ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและผลการรักษาของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด

สมพร พงศ์ชู ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ดร.วารินทร์บินโฮเซ็น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสังเกตตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ วัณโรคปอด

2. ศึกษาผลการรักษาวัณโรคปอดของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดภายหลังการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง

วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยก่อนการทดลอง (Pre-Experimental Research) แบบกลุ่ม เดียววัดก่อนและหลัง(one group pre-posttest) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการ ส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการรักษาของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อ วัณโรคปอด โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์(Kanfer, 1991) เป็นกรอบแนวคิด ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 30 คน ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้รับโปรแกรม การส่งเสริมการจัดการตนเอง เป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินและ การวางแผน 2) การเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง 3) การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง

4) การประเมินผล โดยมีแผนการสอน และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมโดยการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการรักษาประเมินการถ่ายภาพรังสีทรวงอกหรือการตรวจหาเชื้อวัณโรค วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม การสังเกตตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks test

ผลการวิจัย ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด มีพฤติกรรมการสังเกตตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p = .000$) ผลการรักษา พบว่า หายขาด 19 ราย รับประทานยาครบ 9 ราย และขาดยา 2 ราย

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการรักษา ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด

ความเป็นมาและความสำคัญ

การติดเชื้อไวรัสเอดส์ทำให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันทางด้านเซลล์ จึงเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ที่ได้รับรายงานเป็นอันดับแรกคือวัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis)[1] ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามสุขภาพและบั่นทอนเศรษฐกิจทั้งระดับประเทศและนานาประเทศเพราะเป็นโรคติดต่อที่มีอัตราตายสูง และการแพร่ระบาดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางการแพทย์สาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจ โดยพบในกลุ่มวัยแรงงานสูงสุดถึงร้อยละ 8.5[2] วัณโรคปอดในผู้ป่วยเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยใช้ระบบยาระยะสั้น รวม 6 เดือน แบ่งการรักษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเข้มข้น และระยะต่อเนื่อง ระยะเข้มข้นเป็นการรักษาในช่วง 2 เดือนแรก ใช้ยา 4-5 ชนิด ได้แก่ ไอโซไนอะซิด (Isoniazid :H), ไรแฟมปิซิม (Rifampicin : R), พัยราซินามัย (Pyrazinamide :Z), อีแธมบูตอล (Ethambutol :E), สเตร็พโตมัยซิน (Streptomycin :S) การรักษาในระยะ 4 เดือนหลังเรียกว่าระยะต่อเนื่อง ใช้ยา 2 ชนิดร่วมกัน คือ ไอโซไนอะซิด (Isoniazid :H), ไรแฟมปิซิม (Rifampicin : R) เป้าหมายของการรักษาวัณโรคปอดด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment, Short course: DOTS) คือ ผู้ป่วยรักษาหายขาดร้อยละ 85[2] ซึ่งจากการประเมินผลพบว่า เกิดเชื้อดื้อยาลดลงและประสบความสำเร็จในการรักษาวัณโรคสูงขึ้น ในหลายประเทศ เช่น จีน โคลัมเบีย เวียดนาม ฟิลิปปินส์ สวิสเซอร์แลนด์เป็นต้น[3] ประเทศไทย ใช้การรักษาวัณโรคปอดด้วยระบบ DOTS ในหลายพื้นที่ พบว่ายังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก โดยปัญหาและอุปสรรคที่พบเกิดจากทั้งทางด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณ และจากตัวผู้ป่วยเอง[4-8] สถาบันบำราศนราดูร พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกระหว่างปี 2547-2548 รวม 774 ราย พบผลการรักษาที่จำแนกเป็น หายขาดรวมกับรักษาครบเพียงร้อยละ 46.4 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ในปี2548 พบว่าผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดมารับบริการเพียง 3 ราย เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางมารับประทานยาที่คลินิก เพราะต้องหยุดงานและขาดรายได้จึงเลือกใช้บริการรับยาเป็นชุดไปรับประทานเองที่บ้านและกลับมาตรวจตามแผนการรักษา ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวรวมทั้งไม่สามารถทนต่ออาการข้างเคียงของยาได้จะเห็นว่าการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Self - management concepts) ของแคนเฟอร์(Kanfer, 1991)[9] มาใช้ในผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยต้องสังเกตความผิดปกติและพฤติกรรมของตนเอง ประเมินผลตนเอง โดยการเปรียบเทียบการกระทำพฤติกรรมนั้นกับมาตรฐานที่ควรเป็น รวมทั้งการเสริมแรงตนเองจากภายในและภายนอก โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดจะดูแลตนเองได้ดีนั้น ต้องมีการจัดการตนเอง

