

ลักษณะที่เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้าน ของผู้ป่วยวัณโรคปอด

มาลากรณ์ สุนันทชัยกุล, พย.บ.

สมพร สายสิงห์ทอง, พย.บ.

พรรณี ธนสาร, พย.บ.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง

อมรรัตน์ ทิลาวงศ์, สป.

จำเนียร วรรณรักษ์, สป.

มยุรีย์ จันทร์อินตา, พย.บ.

ณัฐกานต์ ช้างพลาย, สป.

ศูนย์สุขภาพชุมชนศรีหมวดเกล้า

บทคัดย่อ

จากการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านสำหรับวัณโรคของโรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใหม่ 526 คน เฉลี่ยเดือนละ 31 คน และจากการส่งต่อเยี่ยมบ้านรายใหม่พบว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรคในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนศรีหมวดเกล้ามีจำนวนสูงสุดในอำเภอเมืองลำปาง ดังนั้น การดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อศึกษาลักษณะที่เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในการวางแผนส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยในชุมชน โดยได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนา ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการเยี่ยมบ้านในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน อ.เมือง จ.ลำปาง ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2549 - 31 มกราคม 2550 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเอง แบบสำรวจลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมของบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ ค่า p น้อยกว่า 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 73.3) มีอายุเฉลี่ย 53 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50.0) เคยได้รับความรู้เรื่องวัณโรค ร้อยละ 90 มีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.7 มีการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.3 และลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมของบ้านอยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.3 และเมื่อวิเคราะห์สัดส่วนลักษณะที่ศึกษากับระดับคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเอง พบว่าลักษณะที่มีคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.4) การมีคนดูแล (ร้อยละ 80.5) การมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ก่อนการเป็นโรค (ร้อยละ 51.2) การมีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองระดับดี (ร้อยละ 48.7) และลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมที่บ้านอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 56.1) ดังนั้น ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคควรมีการส่งเสริม

An Assessment program for Tuberculosis Controlled plan in Lampang Province, Thailand during Three-fiscal year 2546-2548 B.E.

Chanpen Kuntawongwattana M.P.A (NIDA)

Sujita Arjiriya. B.Sc (Public Health)

Lampang Provincial Health Office

Abstract

Tuberculosis has been recurring in developing countries during this time including Thailand, especially, provinces where located in the upper northern part. A prevalence rate of HIV positive was at the highest level of the country.

Goals of the national Tuberculosis controlled planning were: a cure rate of the Tuberculosis patients with positive sputum was at least 85%, and a case finding rate of expectants was at least 70%. An assessment program was conducted to determine outcomes of the Tuberculosis controlled planning in Lampang Province, during three- fiscal year from 2546 thru 2548 B. E.

Findings revealed that a cure rate trended to be improved 60.36-66.05%. However, this rate was lower than an expectation. In addition, case findings for new patients were 63.12, 69.63, and 57.43 for 100,000 populations respectively. Findings suggested more comprehensive monitoring and controlling may help achieving the goals.

การดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยการเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และให้ศึกษาในแนวลึกซึ้งเจน ครบทุกด้าน และทุกราย รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : วัณโรค, การดูแลตนเอง

