

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้และความร่วมมือ ในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ ที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

อัมปิกา น้อยทอง*

ความเป็นมา: การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา มีความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมอาการ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้เรื่องวัณโรค ระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลจอมทอง

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่ม ชนิดวัดแบบกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องวัณโรค และระดับคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest experimental design) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2567 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

ผลการศึกษา: ด้านความรู้เรื่องวัณโรค พบว่าก่อนได้รับแนวปฏิบัติ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (8.9 ± 2.2) และเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากหลังได้รับแนวปฏิบัติ (12.1 ± 2.3) ด้านความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับแนวปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองช่วง (6.1 ± 1.9 และ 7.0 ± 0.3 ตามลำดับ) แต่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังได้รับแนวปฏิบัติ เมื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคเพิ่มขึ้นจาก 9 (IQR 4) เป็น 12 (IQR 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่ามัธยฐานคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเพิ่มขึ้นจาก 6 (IQR 3) เป็น 7 (IQR 0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคมาบูรณาการกับการให้การพยาบาลรูปแบบปกติในผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: วัณโรค ความรู้ แนวปฏิบัติการพยาบาล ความร่วมมือในการรับประทานยา ผู้ป่วยสูงอายุ

*งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจอมทอง

Corresponding Author: Ampika Noithong E-mail: ampika5998@gmail.com

Received: 10 May 2025 Revised: 25 August 2025 Accepted: 13 July 2026

Effects of a nursing practice guidelines on tuberculosis knowledge and medication adherence among elderly patients with tuberculosis attending the Tuberculosis Clinic at Chomthong Hospital, Chiang Mai Province

Ampika Noithong*

ABSTRACT

BACKGROUND: Implementing a nursing practice guideline to promote continuous medication adherence among patients with tuberculosis enables elderly patients to receive care appropriate to their conditions, gain knowledge of self-care, and maintain continuous medication adherence, thereby leading to better symptom control, health, and quality of life.

OBJECTIVE: To investigate tuberculosis knowledge, medication adherence levels, and health belief among elderly patients with tuberculosis before and after receiving nursing care based on the nursing practice guideline for promoting continuous medication adherence at the Tuberculosis Clinic, Chomthong Hospital.

METHODS: A quasi-experimental study using a one-group pretest–posttest design without a comparison group was conducted between January 1 and September 30, 2024. Tuberculosis knowledge and medication adherence among elderly patients with tuberculosis were evaluated before and after the intervention. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

RESULTS: Before receiving nursing care based on the nursing practice guideline, the mean tuberculosis knowledge score was at a moderate level (8.9 ± 2.2), which increased to a high level after receiving the guideline (12.1 ± 2.3). The mean medication adherence score remained at a moderate level before and after the intervention (6.1 ± 1.9 and 7.0 ± 0.3 , respectively), although the mean score increased following the intervention. Comparison of outcomes before and after implementation of the nursing practice guideline showed that the median tuberculosis knowledge score increased significantly from 9 (IQR 4) to 12 (IQR 1) ($p < 0.001$). Likewise, the median medication adherence score increased significantly from 6 (IQR 3) to 7 (IQR 0) ($p = 0.048$).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The nursing practice guideline for promoting continuous medication adherence among patients with tuberculosis should be integrated into routine nursing care for elderly patients to enhance the effectiveness of self-care management among patients with tuberculosis.

KEYWORDS: tuberculosis, knowledge, nursing practices, medication adherence, elderly patients