ได้ดีระดับหนึ่งเพราะการดูแลรักษาวัณโรคเอดส์ต้องใช้เวลานาน โดยเฉพาะยารักษาวัณโรคปอดมีอาการข้างเคียงมาก การรับประทานยาเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดการหยุดรับประทานยาและเลิกล้มความตั้งใจในการดูแลรักษาตนเองได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสังเกตตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด

2. ศึกษาผลการรักษาวัณโรคปอดของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดภายหลังการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concepts) ของแคนเฟอร์ (Kanfer, 1991)[9] มีความเชื่อพื้นฐานว่าไม่มีใครเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนอื่นได้นอกจากตัวบุคคลนั้นเอง บุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยกิจกรรมในแต่ละพฤติกรรมประกอบด้วย 1) การสังเกตตนเอง (self - monitoring) 2) การประเมินผลตนเอง (self - evaluation) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและการบันทึกเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ 3) การเสริมแรงตนเอง (self - reinforcement) เป็นการให้รางวัลเมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีเช่น การชื่นชมตนเองในใจ ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นต้น การเสริมแรงจะช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่และทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การเสริมแรงอาจจะมาจากบุคคลภายนอก โดยการได้รับคำชม การได้ของรางวัล ผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่10 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2[11] ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง[12-13] พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้น และอาการผิดปกติลดลง ดังรูปที่1.1

โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง

ขั้นตอนที่1 การประเมินและการวางแผน

1.1 สร้างสัมพันธภาพ

1.2 ประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับ วัณโรคปอด และแผนการรักษา

1.3 วางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรม การสังเกตตนเองและการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่2 การเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง

1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด สาเหตุ อาการ แผนการรักษา การรับประทานยา และการดูแลตนเอง ตามแผนการรักษา

1.2 ฝึกทักษะการสังเกตและจดบันทึกอาการและอาการแสดงของวัณโรคปอด การรับประทานยา และอาการข้างเคียงของยาในคู่มือการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่3 การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา อาการข้างเคียงของยาและการดูแลตนเอง

3.1 การสังเกตและการบันทึก (self- monitoring)

3.2 การประเมินตนเอง (self- evaluation)

3.3 การเสริมแรงตนเอง (self- reinforcement)

ขั้นตอนที่4 การประเมินผล

4.1 ประเมินผลพฤติกรรมการสังเกตตนเองและการดูแลตนเอง

4.2 ประเมินผลการรักษาวัณโรคปอด การประเมินความรู้โรคเอดส์และวัณโรคปอด พฤติกรรมการสังเกตตนเองและการดูแลตนเองรวมทั้งข้อมูล การตรวจวัณโรคปอด

พฤติกรรมการดูแลตนเองประกอบด้วย

1. การสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการของวัณโรคปอดและอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยารักษาวัณโรคปอด
2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง 4 ด้าน ได้แก่
   1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
   2. ด้านการป้องกันโรค
   3. ด้านการรักษา
   4. ด้านการฟื้นฟูสภาพทางเดินหายใจ

ผลการรักษาวัณโรคปอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยก่อนการทดลอง (Pre-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการรักษาของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด ที่มารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2548 ถึงเดือนกรกฎาคม 2549 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดรายใหม่และได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น 6 เดือน จำนวน 30 คน ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ การประเมินและวางแผนการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง และการประเมินผล เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยให้ความรู้และฝึกทักษะ การสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมการรับประทาน ยารักษาวัณโรคปอด อาการข้างเคียง การแก้ไขอาการและพฤติกรรมการดูแลตนเองในสัปดาห์ที่1 ติดตามการปฏิบัติในสัปดาห์ที่2, 4, 6, 8, 10, 12, 16, 20 และประเมินผลการรักษาวัณโรคปอดในสัปดาห์ที่24