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วโลก ในอดีตที่ผ่านมา วัณโรคได้ถูกขจัดไปมากแล้ว แต่ปัจจุบันวัณโรคได้กลับมาใหม่และทวีความรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายๆ ประเทศ ซึ่งเป็นผลจากการดื้อยาวัณโรคสูงขึ้นและการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่มีวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบได้บ่อยที่สุด ในประเทศไทยตรวจพบผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคเพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2536 หลังจากที่มีจำนวนลดต่ำสุดในปี พ.ศ. 2534 ⁽¹⁾ จากรายงานของสำนักโรคระบาดวิทยาพบว่าปี 2546 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรครวม 33,157 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 53.01 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมาและสูงที่สุดในรอบ 10 ปี ⁽²⁾ ในจังหวัดลำปาง จากรายงานผลดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านสำหรับวัณโรคที่โรงพยาบาลลำปาง ปี 2547 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยใหม่ 526 คน เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด 381 คน เป็นผู้ที่ถูกกลับเป็นซ้ำ 21 คน ผู้ป่วยดื้อยา 9 คน และรักษาไม่ต่อเนื่อง 5 คน โดยมีผู้ป่วยที่มีเสมหะเป็นบวก 275 คน ⁽³⁾ คิดเป็นสถิติจะเห็นว่า มีผู้ป่วยใหม่ที่ขึ้นทะเบียนเฉลี่ยเดือนละ 31 คน และมีเสมหะเป็นบวกประมาณร้อยละ 72 และสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนศรีหมวดเกล้าซึ่งเป็นเครือข่ายหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านจากโรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่ตุลาคม 2547 - มกราคม 2549 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 25 คน ซึ่งสูงสุดในเขตพื้นที่ อ.เมืองลำปาง ⁽⁴⁾ โดยเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด

เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคระบาดที่รุนแรงมีอันตรายถึงแก่ชีวิต และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต คือ ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม เจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ได้ เป็นที่รังเกียจของสังคม และเชื้อโรคอาจแพร่กระจายไปสู่คนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ในชุมชน ตลอดจนมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง การป้องกันและควบคุมโรคที่มีคุณภาพจะทำให้อัตราการเกิดโรคลดลง ซึ่งผลสัมฤทธิ์การรักษาขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วย และผู้ดูแลว่ามีความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงใด

จากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับวัณโรคโดยตรงมีน้อย มีงานสังเคราะห์งานวิจัยในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ซึ่งเป็นโรคติดต่อคล้ายคลึงกับโรควัณโรค และผู้ป่วยบางรายมีการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ติดเชื้อวัณโรค ติดเชื้อราที่สมอง พบว่าความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานบางประการ เช่น อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ที่งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพราะผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และช่วงอายุใกล้เคียงกัน และเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย ไม่มีงานทำ แต่จากงานวิจัยเชิงคุณภาพ

พบว่ารายได้และเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และมีผู้ให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความพร่องในการดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้านความแตกต่างทางเพศในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS พบว่า เพศหญิงมีความสามารถดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย ส่วนระยะเวลาการรับรู้การติดเชื้อและเป็นโรคเอดส์ บางงานวิจัยพบว่าระยะเวลาของการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่บางงานวิจัยพบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง จะมีเพิ่มขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมาไป⁽⁵⁾

ด้านภาวะโภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพ และโรคร่วม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีหลักฐานแน่นอนว่าทำให้ความต้านทานของโรคลดลง⁽⁶⁾ ทั้งในผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ รับประทานยาคุมกำเนิด และโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ โรค HIV /AIDS ที่มักจะมีโรคอื่นร่วมเป็นโรคแทรกซ้อนที่ต้องระวัง จากงานวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเอดส์เพิ่มขึ้น และมีการติดเชื้ออื่นร่วมด้วย มักไม่สามารถดูแลตนเองได้เนื่องจากข้อจำกัดภาวะสุขภาพ ไม่สามารถทำงานได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเอง⁽⁵⁾

ด้านลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เพราะเชื้อวัณโรคมีการแพร่กระจายเชื้อทางเสมหะมากที่สุด ดังนั้น การเผากระดาษทิชชูเร็วที่สุดหลังเช็ดเสมหะ และการอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทและรับแสงแดด เป็นวิธีที่ดีและง่ายในการทำลายเชื้อโรคในผ้าห่ม ที่นอน เสื้อผ้าได้⁽⁶⁾ คณะผู้วิจัยเห็นว่าหากการดูแลลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ดีก็น่าจะมีผลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ไม่ดีด้วย

สำหรับความรู้ในการดูแลตนเอง เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ และคณะ ได้ศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลลำปาง พบว่าความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวก⁽⁷⁾