*Outpatient Department, Chomthong Hospital

Corresponding Author: Ampika Noithong E-mail: ampika5998@gmail.com

Received: 10 May 2025 Revised: 25 August 2025 Accepted: 13 July 2026

ความเป็นมา

วัณโรค (tuberculosis; TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* เกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 มักเกิดที่ปอด ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย และวัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ กระดูกสันหลัง เป็นต้น วัณโรคทุกประเภทสามารถรักษาหายขาดได้หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ได้รับคำแนะนำการดูแลและปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงของโลก (high burden country lists) และในช่วงปี พ.ศ. 2559-2563 ได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ประเทศ ได้แก่ 1) มีภาระวัณโรค (TB) 2) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และ 3) วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง¹ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของประเทศไทยพบว่า มีการเสนอกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ 1) การให้ความรู้ 2) การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนและบุคลากรสุขภาพ 3) การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม 4) การเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการส่งเสริมการจัดการตนเอง และ 5) การติดตามผู้ป่วย ได้แก่ การติดตามทางโทรศัพท์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน พบผลลัพธ์ต่อผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์อย่างต่อเนื่อง ดังนี้ 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เข้าถึงหรือได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ได้เร็ว 2) สามารถยืดชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ 3) สามารถลดปริมาณไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load <50 copies/mm³) เพื่อหยุดการดำเนินโรคและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส รวมถึงลดการดื้อยา² นอกจากนี้ มีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัณโรค ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกัญฉินารายณ์ อำเภอกัญฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการพัฒนาได้แนวปฏิบัติทั้งหมด 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินคัดกรอง 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 4) การดูแลต่อเนื่อง และ 5) การติดตามประเมินผล จากการประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้รับการยอมรับจากคณะผู้เชี่ยวชาญในเกณฑ์ มีคะแนนในภาพรวมร้อยละ 71.5³ แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้

จากสถิติรายงานสถานการณ์วัณโรคของโรงพยาบาลจอมทอง 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2561-2565 พบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลจอมทองทั้งหมดจำนวน 47, 43, 46, 64, และ 63 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 77.4, 83.9, 81.0, 100.0, และ 112.8 ต่อแสนประชากร ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีอัตราการรักษาสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 70.7, 79.0, 63.2, 83.9 และ 75.5 ตามลำดับ อีกทั้งยังมีอัตราผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 24.4, 15.8, 34.2, 14.3 และ 20.8 ตามลำดับ จากการประเมินความร่วมมือในการรักษา (adherence) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาต้านวัณโรคไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 4.3, 4.7, 8.7, 6.3 และ 15.9 ตามลำดับ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านวัณโรคประเมินจากการสัมภาษณ์และการนับของยา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหามักจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการสื่อสาร ประสบปัญหา ได้แก่ การรับประทานยาไม่ถูกต้อง หยุดรับประทานยาเมื่อมีอาการข้างเคียงจากยาต้านวัณโรค และไม่มารับยาตามนัด ซึ่งสาเหตุที่ทำให้รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ มีภาวะดื้อยากลับ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 13.6) มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียมาก เบื่ออาหาร จำนวน 12 คน (ร้อยละ 54.6) แพ้ยา จำนวน 4 คน (ร้อยละ 18.2) และไม่มีผู้ดูแลมารับยา จำนวน 3 คน (ร้อยละ 13.6)⁴

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์และสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและทีมบุคลากรทางสุขภาพ พบว่า ยังไม่มีแนวทางการทบทวนสาเหตุที่ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาต้านวัณโรคไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาและการรักษาได้ ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรค ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาล จัดบริการคลินิกวัณโรค และดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยให้การพยาบาลดูแลต่อเนื่องในชุมชน เชื่อมประสานทีมสหวิชาชีพ ประสานกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นที่ปรึกษาให้การพยาบาลเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาติดตามดูแลจนปลอดภัยตลอดระยะเวลาจนสิ้นสุดตามแผนการรักษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้และความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัณโรค เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ครอบครัว และชุมชน เพื่อประสิทธิผลของการรักษาและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยวัณโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องวัณโรค ระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องวัณโรค ก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

4. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพของผู้ป่วยวัณโรคต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการของคลินิกวัณโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่ม ชนิดวัดแบบกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest experimental design) ดำเนินการวิจัยระหว่างระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ.2567 โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุวัณโรคของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์² มาปรับใช้สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลจอมทอง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินคัดกรอง 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 4) การดูแลต่อเนื่อง และ 5) การติดตามประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค (ICD10: A150-A189) โดยขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลจอมทอง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 45 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก จำนวน 22 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยสูงอายุวัณโรครายใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงอันเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้
3. ไม่เป็นโรคจิตหย่อนความสามารถหรือหมดสติ
4. สามารถพูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทย
5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งให้หยุดยาหรือเปลี่ยนการวินิจฉัยระหว่างการวิจัย
2. ผู้ที่มีความประสงค์จะออกจากการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากคำนวณในโปรแกรมสำเร็จรูป G*power⁵ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.8 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.8 ค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.7 ทำให้ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง 18 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 22 ราย โดยแบ่งเป็นระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ และระยะที่ 2 การศึกษาเชิงทดลอง

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกาย แต่ภูมิคุ้มกันไม่สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อวัณโรคได้ เกิดพยาธิสภาพที่ทำให้ป่วยเป็นวัณโรค อาจมีอาการหรือไม่มีอาการ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD10: A150-A189 ที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลจอมทอง

ความร่วมมือในการรับประทายยา หมายถึง บทบาทของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการรักษาของตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค หมายถึง การให้ความรู้ในเรื่องวัณโรค ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนของวัณโรค การรับประทายยา และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับโรควัณโรค ประกอบด้วย ด้านเกี่ยวกับโรค ด้านสุขภาพจิต ด้านอาหารและโภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย โดยผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้าง กระตุ้น เสริมแรงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การดูแลตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง

แนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทายยา หมายถึง โปรแกรมหรือขั้นตอนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่มีความน่าเชื่อถือมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลจอมทอง เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทายอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายเปิดแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 การประเมินความรู้เรื่องวัณโรค จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบสองตัวเลือก ใช่และไม่ใช่ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 13, 14 หากตอบใช่ได้รับ 1 คะแนน หากตอบไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ไม่ได้รับคะแนน และข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 4, 8, 10, 11, 12 หากตอบใช่หรือไม่แน่ใจ ไม่ได้รับคะแนน หากตอบไม่ใช่ ได้รับ 1 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยได้จากการคำนวณเพื่อแบ่งระดับในการพิจารณา โดยการจัดอันดับแบบอิงเกณฑ์ คำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยใช้สูตร ช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนช่วง เกณฑ์การแปลคะแนนความรู้เรื่องโรคตามค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 10-14 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 70) หมายถึง ระดับมาก 5-9 คะแนน (ร้อยละ 30-70) หมายถึง ระดับปานกลาง 0-4 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 30) หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรค โดยใช้แบบประเมิน Morisky's questionnaire ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยามีจำนวนคำถาม 7 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 1 ข้อ คือข้อ 5 คำถามด้านลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7 โดยคำถามทางบวกตอบไม่ใช่เท่ากับ 0 คะแนน ตอบใช่เท่ากับ 1 คะแนน คำถามทางลบ ตอบไม่ใช่เท่ากับ 1 คะแนน ตอบใช่เท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน ตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 8 คะแนน แสดงว่า ให้ความร่วมมือในระดับมาก 6-7 คะแนน แสดงว่า ให้ความร่วมมือในระดับระดับปานกลาง น้อยกว่า 6 คะแนน แสดงว่า ให้ความร่วมมือในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ ดังนี้ 3 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในข้อนั้นผู้ตอบปฏิบัติหรือมีความคิดเห็นระดับมาก 2 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในข้อนั้นผู้ตอบปฏิบัติหรือมีความคิดเห็นระดับปานกลาง 1 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในข้อนั้นผู้ตอบปฏิบัติหรือมีความคิดเห็นระดับน้อย

