

ผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

วิราสินี ภิณโญ, พย.บ.*¹ ปรียา ใจกล้า, พย.บ.¹ ชุติพร ภูโสภ, พร.ด.²

บทคัดย่อ

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้รายบุคคลต่อการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกวัณโรค คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเชิงคำ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 – มกราคม พ.ศ. 2564 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .72 และ .75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ แมน-วิทนีย ยู ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด และค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น คลินิกวัณโรคควรจัดระบบให้ความรู้รายบุคคล เพื่อส่งเสริมการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกรายอย่างครอบคลุม

คำสำคัญ : การให้ความรู้รายบุคคล, การรับรู้ในการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยวัณโรคปอด

วันที่รับ: 29 กรกฎาคม 2565 วันที่แก้ไข: 28 พฤศจิกายน 2565 วันที่ตอบรับ: 15 ธันวาคม 2565

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: wirasinee_loy@hotmail.com

² อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Effects of individualized education program on perceived self-care among pulmonary tuberculosis patients admitted to Chiangkham Hospital, Phayao Province

Wirasinee Pinyo, B.N.S.^{*1} Pariya Jaikra, B.N.S.¹ Chuleeporn Pusopa, Ph.D.²

Abstract

Pulmonary tuberculosis is a contagious disease that is a major public health problem. Continuous and regular self-care during illness indicates successful treatment for patients with pulmonary tuberculosis. This quasi-experimental research aimed to examine the effects of individualized education program on the knowledge and perceived self-care among pulmonary tuberculosis (PTB) patients attending Tuberculosis (TB) clinic. The purposive sampling was used to recruit sixty people who were newly registered TB patients at the TB clinic of Chiangkham Hospital, Phayao Province, from February 2020 to January 2021. Sample were equally divided into experimental and control groups, of which 30 for each group. The research instrument was a set of questionnaires consisting of demographic data, PTB knowledge, and perceived self-care. Three experts confirmed the content validity of the questionnaires. The questionnaire reliability was tested using Kuder Ricardson-20 (KR-20) and Cronbach's alpha coefficient, which yielded .72 and .75, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and the Mann-Whitney U Test. The results demonstrated that after program completion, the experimental group had both significantly higher mean score of perceived self-care and PTB knowledge than the control group ($p < .001$). Therefore, TB clinic should provide comprehensive individualized education to all new cases of PTB patients for enhancing perceived self-care among PTB patients.

Keywords: Individualized education, Perceived self-care, Pulmonary tuberculosis patients

Received: July 29, 2022 Revised: November 28, 2022 Accepted: December 15, 2022

¹ Registered Nurse, Chiangkham Hospital, Phayao Province

^{*} Corresponding author E-mail: wirasinee_loy@hotmail.com

² Lecturer, Boromarajonnani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing Prabommarajchanok Institute

บทนำ

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 20 ประเทศที่มีอุบัติการณ์ของวัณโรคค่อนข้างสูงในระดับโลก ถึง 171.20 รายต่อประชากรแสนคน และประเทศไทยยังเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก ปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้วัณโรคปอดอยู่ในภาวะฉุกเฉินสากลที่ต้องการการแก้ไข และกำหนดให้การควบคุมและป้องกันวัณโรคปอดเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในกรอบของสหประชาชาติ (World Health Organization: [WHO], 2017) จากผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดเป็นผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำนวน 70,114 ราย คิดเป็น ร้อยละ 59.00 ของที่ประมาณการเท่านั้น และมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำถึง ร้อยละ 82.90 สะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือเข้าไม่ถึง ที่ส่งผลทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในชุมชนได้ (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ (The End TB Strategy) เพื่อป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดอัตราการอุบัติการณ์ของวัณโรคปอดลง จาก 150 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2562 ให้เหลือ 138 ต่อประชากร 100,000 คน เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2565 (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564)