จากปัญหาและแนวคิดในการดูแลตนเองดังกล่าว คณะผู้วิจัยซึ่งมีหน้าที่ในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จึงได้สนใจที่จะศึกษาลักษณะที่เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยวัณโรค ทั้งในด้าน อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ภาวะโภชนาการ เศรษฐกิจ ระยะเวลาการเป็นโรค พฤติกรรม สุขภาพ โรคร่วม การมีคุดูแล ลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม และความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผนส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการส่งต่อให้ไปเยี่ยมบ้านทุกราย ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน อ.เมือง จ.ลำปาง ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2549 ถึง 31 มกราคม 2550 ได้จำนวน 60 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยวัณโรคปอด และแบบสำรวจสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้ป่วย ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา 0.91 และนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการหาความเที่ยงตรงแล้ว ไปถามผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 10 คน และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ตอนที่ 2 มีค่า 0.76 และตอนที่ 3 มีค่า 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ใช้สถิติวิเคราะห์ Exact probability test และการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ, อายุ, ดัชนีมวลกาย, อาชีพ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ลักษณะข้อมูลทั่วไป		จำนวน (N = 60)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	44	73.3
	หญิง	16	26.7
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 20	2	3.3
	21-40	15	25.0
	41-59	16	26.7
	60 ปีขึ้นไป	27	45.0
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	53.0 (18.7)	
ดัชนีมวลกาย	น้อยกว่า 18	31	51.7
	18-25	28	46.7
	มากกว่า 25	1	1.7
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	18.4 (3.7)	
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	2	3.3
	เกษตรกร	4	6.7
	ค้าขาย	2	3.3
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	36	60.0
	ไม่ประกอบอาชีพ	16	26.7
สถานภาพสมรส	โสด	13	21.7
	คู่	30	50.0
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	17	28.3

	ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 60)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	23.3
	ประถมศึกษา	41	68.3
	มัธยมศึกษาตอนต้น	2	3.3
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	5.0
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน (บาท)			
	ต่ำกว่า 1000	5	8.3
	1,000-3,000	12	20.0
	3,000-6,000	32	53.3
	6,000 ขึ้นไป	11	18.3
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3,963.7 (3,026.6)	

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 73.3 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา มีอายุ 41- 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีอายุเฉลี่ย 53 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 18.4 มีอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้างมากที่สุด ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68.3 ส่วนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวพบว่าร้อยละ 53.3 มีรายได้ 3,000 - 6,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ย 3,963.7 บาท

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพก่อนเป็นโรคหัวใจ, ระยะเวลาการรักษา, การมีโรคร่วม, การได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค, การมีญาติที่ใกล้ชิดดูแลเมื่ออยู่บ้าน

	ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 60)	ร้อยละ
พฤติกรรมสุขภาพก่อนเป็นโรค	ไม่ดื่ม	30	50.0
	ดื่ม	30	50.0
สูบบุหรี่	ไม่สูบ	21	35.0
	สูบ	24	40.0
	เคยสูบแต่เลิกแล้ว	15	25.0

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 60)	ร้อยละ
การออกกำลังกาย/ทำงานที่ใช้แรงต่อเนื่อง 30 นาที/วัน		
ออกกำลังกาย/ทำงานที่ใช้แรงต่อเนื่อง 30 นาที/วัน สม่ำเสมอ	26	43.3
ออกกำลังกาย/ทำงานที่ใช้แรงต่อเนื่อง 30 นาที/วัน ไม่สม่ำเสมอ	9	15.0
ไม่ได้ ออกกำลังกาย/ทำงานที่ใช้แรงต่อเนื่อง 30 นาที/วัน	25	41.7
ระยะเวลาการรักษา		
0-3 เดือน	23	38.3
3-6 เดือน	29	48.3
มากกว่า 6 เดือน	8	33.3
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.8 (0.7)	
การมีโรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	40	66.7
มีโรคร่วม	20	33.3
การได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับวัณโรค		
เคยได้รับความรู้	59	90.0
ไม่เคยได้รับความรู้	6	10.0
การมีญาติใกล้ชิดดูแลเมื่ออยู่บ้าน		
ไม่มีญาติดูแล	16	26.7
มีญาติดูแล	44	73.3