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับทักษะตามค่าเฉลี่ย ดังนี้ 1.00-1.60 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติในระดับน้อย 1.61-2.22 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 2.23-3.00 หมายถึง มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรม ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีดำเนินงานวิจัย ข้อมูลที่จะได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงได้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบในวันนัดพบครั้งแรก จากนั้นทำการอธิบายขั้นตอนการเข้าร่วมโปรแกรมตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกโรค โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ และนัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมระยะเวลาดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรค วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD) ข้อมูลคะแนนความรู้เรื่องโรค คะแนนความร่วมมือในการรักษา และข้อมูลของผู้ป่วยโรคที่ใช้แนวทางปฏิบัติ นำเสนอเป็นจำนวนความถี่และร้อยละ พฤติกรรมการจัดการตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคและความร่วมมือในการรักษาก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน (median) และช่วงพิสัยควอไทล์ (interquartile range; IQR) ทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยสถิติโคโมโกรอฟ-สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test; K-S test) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test กรณีข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติ ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ วิเคราะห์ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อการรักษา ในการเสริมสร้างสุขศึกษาในการจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านสุขภาพจิต และด้านการออกกำลังกายด้วยสถิติเชิงเนื้อหา (content analysis)

การศึกษาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

งานวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง COA No. CTH-IRB 2024/035.2301 เมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 81.8) มีอายุอยู่ในช่วง 60–70 ปี (ร้อยละ 59.1) และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.9) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001–10,000 บาท (ร้อยละ 68.2) ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่อ่านหนังสือไม่ได้ (ร้อยละ 59.1) แต่มีการมองเห็นชัดเจน (ร้อยละ 54.5) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล (ร้อยละ 81.8) และมีผู้ช่วยจัดยา (ร้อยละ 68.2) สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.3) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีประวัติการสูบบุหรี่ และ

ส่วนใหญ่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 72.7) (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความรู้เรื่องวัณโรค พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความรู้เฉพาะข้อที่ตอบถูกต้องเท่ากับ 61.3 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าหัวข้อความรู้ที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค การรับประทานยาไม่ถูกต้องครบถ้วนทำให้ท่านไม่หายขาดจากวัณโรค และการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน หัวข้อที่มีความรู้ที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละในระดับปานกลาง ได้แก่ ห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และหัวข้อที่มีความรู้ที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละในระดับน้อย ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคไม่จำเป็นต้องรับประทานยาต้านวัณโรคถ้าไม่มีอาการและการใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม ไม่ช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พบว่าร้อยละของคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยามีค่าเฉลี่ยรวมความร่วมมือร้อยละ 76 ซึ่งแปลผลว่ามีความร่วมมือในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หัวข้อ “คุณรู้สึกยุ่งยากและเป็นการรบกวนหรือไม่ในการรับประทานยาต้านวัณโรคตามแผนการรักษาของแพทย์” มีการไม่ปฏิบัติตามเลย โดยตอบว่าใช่ร้อยละ 90.9 รองลงมา ได้แก่ “ให้บททวนว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีบางวันหรือไม่ที่คุณไม่รับประทานยาต้านวัณโรค คุณเคยหยุดรับประทานยาโดยไม่บอกแพทย์ เนื่องจากรู้สึกแย่งลงเมื่อรับประทานยาต้านวัณโรคหรือไม่ และเมื่ออาการคุณปกติ บางครั้งคุณหยุดรับประทานยาต้านวัณโรคหรือไม่” มีการไม่ปฏิบัติตามเลย โดยตอบว่าใช่ร้อยละ 86.4 “บางครั้งคุณเคยลืมรับประทานยาต้านวัณโรคหรือไม่” มีการไม่ปฏิบัติตามเลย โดยตอบว่าใช่ร้อยละ 63.6 และ “เมื่อวานนี้คุณรับประทานยาต้านวัณโรคหรือไม่” มีการไม่ปฏิบัติตามเลย โดยตอบว่าใช่ร้อยละ 63.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=22)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	81.8
หญิง	4	18.2
อายุ		
60 - 70 ปี	13	59.1
71 - 80 ปี	7	31.8
81 - 90 ปี	2	9.1
อายุ (ปี), min - max	62-88	
อายุ (ปี), mean $\pm$ SD	70.0 $\pm$ 6.5	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	22.7
ประถมศึกษา	10	45.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	9.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	22.7
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ทำงาน	9	40.9
เกษตรกร	3	13.6
รับราชการ	7	31.8
รับจ้างทั่วไป	2	9.1
อื่น ๆ	1	4.5
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	6	27.3
1,001 - 10,000 บาท	15	68.2
10,001 - 20,000 บาท	1	4.5
รายได้ต่อเดือน (บาท), min - max	600 -20000	
รายได้ต่อเดือน (บาท), mean $\pm$ SD	4127.2 $\pm$ 4289.8	
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง		
100 - 300 บาท	12	54.5
301 - 500 บาท	9	40.9
501 - 700 บาท	1	4.5
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท), min - max	100 - 600	
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท), mean $\pm$ SD	359.1 $\pm$ 300	
สถานภาพสมรส		
โสด	2	9.1
คู่	11	50
หม้าย	5	22.7
หย่า/แยก	4	18.2
ความสามารถในการอ่าน		
อ่านได้	9	40.9
อ่านไม่ได้	13	59.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=22) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการมองเห็น		
ชัดเจน	12	54.5
ไม่ชัดเจน	10	45.5
การจัดการยาปัจจุบัน		
จัดเอง	7	31.8
มีคนช่วยจัด	15	68.2
โรคประจำตัว		
ไม่มี	5	22.7
มี	17	77.3
การมีผู้ดูแล		
ไม่มี	4	18.2
มี	18	81.8
ประวัติการสูบบุหรี่		
เคย	22	100
สถานะการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน		
ขณะนี้ยังสูบ	5	22.7
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	17	77.3
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคย	6	27.3
เคย	16	72.7
สถานะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบัน		
ขณะนี้ยังดื่ม	3	13.6
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	19	86.4