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุสถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ความเพียงพอรายได้ในครอบครัว

ส่วนที่2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวีประวัติการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์การรักษาด้วยยาวัณโรคปอด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันแรกที่ได้รับการวินิจฉัยโรค) ประกอบด้วยระบุระดับ CD_4 ผลการตรวจเสมหะ ผลการตรวจรังสีทรวงอก (Chest x-ray)

ส่วนที่3 พฤติกรรมการสังเกตตนเอง ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด จำนวน 30 ราย เป็นแบบสอบถามที่มีระดับต่อเนื่อง 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติจำนวน 11 ข้อ โดยแต่ข้อละแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 4 3 2 1 ตามลำดับ จัดเป็นเกณฑ์การประเมินผลได้ดังนี้ พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไป พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60-79 พฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง ต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด จำนวน 30 ราย เป็นแบบสอบถามที่มีระดับต่อเนื่อง 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติจำนวน 34 ข้อ โดยแต่ข้อละแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 4 3 2 1 ตามลำดับ จัดเป็นเกณฑ์การประเมินผลได้ดังนี้ พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีมาก คิดเป็น ร้อยละ 80 ขึ้นไป พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 60-79 พฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง ต่ำกว่า ร้อยละ 60[14]

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเอง (Self management) ของแคนเฟอร์ (Kanfer, 1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและวางแผน การเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง และการประเมินผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง

2.2 แผนการสอน และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน แล้วนำมา ผลที่ได้คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการสังเกตตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 และพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 แล้วนำข้อที่มีค่าความเชื่อมั่นต่ำกว่า 0.8 มาปรับปรุง รวมทั้งปรับปรุงข้อความที่ใช้ไม่ได้แล้วจึงจะนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ทดสอบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการสังเกตตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติWilcoxon Signed Ranks test

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่1.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	70.00
หญิง	9	30.00
อายุ		
δ 30 ปี	9	30.00
31-40 ปี	11	36.67
> 40 ปี	10	33.33
พิสัย	22-53	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	34.87 ± 8.00	

ตารางที่1.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	**จำนวน**	**ร้อยละ**
สถานภาพสมรส		
โสด	7	23.33
คู่	10	33.33
ม่าย/หย่า/แยก	13	43.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	6.66
ประถมศึกษา	11	36.66
มัธยมศึกษา	13	43.00
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	3	10.00
สูงกว่าอนุปริญญา	1	3.33
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	12	40.00
รับจ้าง	12	40.00
ค้าขาย	1	3.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.00
อื่น ๆ ระบุ	2	6.66
ช่วงเวลาที่ต้องประกอบอาชีพ		
กลางวัน	28	93.33
กลางคืน	2	6.66
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	2	6.67
มีรายได้	28	93.33
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	13	46.43
5,001-10,000 บาทต่อเดือน	9	32.14
10,001-50,000 บาทต่อเดือน	6	21.43
พิสัย	2,000-5,000	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10201.43 ± 12075.56	

ตารางที่1.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	6	20.00
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	6	20.00
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	10	33.00
เพียงพอ เหลือเก็บ	8	26.66

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำราศนราดูร และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์และวัณโรคปอด ผู้ป่วย 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 35 ปี สถานภาพสมรส ม่าย หย่า แยก มากที่สุด ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ไม่ได้ทำงาน 12 คน สำหรับคนที่ทำงาน พบว่าประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด โดยมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5000 บาท ค่าเฉลี่ยรายได้ต่อเดือน 10,201.43 บาท ซึ่งอยู่ในระดับเพียงพอ แต่ไม่มีเหลือเก็บ

1.2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย

ตารางที่1.3 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวี		
น้อยกว่า 1 ปี	10	33.33
1-5 ปี	11	36.67
6-10 ปี	8	26.67
มากกว่า 10 ปี	1	3.33
พิสัย	2 เดือน - 12 ปี	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	35 ± 3.48	
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CD_4 ครั้งที่1		
0-199 cell/μl	26	86.66
≥ 200 cell/μl	4	13.33
พิสัย	0-589	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	89.07 ± 133.40	