จากสถิติผู้ป่วยวัณโรคปอดของโรงพยาบาลเชียงคำ ปี พ.ศ. 2560-2562 พบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 430 ราย พบความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 77.47 พ.ศ. 2561 ร้อยละ 85.59 และ พ.ศ. 2562 ร้อยละ 80.90 และที่สำคัญพบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 ร้อยละ 17.60, 12.59 และ 18.18 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิต พบว่า สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ การได้รับการวินิจฉัยโรคล่าช้า มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาและปัญหาคุณภาพของการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 40-91 ปี มีดัชนีมวลกายต่ำสุดคือ 12.50 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และกลุ่มติดเชื้อ มีอัตราการป่วยเป็นวัณโรคปอดสูงกว่ากลุ่มอื่นถึง ร้อยละ 80.00 และยังพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้เข้าถึงการรักษาล่าช้าถึงร้อยละ 25.00 และเสียชีวิตในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษาสูงถึงร้อยละ 90.00 (โรงพยาบาลเชียงคำ, 2563) โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ค่อนข้างยากในการควบคุมหรือปรับเปลี่ยนได้ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนในตัวบุคคลได้ โดยมีการศึกษา พบว่าสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดของวัณโรคปอดเป็นผลมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และขาดการรับรู้สถานการณ์การเจ็บป่วย (สุธิดา อิศระ และอรสา กงตาล, 2563) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญหากมีการจัดการแก้ไขอย่างเหมาะสม

การให้ความรู้ทางสุขภาพรายบุคคล เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ถึงผู้รับความรู้โดยตรงมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ (cognitive domain) ทักษะ (affective domain) การปฏิบัติ (psychomotor domain) ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี สร้างความตระหนักและการรับรู้ถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ การได้รับความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยจะทำให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ สามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งทางกายและจิตใจ รวมถึงการปรับตัวให้ยอมรับสภาวะเจ็บป่วยและการรักษา การฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วยกลับซ้ำด้วยโรคเดิม (Bloom, 1975)) มีการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับความรู้และส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น จากการศึกษาแนวทางการควบคุม

และป้องกันโรคปอดโดยให้ความรู้และทักษะปฏิบัติ กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วยโรคปอด รายใหม่และผู้สัมผัสโรคในบ้านในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเกษตรวิสัย พบว่า มีค่าคะแนนความรู้เพิ่มเป็น ร้อยละ 85.70 (ยวดี วานิชัง, จารุวรรณ บุญศล และอาภรณ์ ถนัดคำ, 2561) และจากการศึกษาผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดหลังให้ความรู้รายบุคคลทันที มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 3.68 ($SD=0.52$) และหลังให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์ เท่ากับ 4.12 ($SD=0.51$) (เนตรชนก จุลวรรณโณ, 2559) รวมถึงการศึกษา การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรคปอด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ ความรุนแรงต่อพฤติกรรมแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การปฏิบัติตัวและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรค และความสม่ำเสมอในการรับประทานยารักษาวัณโรคครบของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการ ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (รัตน สารบุญ และนิรมล เมืองโสม, 2555)

โอเร็มได้กล่าวถึงมโนทัศน์ของการดูแลตนเองไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและ กระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” และได้อธิบายทฤษฎีระบบ การพยาบาล (theory of nursing system) ในส่วนของระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) ว่าเป็น ระบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง เกิดพลังความสามารถ ในการดูแลตนเองจากความรู้ที่ได้รับและนำความรู้ไปใช้ มีทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเองในด้านความนึกคิด การรับรู้ การกระทำ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) จากการ ดำเนินงานในการให้บริการที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลเชียงคำ พบว่า แนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องวัณโรคปอด ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง รวมถึงผู้ป่วยยังมีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนและพัฒนากระบวนการให้ความรู้รายบุคคลแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลเพื่อให้ ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการรับรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและมีความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลตัวเองได้ เพื่อส่งผลให้ อัตราความสำเร็จของการรักษาเพิ่มขึ้น รวมถึงลดการแพร่ระบาดของเชื้อวัณโรคปอดและเชื้อวัณโรคที่อยู่ในชุมชนอย่าง ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับวัณโรคปอดต่อการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการให้ความรู้ รายบุคคล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และคณะ (Orem et al., 2001) โอเร็มกล่าวไว้ว่า “ระบบการ พยาบาล เป็นระบบของการกระทำเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยสามารถ กระทำการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง” ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นกิจกรรม

