

ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลที่มีต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการหายของผู้ป่วยวัณโรค

เบญจวรรณ ตั้งษ์ทอง* สุนันท์ ลินเชื้อสัตย์กุล**

วันที่รับบทความ : 04/08/2561

วันแก้ไขบทความ : 17/09/2561

วันที่ตอบรับบทความ : 01/11/2561

บทคัดย่อ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดเป้าหมายให้เพิ่มอัตราการหายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90.00 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาผลของกระบวนการพยาบาลร่วมกับการรักษาวัณโรคตามปกติ ต่อการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการหายของโรค กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่มารักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน โดยที่กลุ่มทดลองได้รับกระบวนการพยาบาลร่วมกับการรักษาวัณโรคตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการรักษาวัณโรคตามปกติ ซึ่งกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิลคอกชัน แมนทวิทนีส์ และไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง ไม่พบความแตกต่างกัน ภายหลังจากได้รับกระบวนการพยาบาล คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลอง มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองมีการรักษาหายของวัณโรคร้อยละ 100.00 กลุ่มควบคุมมีการหายของโรค ร้อยละ 30.00 การหายของโรคของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .001$, $X^2 = .734$

คำสำคัญ: วัณโรค กระบวนการพยาบาล พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

*โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, Email: benjawantiku@gmail.com

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

Effects of using nursing diagnosis on health promoting behaviour among patients with tuberculosis

Benjawan Sungthong* Sunun Sinsuesatkul**

Abstract

Tuberculosis is a highly contagious infection that can quickly spread. The Ministry of Public Health has targeted to increase recovery rates by at least 90.00 percent. This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of using nursing process and routine treatment programs to evaluate the health promoting behaviors (HPB) of tuberculosis patients. Simple random sampling was conducted. Forty participants who received routine treatment from Nopparat Hospital were divided into the experimental group (20 persons) and the control group (20 persons). The experimental group received nursing process as a theoretical framework to analyze the patient's problems in living with tuberculosis, whereas the control group received regular health services. The nursing process used in the experimental group was composed of 5 steps: Health assessment, Nursing diagnosis, Planning, Nursing intervention and Nursing evaluation. In addition, nursing process was used as a stimulus, or cue to action, must also present in order to trigger the HPB. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon-Mann-Whitney test, and Chi-Square test.

The researchers found that the total scores and each part scores of HPB for the experimental and the control groups were not significant different at .05 before receiving the nursing process. After the experiment, the experimental group had 100.00% of the curable TB while the control group had 30.00 % of the curable TB. The difference was statistically significant at .001, $X^2 = .734$.

Keywords: tuberculosis, nursing process, health promotion behaviour

* Nopparat Rajathanee Hospital, Email: benjawantiku@gmail.com

** Boromrajonani College of Nursing Nopparat Vajira

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ เป็นสาเหตุการป่วยและตายในหลายๆ ประเทศ ทั่วโลกมีประชากรป่วย 10.40 ล้านคน และมีผู้ป่วยเกิดขึ้นทุกวันๆ ละ 28,500 คน¹ องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 80,000 คนต่อปี หรือคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 119 ต่อประชากรแสนคน²

ยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติมีเป้าหมาย “ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ 12.50 ต่อปี จาก 171 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 ให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2564”³ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ได้รวบรวมรายงานผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 73,756 ราย โดยมีอัตราการรักษาผู้ป่วยวัณโรคหายร้อยละ 77.60 จำเป็นต้องเร่งรัดความการรักษาให้ประสบความสำเร็จ⁴

กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายให้เข้าถึงการรักษา และให้มีการรายงานความสำเร็จในการรักษา (Success cure) ซึ่งคิดจากอัตราการรักษาหายและรักษาครบรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 90.00⁵ โดยมีจุดมุ่งหมายการดำเนินงานวัณโรคตามแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ คือการลดอัตราป่วย อัตราตาย และการแพร่กระจายเชื้อของวัณโรค อย่างไรก็ตามการรับประทานยาเพียงอย่างเดียวไม่อาจส่งผลให้การรักษาวัณโรคหายขาด อุปสรรคสำคัญต่อการรักษาหายเกิดจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ บางรายรับประทานยา 1-2 เดือน อาการดีขึ้นคิดว่าหาย ไม่มาพบแพทย์ ไม่กลับมารับยาอีก ขาดความรู้ในการรับประทานยาและอันตรายจากโรค ทำให้กลับเป็นซ้ำได้⁶ ซึ่งทำให้การรักษา

ล้มเหลว เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ถ้าไม่ได้รับการรักษาภายในระยะ 1½ ปี มีโอกาสเสียชีวิตภายในเวลา 5 ปี ถึง ร้อยละ 30.00-50.00 จากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เชื้อดื้อยา ซึ่งต้องใช้ยาที่มีราคาแพงและมีฤทธิ์ข้างเคียงสูง อาจใช้เวลาในการรักษานานขึ้น⁷ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนครบเป็นหลักการรักษาที่สำคัญ⁷