ตารางที่ 1.3 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์		
ได้GPO - vir	3	10.00
ไม่ได้รับยาต้านไวรัส	27	90.00
ผลการตรวจเสมหะ ครั้งที่1		
พบเชื้อ	25	83.33
ไม่พบเชื้อ	5	16.67
ผลการตรวจรังสีทรวงอก ครั้งที่1		
Atypical	26	86.67
ตรวจไม่พบ	3	10.00
ไม่ได้ตรวจ	1	3.33

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างพบว่าระยะเวลาติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่2 เดือน ถึง 12 ปีโดยระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ระหว่าง 1-5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 36.67) ผลการตรวจภูมิต้านทาน โดยตรวจ CD_4 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่(ร้อยละ 86.66) มีระดับต่ำกว่า 200 cell/μl อย่างไรก็ตาม พบมีผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ชนิดจีพีโอ เวียร์(GPO - vir) เพียง 3 ราย (ร้อยละ 10) โดยได้รับยาตั้งแต่1-23 วันก่อนเข้าโปรแกรม และได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยารักษาวัณโรคก่อนตรวจระดับ CD_4 ซึ่งยาต้านไวรัสจะมีปฏิกิริยาต่อกันกับยา Rifampicin โดยทำให้ฤทธิ์ในการรักษายาต้านไวรัสลดลง จึงจะไม่ให้ยาต้านไวรัสจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับยา Rifampicin ครบ 2 เดือน ผลการตรวจเสมหะ พบเชื้อวัณโรคจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 83.33) ผลการตรวจรังสีทรวงอก พบ Atypical 26 ราย (ร้อยละ 86.67)

ตอบคำถามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่1 พฤติกรรมการสังเกตตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ตารางที่1.4 เปรียบเทียบผลแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการสังเกตตนเองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

	พิสัย	$\overline{X}$ ± SD	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p -value
ก่อนเข้าโปรแกรม	19 - 43	30.63±6.13	14.88	416.50	- 4.308	.000
หลังเข้าโปรแกรม	23 - 44	38.93±5.55	18.50	18.50		

พฤติกรรมการสังเกตตนเองก่อนเข้าโปรแกรม มีค่าระหว่าง 19 -43 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 30.63 คะแนน (SD = 6.13) เป็นแบบสอบถามที่มีระดับต่อเนื่อง 4 ตัวเลือก จากกลุ่ม ตัวอย่าง 30 ราย คิดเป็น 120 คะแนน พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีมาก ได้แก่การรับประทานยาได้ครบตามเวลา การรับประทานยาได้ครบเม็ดตามที่แพทย์สั่ง อาการผื่นคัน พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ปานกลาง ได้แก่ลักษณะของเสมหะ อาการเหนื่อยหอบหรือการหายใจผิดปกติอาการอ่อนเพลียและ/หรือน้ำหนักลด อาการไอ ลักษณะอาการไอ อาการปวดข้อ และพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง ได้แก่อาการตาเหลืองและตัวเหลือง อาการคลื่นไส้อาเจียน

คะแนนพฤติกรรมการสังเกตตนเองหลังเข้าโปรแกรม คะแนนพฤติกรรมการสังเกตตนเองหลังเข้าโปรแกรมมีค่าระหว่าง 23-44 คะแนนโดยมีค่าเฉลี่ย 38.93 คะแนน (SD = 5.55) พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีมาก ได้แก่การรับประทานยาได้ครบตามเวลา การรับประทานยาได้ครบเม็ดตามที่แพทย์สั่ง ลักษณะอาการไอ อาการอ่อนเพลียและ/หรือน้ำหนักลด อาการเหนื่อยหอบหรือการหายใจผิดปกติอาการผื่นคัน พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ปานกลาง ได้แก่อาการคลื่นไส้อาเจียน อาการตาเหลืองและตัวเหลือง อาการปวดข้อ พฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ลักษณะของเสมหะ