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสุขภาพก่อนการเป็นวัณโรค โดยมีการดื่มสุราและไม่ดื่มอย่างละเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 40 และเคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 25 มีการออกกำลังกาย/ใช้แรงต่อเนื่อง 30 นาที/วัน อย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมา คือ ไม่ได้ออกกำลังกาย/ใช้แรงต่อเนื่อง 30 นาที/วัน ร้อยละ 41.7 มีระยะเวลาในการรักษาส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 3-6 เดือน ร้อยละ 48.3 มีระยะเวลาเฉลี่ย 1.8 เดือน กลุ่มที่มีโรคร่วมด้วยคิดเป็นร้อยละ 33.3 และส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 90.0 และมีญาติใกล้ชิดดูแลเมื่ออยู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 73.3

ตอนที่ 2

ระดับความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคโควิดโรค

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโควิดโรค

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง		จำนวน (N = 60)	ร้อยละ
ดี	(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	25	41.7
ปานกลาง	(ร้อยละ 50-79)	31	51.7
ต่ำ	(ร้อยละ 0-49)	25	41.7

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการดูแลตนเองมีจำนวนพอๆ กัน โดยส่วนใหญ่มีระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.7 และระดับดีและระดับต่ำเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 41.7

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนและระดับความรู้ของผู้ป่วยโควิดโรคที่ตอบถูก

จำแนกตามความรู้รายด้าน (N = 60)

ความรู้	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ (คิดเป็น%)	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้
ความรู้เรื่องโรคโควิดโรค	180	127(70.6)	2.1	ปานกลาง
ความรู้เรื่องการรับประทานยา	420	301(71.7)	5.0	ปานกลาง
ความรู้เรื่องการรักษาต่อเนื่อง	120	80(66.7)	1.3	ปานกลาง
ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	180	131(72.8)	2.2	ปานกลาง
ความรู้เรื่องการรักษาสุขอนามัยทั่วไป	360	271(75.3)	4.5	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโควิดโรคจำแนกตามความรู้รายด้าน ทุกด้านมีระดับความรู้ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้เรื่องการรักษาต่อเนื่องมีคะแนนต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 66.7

ตอนที่ 3

ระดับการปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคโควิดโรค

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับโควิดโรค

ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง		จำนวน (N = 60)	ร้อยละ
ดี	(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	41	68.3
ปานกลาง	(ร้อยละ 50-79)	11	18.3
ต่ำ	(ร้อยละ 0-49)	8	13.3

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 68.3

ตารางที่ 6 แสดงคะแนนและระดับการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคที่ตอบถูก

จำแนกตามการปฏิบัติรายด้าน (N = 60)

การปฏิบัติ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ (คิดเป็น%)	คะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติ	
การปฏิบัติเรื่องโรควัณโรค	180	153 (86.0)	2.6	ดี
การปฏิบัติเรื่องการรับประทานยา	360	273 (75.8)	2.6	ปานกลาง
การปฏิบัติเรื่องการรักษาต่อเนื่อง	120	82 (68.3)	1.4	ปานกลาง
การปฏิบัติเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	180	128 (71.1)	2.1	ปานกลาง
การปฏิบัติเรื่องการรักษาสุขอนามัยทั่วไป	660	501 (75.9)	8.4	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามการปฏิบัติรายด้าน โดยมีคะแนนด้านการปฏิบัติเรื่องโรควัณโรค อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.0 ระดับการปฏิบัติด้านอื่น อยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับการปฏิบัติเรื่องการรักษาต่อเนื่องมีคะแนนต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 68.3