การพยาบาล ที่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองการแสวงหาความรู้ของผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะเสี่ยงเบนสุขภาพให้เกิดการรับรู้ในเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างถูกต้อง

การให้ความรู้รายบุคคล

1. แผนการสอน
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคปอด
 - 1.2 การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน
 - 1.3 การส่งเสริมการหายของโรค
2. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
3. ภาพพลิกวัณโรคปอด
4. คู่มือสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด

การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองผู้ป่วยวัณโรคปอด

1. ด้านส่งเสริมการหายของวัณโรค
2. ด้านป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
3. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด
5. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองใน ชีวิตประจำวัน
6. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการหายของโรค
7. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre and post-test design) เพื่อศึกษาการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังการให้ความรู้รายบุคคลที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด โดยตรงเสมหะพบเชื้อวัณโรคหรือภาพถ่ายเอกซเรย์ที่เข้ารับการรักษานในคลินิกวัณโรค สามารถสื่อสารได้และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึง มกราคม พ.ศ. 2564 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน กลุ่มละ 30 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มแบบง่าย การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างยึดหลักวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยใช้ตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างของโคเฮน (Cohen, 2013) กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (large effect size) ค่า r เท่ากับ 0.80 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 สำหรับทดสอบสมมติฐานแบบสองทาง (2-tailed test) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะหายไปมากกว่าจำนวนที่คำนวณได้ ร้อยละ 20.00 ดังนั้นจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน (Lemeshow, Hosmer, Klar, & Lwanga, 1990)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารบทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย

1.1. แผนการสอนรายบุคคลเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง แผนการสอนประกอบด้วย เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผล โดยเน้นเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการหายของโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (พัทธรวิมล ศุภลักษณ์ศึกษากร, 2555) แผนการสอนได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลคลินิกวัณโรค

1.2. ภาพพลิกเรื่องวัณโรค จากสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นสื่อประกอบในการให้ความรู้ขณะสนทนากับกลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาที่แสดงในภาพพลิกสอดคล้องกับเนื้อหาในแผนการสอน และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค (สำนักวัณโรค, 2559)

1.3. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีเนื้อหาเกี่ยวกับวัณโรคปอด การติดต่อ อาการและอาการแสดง การรักษา และผลข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด (สำนักวัณโรค, 2559)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากสมัญญา มุขอาษา (2558) ประกอบด้วย

2.1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วยข้อความจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะที่พักอาศัย ผู้พักอาศัยร่วมบ้านเดียวกัน จำนวนสมาชิกครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการป่วยด้วยวัณโรคปอดของบุคคลในครอบครัว การรับข่าวสารเรื่องวัณโรคปอด

2.2. แบบสอบถามการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วยข้อความทั้งหมดจำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็นด้านพฤติกรรมการรับประทานยาและสังเกตอาการแทรกซ้อนของยา จำนวน 5 ข้อ ด้านพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จำนวน 5 ข้อ และด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ โดยมีลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ ทำเป็นประจำทุกครั้ง=4 คะแนน ทำเกือบทุกครั้ง=3 คะแนน ทำได้เป็นบางครั้ง=2 คะแนน ไม่ทำทุกครั้ง=1 คะแนน นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: [CVI]) เท่ากับ .88 แล้วนำไปทดสอบกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ประกอบด้วยข้อความจำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดคะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ อาการของโรค การรักษา การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของ

ผู้ทรงคุณวุฒิและนำมาหาค่า CVI ได้เท่ากับ .88 แล้วนำไปทดสอบกับผู้ป่วยวัณโรคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับการบันทึกจะไม่ระบุชื่อ โดยจะมีการใช้รหัสแทนในการนำข้อมูลไปอภิปรายผลแบบภาพรวมและนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงคำ เลขที่ 002/2563

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงคำและจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ ผู้วิจัยขอพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงคำ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเชียงคำ หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ขั้นตอน และระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อผู้ป่วยวัณโรคตอบตกลงยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและลงชื่อยินยอมในเอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent) เพื่อดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลอง

2.1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาวัณโรคปอดรายใหม่เพื่ออธิบายเกี่ยวกับงานวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย

2.2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป และให้ทำแบบทดสอบ (pre-test) เกี่ยวกับความรู้ วัณโรคปอดและการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ใช้เวลา 10 นาที

2.3 ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติรายบุคคล เกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรคปอดโดยใช้สื่อภาพพลิก พร้อมกับแจกคู่มือวัณโรคปอดสำหรับผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ผู้วิจัย อธิบายขั้นตอนการมาตรวจตามแพทย์นัดภายหลัง 2 สัปดาห์ ใช้เวลา 20 นาที

2.4 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด 2 สัปดาห์ โดยสอบถามอาการทั่วไป และให้คำปรึกษาเรื่องปัญหาที่ผ่านมาขณะผู้ป่วยอยู่บ้าน จากนั้นให้ความรู้ซ้ำอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดและผู้ดูแลสอบถามประเด็นข้อสงสัยต่างๆ ใช้เวลา 20 นาที

2.5 ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ (post-test) ความรู้เรื่องวัณโรคปอดและการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ใช้เวลา 10 นาที

2.6 ผู้วิจัยสรุปเน้นเรื่องการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การนัดมาตรวจเพื่อประเมินผลติดตาม และให้คำแนะนำต่างๆ ใช้เวลา 10 นาที

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดตามปกติ โดยนัดมาพบแพทย์ตามนัด 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ขั้นตอน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องวัณโรคปอด และการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ใช้เวลา 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังการให้ความรู้รายบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test) หลังจากทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล พบว่า ไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.33 อายุเฉลี่ย 62.26 ปี ($SD=11.43$) อายุต่ำสุด 36 ปี และอายุสูงสุด 83 ปี สถานภาพสมรสคู่พบมากที่สุดร้อยละ 70.00 ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือประถมศึกษาร้อยละ 56.66 ประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกร ร้อยละ 33.33 และ 30.00 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ย 5,310 บาท ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับสามี-ภรรยา ร้อยละ 50.00 มีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 63.33 มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 53.33 และดื่มสุรา ร้อยละ 46.66

กลุ่มควบคุม เป็นเพศชายร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 54.17 ปี ($SD=16.46$) อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 84 ปี สถานภาพสมรสคู่พบมากที่สุดร้อยละ 66.66 ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือประถมศึกษาร้อยละ 66.66 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพรับจ้าง และเกษตรกร ร้อยละ 36.66 และ 26.66 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ย 4,753 บาท ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับสามี-ภรรยา ร้อยละ 53.33 มีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 56.66 มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 40.00 และดื่มสุรา ร้อยละ 36.60

2. ความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคปอดก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

คะแนนความรู้ก่อนการทดลอง	n	Mean Rank	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
กลุ่มทดลอง	30	32.63	-.964	.335
กลุ่มควบคุม	30	28.37		

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้เรื่องวินโรคปอดหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

คะแนนความรู้หลังการทดลอง	<i>n</i>	Mean Rank	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
กลุ่มทดลอง	30	45.13	-6.775	0.000*
กลุ่มควบคุม	30	15.87		

* p -value<.001

4. การรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวินโรคปอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

คะแนนการรับรู้ก่อนการทดลอง	<i>n</i>	Mean Rank	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
กลุ่มทดลอง	30	31.82	-.586	.558
กลุ่มควบคุม	30	29.18		

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับวินโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

คะแนนการรับรู้หลังการทดลอง	<i>n</i>	Mean Rank	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
กลุ่มทดลอง	30	41.61	-4.936	0.000*
กลุ่มควบคุม	30	19.37		

* p -value<.001

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยวินโรคปอดส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายกัน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 63.33 อายุเฉลี่ย 62.26 ปี ($SD=11.43$) อายุต่ำสุด 36 ปี และอายุสูงสุด 83 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70.00 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.66 ซึ่งลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 53.33 อายุเฉลี่ย 54.17 ปี ($SD=16.46$) อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 84 ปี

สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.66 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.66 โดยเฉพาะระดับการศึกษาส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้อยู่ในระดับประถมศึกษาใกล้เคียงกัน การประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคปอด ทั้งด้านการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการหายของโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด จึงมีความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมัญญา มุขอาษา (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย วัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ พบว่า ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่าการให้ความรู้รายบุคคลตามโปรแกรม ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญของวัณโรคปอด ที่ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษา รวมถึงการนำทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นกิจกรรมการพยาบาล ที่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ มีแรงจูงใจ ความเข้าใจ การยอมรับ และการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจน์วี ธิรเลิศพานิชย์ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้เสพยาเสพติด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 10.03$, $SD = 2.59$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 16.86$, $SD = 3.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ปาจริย์ ตรินนท์, พูลสุข เจนพานิชย์วิสุทิพันธ์ และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2557) และสอดคล้องกับสมัญญา มุขอาษา (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ พบว่า หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งสองกลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะทั่วไปส่วนใหญ่คล้ายกัน ทั้งพื้นฐานด้านการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม อายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 62.26 ปี ($SD = 11.43$) และ 54.17 ปี ($SD = 16.46$) ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ก่อนการได้รับข้อมูลเรื่องวัณโรคปอดขณะผู้ป่วยมาลงทะเบียนครั้งแรก ที่คลินิกวัณโรคด้วยการดูแลตามวิธีปกติ โดยการให้ความรู้โรควัณโรค การปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด จึงอาจทำให้การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนนุช เคี่ยมการ, วันชัย มั่งคั่ง และวราภรณ์ บุญเสียง (2555) ที่ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ต่อความตั้งใจและการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกวัณโรค โดยวิธีให้ความรู้และใช้วิธีการจับคู่ (matching) ในเรื่องระดับการศึกษา และจำนวนครั้ง

ที่มาตรวจรักษา ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดไม่แตกต่างกัน

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับไวรัสโรคปอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติรายบุคคล เกี่ยวกับความรู้เรื่องไวรัสโรคปอดโดยใช้สื่อภาพพลิก และแจกคู่มือไวรัสโรคปอดสำหรับผู้ป่วย ซึ่งสามารถอ่านเพิ่มเติมได้ขณะอยู่ที่บ้าน โดยเน้นประเด็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับไวรัสโรคปอด การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการหายของโรค การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการสะท้อนความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถาม โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นกิจกรรมการพยาบาล ที่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง เกิดการรับรู้ในเรื่องการเจ็บป่วยด้วยไวรัสโรคปอดอย่างถูกต้อง และสรุปเน้นเรื่องการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอีกครั้ง ในวันที่มาตรวจตามแพทย์นัด 2 สัปดาห์ ได้สอบถามปัญหาการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามการดูแลตนเอง จึงอาจทำให้หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ในเรื่องการเจ็บป่วยไวรัสโรคปอดเกิดความตระหนักที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้องทั้งด้านความร่วมมือในการรักษา ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค และด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตของบุคคล เกิดจากการตัดสินใจที่เหมาะสม ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (He et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของวีระวุธ แก่นจันทร์ไพบ, สมัทนา กลางคาร และสรุณา แก้วพิบูลย์ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันไวรัสโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว พบว่า การรับรู้ต่อการป้องกันไวรัสโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้านสูงขึ้น และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และสอดคล้องกับจิตรานนท์ โกสัยรัตนภิบาล (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสื่อประสมการเรียนรู้ต่อความรู้ การรับรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดที่มาใช้บริการที่ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิก โปสเตอร์กระตุ้นเตือน คู่มือสำหรับผู้ป่วยไวรัสโรค และการสาธิตย้อนกลับ ครั้งที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดหลังการสอนด้วยสื่อประสม 29.23 ($SD=1.38$) สูงกว่าก่อนการสอนด้วยสื่อประสม 21.56 ($SD=4.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และการศึกษาของเนตรชนก จุลวรรณโณ (2559) ที่ศึกษาผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสโรค ในผู้ป่วยไวรัสโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกไวรัสโรค โดยใช้แผนการสอน และแจกแผ่นพับ ครั้งที่ 1 และติดตามประเมินในสัปดาห์ที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) จึงสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดสามารถสร้างการรับรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการจัดระบบบริการคลินิกไวรัสโรค โดยให้ความรู้รายบุคคลสำหรับผู้ป่วยไวรัสโรคปอดและผู้ดูแลในครั้งแรกเมื่อลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม โดยการส่งเสริมรูปแบบ แนวทางการให้ผู้ป่วยมีความรู้ในปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น ด้วยการใช้สื่อวีดิทัศน์ ที่สามารถ