เมื่อทดสอบคะแนนความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการสังเกตตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมด้วยสถิติWilcoxon Signed-ranks test พบว่าพฤติกรรมการสังเกตตนเองหลังเข้าโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Z- 4.308, p =.000)

สมมติฐานที่2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ตารางที่1.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

	พิสัย	$\overline{X} \pm$ SD	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p -value
ก่อนเข้าโปรแกรม	63-105	78.96±9.21	16.70	367.50	- 3.245	.000
หลังเข้าโปรแกรม	68-117	91.66±13.65	9.64	67.50		

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าระหว่าง 63-105 คะแนนโดยมีค่าเฉลี่ย 78.96 คะแนน (SD = 9.21) เป็นแบบสอบถามที่มีระดับต่อเนื่อง 4 ตัวเลือก จากกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย คิดเป็น 120 คะแนน พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีมาก ได้แก่การรักษาความสะอาดร่างกาย การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว การรับประทานยารักษาวัณโรคหรือโรคเอดส์ได้ครบจำนวนเม็ดที่แพทย์สั่งการปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคหรือโรคเอดส์พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ปานกลาง ได้แก่การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การดูแลความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัยให้สะอาด การอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่การนอนหลับอย่างน้อย วันละ 6 - 8 ชั่วโมง การปรึกษาปัญหากับสมาชิกอื่นในครอบครัว พฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงได้แก่การรักษาความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ การล้างมือและฟอกสบู่ก่อนรับประทานอาหารหรือหลังขับถ่าย การไม่สูบบุหรี่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การออกกำลังกายมากกว่า 3 วันใน 1 สัปดาห์การเข้าร่วมสังคม การแสวงหาความรู้ข่าวสาร การไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์การไม่เล่นหรือคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง การบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิด การทำลายภาชนะที่มีเสมหะโดยวิธีเผา ฝังหรือใส่น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนทำลาย การปิดปากจมูก ทุกครั้งที่มีอาการไอ จาม การมาพบแพทย์เมื่อมีไข้สูงติดต่อกัน 1-2 วัน หรือมีอาการอื่นร่วมด้วยเมื่อมีอาการไอได้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ และไม่รับประทานอาหารทอดหรือของมันๆ เมื่อมีอาการผื่นคันหลีกเลี่ยงการอาบน้ำด้วยสบู่หรือน้ำอุ่น การไม่แกะเกาผิวหนัง การเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคโดยไอเอาเสมหะออกมาก่อนแปรงฟันตอนเช้าเมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้อาเจียนผื่นคัน หลังจากรับประทานยารักษาวัณโรค หรือโรคเอดส์ท่านได้ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาแนวทางแก้ไข การมาตรวจตามแพทย์นัด การบริหารปอดโดยหายใจเข้า-ออกลึกๆ ช้าๆ

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าโปรแกรมมีค่าระหว่าง 68-117 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 91.66 คะแนน (SD = 13.65) พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ดีมาก ได้แก่การรักษาความสะอาด

ร่างกาย การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การดูแลความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัยให้สะอาด การอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก การดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว การนอนหลับอย่างน้อย วันละ 6 - 8 ชั่วโมง การรับประทานยารักษาวัณโรคหรือโรคเอดส์ได้ครบจำนวนเม็ดที่แพทย์สั่ง การปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคหรือโรคเอดส์พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ปานกลาง ได้แก่การรักษาความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การปรึกษาปัญหากับสมาชิกอื่นในครอบครัว การแสวงหาความรู้ข่าวสาร การเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค โดยไอเอาเสมหะออกมาก่อนแปรงฟันตอนเช้า การบริหารปอดโดยหายใจเข้า-ออก ลึกๆ ช้าๆ พฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง ได้แก่การล้างมือและฟอกสบู่ก่อนรับประทานอาหารหรือหลังขับถ่าย การไม่สูบบุหรี่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายมากกว่า 3 วันใน 1 สัปดาห์การเข้าร่วมสังคม การไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์การไม่เล่นหรือคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง การบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิด การทำลายภาชนะที่มีเสมหะโดยวิธีเผา ฝังหรือใส่น้ำยาฆ่าเชื้อก่อนทำลาย การปิดปากจมูก ทุกครั้งที่มีอาการไอ จาม การมาพบแพทย์เมื่อมีไข้สูงติดต่อกัน 1-2 วัน หรือมีอาการอื่นร่วมด้วย เมื่อมีอาการไอได้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ และไม่รับประทานอาหารทอดหรือของมันๆ เมื่อมีอาการผื่นคันหลีกเลี่ยงการอาบน้ำด้วยสบู่หรือน้ำอุ่น การไม่แกะเกาผิวหนัง การมาตรวจตามแพทย์นัด