ตอนที่ 4 ระดับลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามระดับคะแนนสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระดับลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม	จำนวน (N = 60)	ร้อยละ
ดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	26	43.3
ปานกลาง (ร้อยละ 50-79)	22	36.7
ต่ำ (ร้อยละ 0-49)	12	20.0

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมที่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง พอๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และร้อยละ 36.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงคะแนนและระดับสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยวัณโรคที่ปฏิบัติถูก

จำแนกตามการปฏิบัติรายด้าน (N = 60)

สุขอนามัยสิ่งแวดล้อม	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ (คิดเป็น%)	คะแนนเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
ด้านการจัดการบ้านเรือน	300	255 (85.0)	3.6	ดี
ด้านจัดการภาชนะและของใช้ผู้ป่วย	120	105 (87.5)	1.8	ดี
ด้านการกำจัดขยะ	240	105 (43.8)	1.8	ต่ำ

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับสุขลักษณะอนามัยสิ่งแวดล้อมจําแนกรายด้าน โดยมีคะแนนด้านจัดการบ้านเรือนและการจัดการภาชนะและของใช้ผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการกําจัดขยะ มีระดับคะแนนอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 43.8

ตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์สัดส่วนของข้อมูลที่ศึกษา ตามลักษณะที่ศึกษากับระดับคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเอง (N = 60)

ลักษณะที่ศึกษา		คะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเอง			P-value
		ระดับต่ำ(น้อยกว่า50)	ระดับปานกลาง(50-79)	ระดับสูง(80ขึ้นไป)	
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ	ชาย	5 (62.5)	9 (81.8)	30 (73.2)	0.613
	หญิง	3 (37.5)	2 (18.2)	11 (26.8)	
ค่าเฉลี่ยอายุ(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		48.8 (18.5)	50.7 (19.0)	55.9 (18.7)	0.510
ค่าเฉลี่ยBMI(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		16.4 (2.1)	19.6 (5.7)	18.4 (3.2)	0.233
อาชีพ	ไม่ประกอบอาชีพ/งานบ้าน	4 (50.0)	5 (45.4)	9 (21.9)	0.135
	ประกอบอาชีพ	4 (50.0)	6 (54.6)	32 (78.1)	
สถานภาพสมรส					
	โสด	2 (25.0)	5 (45.0)	6 (14.6)	0.012
	คู่	1 (12.5)	4 (36.4)	26 (63.4)	
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5 (62.5)	2 (18.2)	9 (22.0)	
ค่าเฉลี่ยรายได้(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		3162.5 (3304.5)	3883.63 (2329.9)	4141.46 (3175.0)	0.633
พฤติกรรมสุขภาพก่อนเป็นวัณโรค					
ดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	3 (37.5)	5 (45.4)	22 (53.7)	0.735
	ดื่ม	5 (62.5)	6 (54.6)	19 (46.3)	
สูบบุหรี่	ไม่สูบ	2 (25.0)	5 (45.5)	14 (34.2)	0.093
	สูบ	6 (75.0)	5 (45.5)	13 (31.7)	
	เคยสูบแต่เลิกแล้ว	0 (0)	1 (9.1)	14 (35.2)	
ออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย	7 (87.5)	5 (45.5)	13 (31.7)	0.031
	ออกสม่ำเสมอ	0 (0)	5 (45.5)	21 (51.2)	
	ออกไม่สม่ำเสมอ	1 (12.5)	1 (9.1)	7 (17.1)	