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องวัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง (n=22)

ความรู้เรื่องวัณโรค	ระดับความรู้		การแปลผล
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	
1. วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis	7 (31.8)	15 (68.2)	น้อย
2. วัณโรคในผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จะพบที่ปอด	4 (18.2)	18 (81.8)	น้อย
3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม แรงงานข้ามชาติและบุคลากรสาธารณสุข มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย	17 (77.3)	5 (22.7)	มาก
*4. การใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้า ปิดปากและจมูกทุกครั้ง เมื่อไอหรือจาม ไม่ช่วย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	19 (86.4)	3 (13.6)	น้อย
5. เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามให้บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีถุงรองรับ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	11 (50)	11 (50)	ปานกลาง

* ข้อคำถามทางลบ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=22) (ต่อ)

ความรู้เรื่องวัณโรค	ระดับความรู้		การแปลผล
	ใช่	ไม่ใช่	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
6. ห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี เปิดประตูหน้าต่างระบายอากาศ ล้างแอร์ ทำความสะอาดผ้าปูที่นอน ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	13 (59.1)	9 (40.9)	ปานกลาง
7. เมื่อมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากการรับประทานยาวัณโรค เช่น มีผื่น มีไข้เจ็บคอ เจ็บตา การได้ยินผิดปกติ เวียนหัวเดินเซ ตัวเหลือง ตาเหลือง เหนื่อยอ่อนเพลียมาก จะช่วยลดอันตรายจากการใช้ยา	10 (45.5)	12 (54.5)	ปานกลาง
*8. ผู้ป่วยวัณโรค <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องรับประทานยาต้านวัณโรคถ้าไม่มี อาการ	19 (86.4)	3 (13.6)	น้อย
9. การรับประทานยาไม่ถูกต้องครบถ้วน ทำให้ท่านไม่หายขาดจากวัณโรค	17 (77.3)	5 (22.7)	มาก
*10. การเพิ่มขนาดยาที่รับประทานจะช่วยให้โรควัณโรคหายขาด ได้เร็วขึ้น	17 (77.3)	5 (22.7)	น้อย
*11. เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาวัณโรค ท่านสามารถ ปรับขนาดยาหรือลดยาวัณโรคได้เอง	20 (90.9)	2 (9.1)	น้อย
*12. เมื่อรับประทานยาต้านวัณโรค แล้วมีอาการแพ้ยาที่รุนแรง เช่น ผื่นคันและผื่นที่ไม่มีอาการคัน ภาวะดีซ่าน อาการสับสน การมองเห็น บกพร่อง ท่านสามารถหยุดรับประทานยาได้เลย	18 (81.8)	4 (18.2)	น้อย
13. การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่าง น้อย 6 เดือน	17 (77.3)	5 (22.7)	มาก
14. ผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดควรไปรับการตรวจคัดกรอง และตรวจหาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน เป็นเวลา 2 ปี และ หลังจากนั้นประจำปี	6 (27.3)	16 (72.7)	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวมความรู้ (เฉพาะข้อที่ตอบถูกต้อง)	61.3		ปานกลาง