เข้าถึงได้ง่าย และติดตามผู้ป่วยให้มารับการตรวจรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผลการรักษาประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการให้ความรู้รายบุคคลในผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะยาวและติดตามกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลในการรักษา การป้องกันการดื้อยา และการกลับมาเป็นซ้ำ หรือเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ
2. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการให้ความรู้รายบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การป้องกันและควบคุมวัณโรคปอดที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561*. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2563, จาก <https://anyflip.com/kqmza/apoy>
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564* (เพิ่มเติม พ.ศ.2565). สืบค้นเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2565, จาก <https://online.anyflip.com/kqmza/hklm/mobile/index.html>
- กาญจน์วี ธีระเลิศพานิชย์. (2561). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้เสพยาเสพติด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 1(2), 62-76.
- จิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล. (2555). ผลของโปรแกรมสื่อประสมการเรียนรู้ต่อความรู้ การรับรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการที่ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 13(3), 170-177.
- นงนุช เคี่ยมการ, วันชัย มั่งคั่ง และวราภรณ์ บุญเชียง. (2555). ผลของกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ต่อความตั้งใจและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด. *พยาบาลสาร*, 39(1), 91-104.
- เนตรชนก จุละวรรณโณ. (2559). ผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(1), 17-30.
- ปาจริย ตรีนนท์, พูลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์ และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2014). การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(1), 50-66.
- พัทธรวิมล ศุภลักษณ์ศึกษากร. (2555). *หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในหน่วยงานที่ให้บริการด้านสวัสดิการสังคม*. สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2563, จาก http://www.cqihiv.com/book_dsc%5CK_Care for TB Patients-33.pdf
- ยุวดี วานิชชัง, จารุวรรณ บุญศล และอาภรณ์ ถนัดคำ. (2561). ผลการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อความรู้และการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเกษตรวิสัย ตามแนวคิดการเสริมแรงทางพฤติกรรมของฮัลล์. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 25(3), 31-41.

- รัตนา สารบุญ และนิรมล เมืองโสม. (2555). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย. *วารสารวิจัย มข*, 12(3), 29-37.
- โรงพยาบาลเชียงคำ. (2563). *เอกสารสรุปผลการดำเนินงานวัณโรคปี พ.ศ. 2563* [เอกสารอัดสำเนา]. พะเยา: โรงพยาบาลเชียงคำ.
- วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ, สุมัทนา กลางคาร และสรญา แก้วพิบูลย์. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 25(1), 79-90.
- สมัญญา มุขอาษา. (2558). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ
- สำนักวัณโรค. (2559). *เรียนรู้ เข้าใจ วัณโรค*. สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2562, จาก <https://anyflip.com/kqmza/xejy/basic>
- สุธิดา อิศระ และอรสา กงตาล. (2563). การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคในชุมชนเขตเมือง: กรณีศึกษาในชุมชนของเทศบาลนครขอนแก่นอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(2), 148-162.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of education*. New York: David McKay Company Inc.
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
- He, Z., Cheng, Z., Shao, T., Liu, C., Shao, P., Bishwajit, ... Feng, Z. (2016). Factors influencing health knowledge and behaviors among the elderly in rural china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(975), 1-16. doi:10.3390/ijerph13100975.
- Lemeshow, S. D., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K., (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Retrieved January 8, 2020, from https://www.academia.edu/39511442/Adequacy_of_Sample_Size_in_Health_Studies
- Orem, D. E., Tayler, S. G., & Repenning, K. M. (2001). *Nursing: concepts of practice (6th ed.)*. St. Louis: Mosby.
- World Health Organization. (2017). *Global tuberculosis report: the sustainable development goals and the end of TB strategies*. Retrieved January 15, 2020, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259366/9789241565516_eng.pdf?sequence=1