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parsons⁸ นั้นเน้นที่พฤติกรรมเพื่อให้เกิดสถานการณ์ที่ปรารถนาและมุ่งเพิ่มศักยภาพสูงสุดในการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการรับประทานยาเพียงอย่างเดียวไม่อาจส่งผลให้การรักษาวัณโรคหายขาด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการลดความรุนแรงของโรคและส่งเสริมการกลับสู่ภาวะปกติของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ ต่อการรักษาวัณโรค⁶ บทบาทสำคัญของพยาบาลในคลินิกวัณโรค คือ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีประโยชน์ ในการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค⁶ ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ รวบรวมข้อมูล พบ

ผู้ป่วยรายบุคคล พยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยวัน
โรค และ ครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลทางสุขภาพหรือ
ปัญหาของที่เป็นจริงในการสร้างเสริมสุขภาพ วางแผน
และการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการ
พยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลที่มี
มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการหายของ
วันโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิกวันโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง
(Quasi-experimental research) แบบวัดก่อนและหลังการ
ทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest control
group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยวันโรคปอดที่รับยา
รับประทานที่คลินิกวันโรค โรงพยาบาลนพรัตนราช
ธานี จำนวน 240 คน จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย
(Simple random sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวนกลุ่ม
ละ 30 คน โดยกลุ่มควบคุมมารับการรักษา วันจันทร์ พุธ
และศุกร์ กลุ่มทดลอง มารับการรักษา อังคาร พฤหัสบดี
เพื่อป้องกันอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การ
ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนธันวาคม
2560 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ ดังนี้

1. มารับการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจาก
แพทย์ว่าเป็นวันโรคปอดรายใหม่ที่มาใช้บริการตรวจ
รักษาที่คลินิกวันโรคโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2. อายุ 15 ถึง 50 ปี

3. อ่านหนังสือออกและไม่มีปัญหาการได้ยิน
การพูด การมองเห็น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็น
ข้อคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating Scale) 5ระดับ มีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้าน
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย
ด้านการรับประทานอาหาร ด้านสัมพันธภาพระหว่าง
บุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การพักผ่อน
และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มา
จาก วรรณษา อู่แสงทอง และสุริย์พันธุ์ วรรณศรี ที่
ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ
ของเพนเดอร์ เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความ
ตรงด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน นำมา
หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item
Objective Congruence: IOC) แล้วนำมาปรับปรุง
แก้ไขให้เหมาะสม ได้ค่า IOC = 0.92 ตรวจสอบความ
เชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficients) ได้ เท่ากับ 0.81

2. การบูรณาการกระบวนการพยาบาลร่วมกับ
การรักษาวันโรคตามปกติ ใช้กระบวนการพยาบาล
ทั้ง 5 ขั้นตอน ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการตาม
แผนการรักษา จำนวน 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 เข้าสู่การ
ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยเริ่มจากการสร้าง
สัมพันธภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล ให้ความรู้
เรื่องวันโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากวัน
โรค และการวางแผนการพยาบาลโดยวางแผนเป้าหมาย
และการดูแลสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย ให้นำไปปฏิบัติ

ครั้งที่ 2-5 ติดตามผู้ป่วย เริ่มจากการประเมินสภาพผู้ป่วยและการปฏิบัติตามแผน การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนและปรับแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลนครพนม เลขที่ 10/2560 ผู้วิจัยดำเนินการปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกประการ โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูล
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคฉับโรคปอดครายใหม่
3. ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เช่น เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีการประชุมพยาบาล จำนวน 6 คน เพื่อชี้แจงการวิจัยให้เห็นการนำแนวคิดกระบวนการพยาบาลมาวางแผนและการป้องกันไม่ให้เกิดอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการเลือกวันเก็บข้อมูลแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้พยาบาลเข้าใจโปรแกรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉับโรค ซึ่งผู้ป่วยฉับโรคกลุ่มทดลองจะมีการพบพยาบาลหัวหน้าโครงการวิจัยและการใช้กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน พร้อมทั้งกระตุ้นสร้างเป้าหมายร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การพักผ่อนและการผ่อนคลาย ความเครียด ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มทดลอง มีความพร้อมที่จะดูแลตนเองให้มีคุณภาพต่อไป ส่งผลให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ จึงเป็นการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจนในกลุ่มทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะได้รับการคัดกรองตามขั้นตอนปกติ มีการแจกแผ่นพับให้ความรู้ ในระหว่างการเก็บข้อมูลมีผู้ป่วยฉับโรคที่เข้าเกณฑ์ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวต่างด้าวที่ไม่เข้าเกณฑ์ คือ ไม่มีล่ามมา จึงถูกคัดออกจากกลุ่มทดลอง ต้องยุติการเข้าร่วมโครงการ 2 คน กลุ่มควบคุมมารับยาไม่ต่อเนื่อง 3 คน ไม่มีล่ามพามาอีก 2 คน เมื่อทำการจับคู่ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มารับการรักษาตลอดการทดลอง กลุ่มละ 20 คน

5. ทำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ทั้งก่อน และหลังทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย Wilcoxon-signed Rank test (Mann-Whitney) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้ไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เป็นเพศชายร้อยละ 60.00 และ 75.00 ตามลำดับ เพศหญิง ร้อยละ 40.00 และ 25.00 ตามลำดับ อายุระหว่าง 30-49 ปี ร้อยละ 70.00 และ 45.00 ตามลำดับ ค่าดัชนีมวลกาย > 23.00-24.90 kg/m² ร้อยละ 40.00 และ 47.50 มี

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา/ต่ำกว่าร้อยละ 35.00 และ 45.00 สถานภาพคู่ร้อยละ 65.00 และ 60.00 ตามลำดับ อาชีพรับจ้าง ร้อย 65.00 และ 50.00 มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 75.00 และ 70.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวมก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=20)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	n=20	Mean Rank	p- value
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	20.25	0.90
	กลุ่มควบคุม	20.75	
ด้านการออกกำลังกาย	กลุ่มทดลอง	18.50	0.28
	กลุ่มควบคุม	22.50	
ด้านการรับประทานอาหาร	กลุ่มทดลอง	19.88	0.73
	กลุ่มควบคุม	21.13	
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น	กลุ่มทดลอง	20.58	0.97
	กลุ่มควบคุม	20.43	
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	กลุ่มทดลอง	21.88	0.46
	กลุ่มควบคุม	19.13	
การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด	กลุ่มทดลอง	20.05	0.82
	กลุ่มควบคุม	20.95	
โดยรวม	กลุ่มทดลอง	19.63	0.64
	กลุ่มควบคุม	21.38	

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม ก่อนได้รับ

กระบวนการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านและโดยรวม หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=20)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	n=20	Mean Rank	p-value
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	27.33	0.001**
	กลุ่มควบคุม	13.68	
ด้านการออกกำลังกาย	กลุ่มทดลอง	24.98	0.010*
	กลุ่มควบคุม	16.03	
ด้านการรับประทานอาหาร	กลุ่มทดลอง	26.25	0.001**
	กลุ่มควบคุม	14.75	
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น	กลุ่มทดลอง	26.85	0.001**
	กลุ่มควบคุม	14.15	
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	กลุ่มทดลอง	29.40	0.001**
	กลุ่มควบคุม	11.60	
การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด	กลุ่มทดลอง	28.83	0.001**
	กลุ่มควบคุม	12.18	
รวมทั้งฉบับ	กลุ่มทดลอง	30.50	0.001**
	กลุ่มควบคุม	10.50	

*p < .05, **p < .01

จากตารางที่ 2 พบว่าจะแนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ด้านการออกกำลังกาย หลังได้รับกระบวนการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะแนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ด้านการรับประทานอาหาร ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณ การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียดภายหลังได้รับกระบวนการพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและการรักษาหายของวัณโรค

การหายของโรค	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-Square	p-value
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ		
หาย	20	100	6	30.00	0.734	0.001**
ไม่หาย	0	0.0	14	70.00		

**p < .01

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองมีการหายของโรค มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มทดลองมีการหายของวันโรคทุกคน (ร้อยละ 100.00) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการหายร้อยละ 30.00

อภิปรายผล

การดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาลที่จะนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการหายของโรคได้นั้น ควร เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ การประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้ทราบปัญหา มีการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงก่อนการให้ความรู้เรื่องวันโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากวันโรค ทำให้ผู้ป่วยเกิดความยอมรับ อีกทั้งการใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ทุกขั้นตอนช่วยในการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจทางคลินิกในการแก้ปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการเป็นการวางกรอบการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ¹⁰ การใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ส่งผลให้ผู้ป่วยวันโรคเกิดการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ค้นหาปัญหา สาเหตุ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁶

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ในผู้ป่วยวันโรคต้องอาศัยความร่วมมือ ตลอดระยะเวลาของการรักษา การใช้กระบวนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็ง เข้าใจและสามารถปฏิบัติตนและมีส่วนร่วม