เมื่อทดสอบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-ranks test พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Z -3.245, p = .000)

สมมติฐานที่3 ผลการรักษาของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด หลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองหายขาด และรักษาครบมากกว่าผลการรักษาก่อนการใช้ระบบ DOTS ของสถาบัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 30 รายได้รับยารักษาวัณโรคได้แก่สูตรยาระบบที่1 (Category1) ผลการรักษาเมื่อครบ 6 เดือน พบว่ารักษาหายขาด 19 ราย รักษาครบ 9 ราย และขาดยา 2 ราย เนื่องจากไม่มาตรวจตามนัดและไม่มีเงินค่าเดินทางมารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร

ตารางที่1.6 แสดงผลการรักษาวัณโรคปอดของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด หลังเข้าโปรแกรม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	จำนวน	ร้อยละ
ผลการรักษา		
หายขาด	19	63.33
รักษาครบ	9	30.00
ขาดยา	2	6.67

การอภิปรายผล

โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง ทำให้พฤติกรรมการสังเกตตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ซึ่งสอด แผนการรักษา และหายขาดจากวัณโรคปอด ทำให้ คล้องกับผลการศึกษาของนฤยา ภักตรเจริญ[15] การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความเป็นไปได้และ และ สุรีพร ธนศิลป์และนฤยา ภักตรเจริญ[16] มีความยั่งยืน (Kanfer, 1991) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอด โดยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม ให้คู่มือการดูแลตนเองกลับไปทบทวนที่บ้าน และเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น และดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม นอกจากนี้ผลการรักษาวัณโรคปอดที่พบว่าหายขาดและรักษาครบถึง 93.33% สอดคล้องกับการศึกษาของฤทัยวรรณ์บุญเป็นเดช[17] ที่ทำการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอด โดยการเสริมความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ส่งเสริมความสามารถในตนเองด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดระยะต่อเนื่อง พบว่าเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคทั้งหมด อธิบายการใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์(Kanfer, 1991) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างเป็นระบบ โดยประกอบ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและวางแผน การเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง และการประเมินผล มีแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการประเมินและวางแผน เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและร่วมมือในการจัดการตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมการสังเกตตนเอง และการดูแลตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้รับประทานยารักษาวัณโรคปอดครบตาม

ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และการจัดการตนเองเพื่อให้หายจากโรค ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดีขึ้น มีแนวทางในการแก้ไขอาการข้างเคียงของยาได้

ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยได้นำพฤติกรรมและทักษะที่ได้เรียนรู้ไปทดลองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในขั้นตอนนี้นอกจากผู้ป่วยจะได้รับคู่มือการปฏิบัติตัว เพื่อใช้เป็นแนวทางแก้ไขอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาแล้ว ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ในการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ขั้นตอนของการประเมินผล ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลตนเองตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดกับผู้วิจัย นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยติดตามสอบถามทั้งทางโทรศัพท์และเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เป็นการสะท้อนข้อมูลให้ผู้ป่วยรับรู้ผลการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง และเป็นการเสริมแรงที่ทำให้ผู้ป่วยคงกระทำ

พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแคนเฟอร์(Kanfer, 1991) ที่เน้นให้มีการเสริมแรงผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งที่เป็นการเสริมแรงด้วยตนเองและเสริมแรงจากบุคคลภายนอก เนื่องจากในขณะที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกยุ่งยาก เกิดปัญหาและอุปสรรค ทำให้หมดกำลังใจและยุติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้กล่าวโดยสรุปการนำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดนั้นมีความสอดคล้อง กับความต้องการของผู้ป่วยและเป็นการยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและ จะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาศักยภาพที่จะจัดการกับปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

