: Meichenbaum M, Turk DC, editors. Facilitating treatment adherence. New York: Plenum Press; 1987.p. 19-39.
6. Munro S, Lewin S, Swart T, Volmink J. A review of health behaviour theories: how useful are these for developing interventions to promote long- term medication adherence for TB and HIV/ AIDS? BMC Public Health 2007; 7(1): 1-16. Doi:10.1186/1471-2458-7-104
7. Tesfahuneygn G, Medhin G, Legesse M. Adherence to Anti-tuberculosis treatment and treatment outcomes among tuberculosis patients in Alamata District, northeast Ethiopia. BMC research notes 2015; 8(1): 1-11.
8. Choeichaiyapoon N, Ua-kit N. Predicting factors of medication adherence among retreatment patients with pulmonary tuberculosis. Journal of the police nurse 2012; 4(2): 35-48. (In Thai).
9. Ibrahim LM, Hadejia IS, Nguku P, Dankoli R, Waziri NE, Akhimien MO, et al. Factors associated with interruption of treatment among pulmonary tuberculosis patients in Plateau State, Nigeria 2011. Pan African Medical Journal 2014; 17(1): 1-8. Doi:10.11604/pamj.2014.17.78.3464.
10. Amuha MG, Kutyabami P, Kitutu FE, Odoi-Adome R, Kalyango JN.. Non-adherence to anti-TB drugs among TB/HIV co-infected patients in Mbarara Hospital Uganda: Prevalence and associated factors. African Health Sciences 2009; 9(2), 8-15.
11. Saengthong S, Siriwatanamethanon J, Buatee S. Effects of Symptom Management Programme on Symptom Perception and Anti-Tuberculosis Medication Adherence in Patients with Pulmonary Tuberculosis. Journal of nurses' association of thailand, north-eastern division 2013; 31(4): 105-14. (In Thai).
12. Rogers RWA. Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. The Journal of Psychology 1975; 9(1): 93-114.
13. Sakaew J, Glangkarn S, Polpruegsa P. The Effects of Health Education Program Using Group Process with the Motivation Theory on Pulmonary Tuberculosis Prevention among Household Contacts in Krapho sub-district, Tha Tum district, Surin Province. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2010.
14. Suttichaichot C, Kulsri S, Piboonarlu W. The effect of motivation enhancement program in schizophrenia patients on



- medication adherence behaviors, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2013; 27(3): 75-86. (In Thai).
15. Singjuy W, Kaewpan W, Powwattana A. Effectiveness of protection motivation application program on TB prevention behavior of care giver. *Journal of publichealth nursing* 2013; 27(3): 14-26. (In Thai).
16. Kanchunbai W, Glangkarn S, Kaewpitoon S. The efficacy of perception program for pulmonary tuberculosis prevention household contacts in Taphraya district, Sakeao province, Thailand. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen* 2018; 25(1): 79-90. (In Thai).
17. Mukarsa S, Sumpowthong K. Effects of a health promotion program by applying the theory of empowerment in new smear positive pulmonary tuberculosis patients. *Journal of Medicine and Health Sciences* 2017; 24(1): 13-27. (In Thai).
18. Kerdnoo R, Leurmarukul W. Impact of care program on cure rate of pulmonary tuberculosis patients at Prachuap Khiri Khan hospital. [Master's Thesis, Pharmacy Program in Clinical Pharmacy]. Bangkok: Silpakorn University; 2005.