ในการรักษาได้อย่างถูกต้อง และนำไปสู่การหายจากโรค และมีสุขภาพที่ดีได้¹¹ สอดคล้อง กับ กิรณากิติบุริกุล⁷ ที่พบว่า เมื่อใช้กระบวนการพยาบาลกับครอบครัวทำให้ปัญหาในการดูแลสุขภาพลดลงและส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพดีขึ้น นอกจากนั้น Kilicaslan et al.¹² พบว่าการขาดยาเกิดจากการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ในการรักษาวันโรค ดังนั้นการพัฒนากิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้

เมื่อผู้ป่วยวันโรคมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานยาถูกต้องตามแผนการรักษาตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การมาตรวจตรงตามนัด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค การงดบุหรี่และสุรา ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับอาการและโรค ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่นและ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จะทำให้ผู้ป่วยวันโรคตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต กำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในชีวิตและด้านการพักผ่อนและการผ่อนคลาย ความเครียดจะทำให้ผู้ป่วยหายจากวันโรคและมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ ธีรดี วิไลเนตร¹³ ที่พบว่า พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพสามารถทำนายความสำเร็จในการรักษาได้ และ Hamid Salim et al.¹⁴ พบว่าการทำให้ผู้ป่วยวันโรคกินยาได้ดีจะมี

อัตราการหายขาดสูงถึง ร้อยละ 90.00 นอกจากนี้ ปัจจัยที่สนับสนุนการดูแลตนเองที่ทำให้การรักษาสำเร็จ ได้แก่ การเห็นตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหาย การดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และโรงพยาบาลมีระบบที่ดีในการติดตามดูแลผู้ป่วย¹⁵

สรุป

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังจากได้รับกระบวนการพยาบาล คะแนนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรรีความสำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาล ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยวัณโรคและโรคเรื้อรัง

2. การให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคมีความสำคัญทุกด้าน และ ด้านการออกกำลังกายสำคัญที่สุด

3. การใช้กระบวนการพยาบาลทำให้พยาบาลเข้าถึงปัญหาและบริบทของผู้ป่วยรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการบูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ กับกระบวนการพยาบาล มาใช้เพื่อวิเคราะห์

ปัญหา และส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

2. ควรมีการออกแบบการวิจัยร่วมกับพยาบาลอนามัยชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อทราบปัญหาผู้ป่วยวัณโรคที่คือยา และไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างสูงที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรค อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ นักวิชาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านวัณโรค รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global TB Report 2016, WHO on Twitter: "NEW: 2016 Global #Tuberculosis Report: 10.4 people feel ill from #TB in 2015 [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 20]; Available from <https://twitter.com/who/status/786573679941586944>.
2. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report: Disease surveillance 2011. Bangkok: WVO Office of Printing Mill; 2012. (in Thai).
3. Bureau of Tuberculosis. National Strategic Plan for Tuberculosis 2017-2021. Nonthaburi:

- Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017. (in Thai).
4. Strategic and Evaluation Section. Situation of Tuberculosis in Thailand. Nonthaburi: Bureau of Tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017. (in Thai).
 5. Pukdeebureekul K. Promoting health behaviors of families with pulmonary tuberculosis clients through family nursing process District Muang, Loie Province [Thesis]. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2011.
 6. Usangthong W, Vorapongsathorn S. Health promotion behaviors of tuberculosis patients: at the Central Chest Institute of Thailand, Nonthaburi Province. *Chest Disease Institute Journal*. 2016;13(3):16-27. (in Thai).
 7. Achananupab S. General medical treatment book part 2: 350 disease with care and prevention. 4th ed. Bangkok: Holistic Publishing; 2010. (in Thai).
 8. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston, MA: Pearson; 2010.
 9. Punthasee P. Nursing process & functional health pattern: Application in clinical practice. Bangkok: Pimangsorn; 2011. (in Thai).
 10. Harnyoot O. Nursing process and implications. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(3):137-43. (in Thai).
 11. Rattanavichakul C. The relationship between sense of coherence and health behavior among tuberculosis patient. Nakhon Pathom: Faculty of Nursing, Christian University of Thailand; 2011. (in Thai).
 12. Kilicaslan Z, Kiyani E, Kucuk C, Kumbetli S, Sarimurat N, Ozturk F, et al. Risk of active tuberculosis in adult household contacts of smear-positive pulmonary tuberculosis cases. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2009;13(1):93-8.
 13. Wilainate T. Variables discriminating the groups of completed and not-completed TB treatment among smear-positive TB patients [Thesis]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2011. (in Thai).
 14. Hamid Salim MA, Uplekar M, Daru P, Aung M, Declercq E, Lönnroth K. Turning liabilities into resources: Informal village doctors and tuberculosis control in Bangladesh. *Bull World Health Organ*. 2006;84(6):479-84.
 15. Plubplatong T. Self-care experience in successful treatment of aging tuberculosis patients. Phitsanulok: Faculty of Nursing, Naresuan University; 2012.