การนำไปใช้ทางปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรพัฒนาระบบและกลไกที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ มีบทบาทเป็นผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Case manager) แบบองค์รวม และพยาบาลจะทำหน้าที่ในการติดต่อสื่อสารและประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรคปอดได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้พยาบาลควรจัดระบบการติดตามผู้ป่วยโดยใช้โทรศัพท์เพราะพบว่าพยาบาลสามารถให้การปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย ติดตามประเมินผลการจัดการตนเองและช่วยลดการเดินทางมารับบริการที่สถานบริการลงได้

2. การนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้กับผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดควรมีการประเมินความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเป็นระยะ ซึ่งในรายที่สามารถจัดการตนเองได้ดีอาจปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยไม่จำเป็นต้องติดตามประเมินผลทุก 2 สัปดาห์อย่างไรก็ตามการเสริมแรงให้ผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะเป็นการกระตุ้นเตือนและจูงใจให้ผู้ป่วยรับประทาน ยารักษาวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรคปอดในระยะเวลาที่นานขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นวัณโรคปอดซ้ำ รวมทั้งโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดในผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยใช้ระบบ DOTS

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค, สำนักระบาดวิทยา. *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ณ วันที่31 พฤษภาคม พ.ศ. 2550.* นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550.

2. World Health Organization. *Global Tuberculosis Control Surveillance,*

planning, Financing. n.p., 2006.

3. Anuradlea, B., et al. "Prevalence of drug resistance under the DOTS strategy in Hyderabad, South India, 2001-2003." *The international Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 10 (January 2006) : 58-62.
4. สุวรรณีศรีหงษ์ทอง. "ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง จังหวัดกาฬสินธุ์." วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2543.
5. สมัทนา กลางการ และคณะ. "ปัจจัยที่มีผล ต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยา ระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงในจังหวัดร้อยเอ็ด." วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2544.
6. เพชรไสว ลิ้มตระกูล และคณะ. " การวิเคราะห์สถานการณ์ควบคุมวัณโรคด้วยกลวิธีตามระบบ DOTS." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น , 2545.
7. อุทัยวรรณ กาญจนพังคะ." เปรียบเทียบประสิทธิผลของ DOTS โดยเจ้าหน้าที่และ DOTS โดยญาติในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร 2543." *วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก*. (กันยายน 2545): 255 - 262.
8. อรทัย หรูเจริญพาพานิช และอุบลรัตน์ ธนรุจิวงศ์. "การรับรู้เรื่องเอดส์และวัณโรคของประชาชนและประเมินสถานการณ์ วัณโรคในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร." *วารสารโรคเอดส์*. 16 (2547): 180 -191.
9. Kanfer, F.H. and Goldstein, A., "Self-Management Methods. In *Helping People Changes : A Textbook of Methods*, pp. 305-360. New York: Pergamon, 1991.
10. วารีกังใจ. "ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, มหาวิทยาลัย มหิดล, 2545.
11. ศิริพร เพิ่มพูน. "ผลของการใช้โปรแกรม การให้ความรู้โยคะและการกำกับตนเองต่อ ระดับฮีโมโกลบิน เอวันซีในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหา วิทยาลัย, 2547.
12. Moffett, Klaber., et al. "Randomized trial of Two Physiotherapy Interventions for Primary Care Neck and Back Pain Patients. 'Mckenzie'." *Rheumatology*. 45 (October 2006) : 1514-1521.
13. นันธิดา พันธุศาสตร์. "ผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อหลังที่บ้านต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง."

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยรังสิต, 2549.

14. http:// vod.msu.ac.th/video/0709404/grade.html 2551
15. นฤยา ภักตรเจริญ. "ผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
16. สุรีพร ธนศิลป์และนฤยา ภักตรเจริญ. "ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่ม ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัณโรคปอด." *วารสารโรคเอดส์.* 18 (2549): 12-26.
17. ฤทัยวรรณ์บุญเป็นเดช. "การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรค ให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.