ลักษณะที่ศึกษา	คะแนนการปฏิบัติกรดูแลตนเอง			
	ระดับต่ำ(น้อยกว่า50) ระดับปานกลาง(50-79) ระดับสูง(80ขึ้นไป) P-value			
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
ระยะเวลาการรักษา				
เริ่มรักษา - 3 เดือน	4 (50.0)	2 (18.2)	17 (41.5)	0.261
รักษาระยะ 3 - 6 เดือน	2 (25.0)	7 (63.6)	20 (48.8)	
มากกว่า 6 เดือน	2 (25.0)	2 (18.2)	4 (9.8)	
คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	5.0 (4.3)	4.6 (2.5)	4.5 (4.2)	0.782
การมีโรคร่วม				
ไม่มี	7 (87.5)	5 (45.5)	28 (68.3)	0.180
มี	1 (12.5)	6 (54.6)	13 (31.7)	
การมีคนดูแล				
ไม่มี	5 (62.5)	3 (27.3)	8 (19.5)	0.049
มี	3 (37.5)	8 (72.7)	33 (80.5)	
การได้รับความรู้เรื่องวัณโรค				
ไม่ได้	1 (12.5)	2 (18.2)	3 (7.3)	0.426
ได้	7 (87.5)	9 (81.8)	38 (92.7)	
ความรู้ในการดูแลตนเอง				
ระดับต่ำ	4 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0.001
ระดับปานกลาง	3 (37.5)	7 (63.6)	21 (51.2)	
ระดับสูง	1 (12.5)	4 (36.4)	20 (48.9)	
คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	36.9 (38.8)	75.8 (11.2)	78.9 (10.8)	0.013
ลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม				
ระดับต่ำ	6 (75.0)	2 (18.2)	4 (9.8)	<0.001
ระดับปานกลาง	2 (25.0)	6 (54.6)	14 (34.2)	
ระดับสูง	0 (0)	3 (27.3)	23 (56.1)	
คะแนนเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	40.9 (16.8)	66.9 (11.2)	77.2 (18.2)	<0.001

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์สัดส่วนพบว่าลักษณะที่มีคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($P = 0.012$) พฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการเป็นโรค ($P = 0.031$) การมีคนดูแล ($P = 0.049$) ระดับความรู้การดูแลตนเอง ($P = 0.001$) และลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม ($P < 0.001$)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากโรงพยาบาลลำปางและส่งต่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางและระดับดีตามลำดับ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ผ่านการรักษามาแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์และได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาล ที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไปเยี่ยมบ้านมาแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้คิดเป็นร้อยละ 90 แต่เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวบางด้านมีคะแนนต่ำ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการประเมินความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยครบทุกด้าน เพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นไปอย่างครอบคลุม และจากผลการสำรวจสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยแม้ว่าส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง แต่ก็พบว่าลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการกำจัดขยะมีคะแนนต่ำร้อยละ 43.8 ซึ่งจากการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้มีการแยกขยะติดเชื้อ และบางรายมีการแยกขยะติดเชื้อแต่การกำจัดขยะยังรวมกับขยะทั่วไป ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้

สำหรับลักษณะที่เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ สถานภาพสมรส การมีคนดูแลใกล้ชิด โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีผลคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดีกว่าสถานภาพโสด หรือสถานภาพหม้าย หย่า แยก และกลุ่มตัวอย่างที่มีคนดูแลใกล้ชิดจะมีผลคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีคนดูแล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และมีผู้ให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความพรัองในการดูแลตนเองได้⁽⁵⁾ ด้านพฤติกรรมสุขภาพก่อนการเป็นโรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอก่อนเป็นโรคมียะนการปฏิบัติการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และด้านลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมที่บ้านอยู่ในระดับดี จะมีคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่มีลักษณะสุขอนามัยที่บ้านอยู่ในระดับต่ำซึ่งสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มและเทเลอร์ ที่มองพลังความสามารถของการดูแลตนเอง โดยที่กลุ่มที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอก่อนการเป็นโรคและกลุ่มที่มีลักษณะสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี เป็นกลุ่มที่สนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกตนเองได้ดี⁽⁶⁾ และในด้านคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองจะเห็นว่าผู้ที่มีคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี จะมีคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวไว้ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้ที่เพียงพอจะเป็นสิ่งช่วยให้บุคคลสืบสวนข้อมูลพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลและตัดสินใจในการทำกิจกรรมดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น⁽⁸⁾

ข้อยุติ

ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยวัณโรคควรประเมินความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ครบทุกด้าน รวมทั้งประเมินลักษณะที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง โดยจากผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็น ข้อมูลที่ช่วยในการประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยว่าจะสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ในระดับใด และจะสนับสนุนส่งเสริมด้านใดบ้างเพื่อใหการปฏิบัติกรดูแลตนเองเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.ชัยเลิศ กุลกลการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง พญ.อภิัญญา สัมมะไชย หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำปาง รศ.ดร.นพ ชัยนรินทร์ ทุมมานนท์ รศ.ชไมพร ทวีศรี และ อาจารย์จักรภพ ธาตุสุวรรณ ที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางระดับชาติ : ยุทธศาสตร์การผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและเอชไอวี เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด ; 2544.
2. สำนักกระบวนวิชา. แผนที่การศึกษาวิจัยด้านวัณโรค. HTML 15 มีนาคม 2549 : http://www.bamras.org/images/pdf/all_map/tb.pdf.
3. โรงพยาบาลลำปาง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม. รายงานผลดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านสำหรับวัณโรค. ลำปาง : โรงพยาบาลลำปาง ; 2547.
4. โรงพยาบาลลำปาง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม. สถิติการส่งต่อผู้ป่วย HHC รายใหม่. ลำปาง : โรงพยาบาลลำปาง ; 2549.
5. ดวงกมล วัตราดุลย์, ปานจันทร์ ฐานกุลศักดิ์. ความพร้อมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ; 2548.
6. ปรีชา วิจิตพันธ์, เปรม บุรี, วลี สัตยาชัย. การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในภาวะการระบาดของโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน ; 2542.
7. เบญจมาศ วงศ์ฉวีวรรณ, รพีพรรณ รัตนวราห, ชนกพร อุตตะมะ และคณะ. ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลลำปาง. ลำปาง : กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลลำปาง ; 2541.
8. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง ; 2537.

Characteristics promoting ability in self - care of pulmonary tuberculosis patients at home.

Malaporn Sununthachaikul, B.S.N.

Somporn Saisingthong, B.S.N.

Punnee Tanasan, B.S.N.

Department of Social community, Lampang Hospital.

Amonrut Tilawong, B.PH.

Jumnian Wannarak, B.PH.

Mayuree Juninta, B.S.N.

Nattakarn Changplai, B.PH.

Srihmuadklao primary care unit.

Abstract

Continuous pulmonary tuberculosis (TB) patient care at home of Lampang Hospital was planned in 2004. There were 526 patients registered as new cases of TB patient, an average was 31 patients per month. The highest numbers of TB patient in Amphur Muang Lampang obtained from Srihmuadklao Primary Care Unit. How to prevent and control TB in community are really important. Descriptive study was done to determine characteristics of TB patients that promoting ability in self - care at home. TB patients who were undertook area of primary care unit in Aumphur Muang Lampang and were visited by health personnel during September 1, 2006 to January 31, 2007 were studied. Data of patient characteristics were collected. In addition, patients were interviewed to obtain data regarding knowledge and practice of patient's self - care, and health environment around patients' home. Data were analyzed using descriptive statistics. Significant level was considered when $p\text{-value} < 0.05$. The results revealed that of all 60 studied TB patients, three quarters were male and half of them were married. An average age was 53 years. There were 90% of the patients had knowledge regarding tuberculosis. The patients who were considered as the middle level of self - care knowledge and good level of self - care practice were 51.7% and 68.3%, respectively. The health environment around patients' home was in the good level equal to 43.3%. The characteristics of TB patients that promoting ability in self - care practice at good level significantly were married status (63.4%), having person to look after the patients (80.5%), always exercise before finding disorder (51.2%), having a good level of self - care knowledge (48.7%) and having a good level of health environment around patient's home (56.1%). Thus in visiting TB patient's home, health personnel should emphasize TB patients how to do self - care appropriately, provide relevant knowledge intensively and prepare patients' family to participate in looking after the patients closely in order to promote ability in self - care of TB patients.

Key words : Tuberculosis, self - care