* คำถามทางลบ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการตนเองตาม
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เรื่อง
ความเสี่ยงของวัณโรค การรับรู้เรื่องความรุนแรงของ
วัณโรค การรับรู้เรื่องประโยชน์ของการรักษาวัณโรค
การรับรู้เรื่องอุปสรรคของการรักษาวัณโรคของกลุ่ม
ตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยรวมพฤติกรรมการ
จัดการตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ
ผู้ป่วยวัณโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 ± 0.42 อยู่ใน
ระดับปานกลาง (ตารางที่ 4)

ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
การจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองและความร่วมมือใน
การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ก่อนได้รับ
แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการ
พฤติกรรมดูแลตนเองเท่ากับ 8.9 ± 2.2 อยู่ในระดับ
ปานกลาง และภายหลังได้รับแนวปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ย
เพิ่มขึ้นเป็น 12.1 ± 1.3 อยู่ในระดับมาก สำหรับความ
ร่วมมือในการรักษาด้วยยา ก่อนได้รับแนวปฏิบัติ
มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.1 ± 1.9 อยู่ในระดับปานกลาง
และภายหลังได้รับแนวปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น
เป็น 7.0 ± 0.3 แม้ว่าจะเพิ่มขึ้น แต่ยังคงอยู่ใน
ระดับปานกลาง (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 ระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของกลุ่มตัวอย่าง (n=22)

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา	ระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา		การแปลผล
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	
1. บางครั้งคุณเคยลืมรับประทานยาด้านวัณโรคหรือไม่	14 (63.6)	8 (36.4)	ปานกลาง
2. ให้ทบทวนว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีบางวันหรือไม่ ที่คุณไม่ รับประทานยาด้านวัณโรค	19 (86.4)	3 (13.6)	มาก
3. คุณเคยหยุดรับประทานยาโดยไม่บอกแพทย์ เนื่องจากรู้สึกแย่งลงเมื่อ รับประทานยาด้านวัณโรคหรือไม่	19 (86.4)	3 (13.6)	มาก
4. เมื่อคุณเดินทางหรือออกจากบ้าน บางครั้งคุณเคยลืมนำยาด้านวัณ โรคไปด้วยหรือไม่	17 (77.3)	5 (22.7)	มาก
*5. เมื่อวานนี้คุณรับประทานยาด้านวัณโรคหรือไม่	14 (63.6)	8 (36.4)	ปานกลาง
6. เมื่ออาการของคุณปกติ บางครั้งคุณหยุดรับประทานยาด้านวัณโรคหรือไม่	19 (86.4)	3 (13.6)	มาก
7. คุณรู้สึกยุ่งยากและเป็นการรบกวนหรือไม่ในการรับประทานยาด้าน วัณโรคตามแผนการรักษาของแพทย์	20 (90.9)	2 (9.1)	มาก
8. คุณมีความยุ่งยากที่จะจำเกี่ยวกับยาด้านวัณโรคทั้งหมดของคุณบ่อย แค่ไหน	12 (54.5)	10 (45.5)	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา	76	24	มาก

* คำถามทางบวก

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการจัดการตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค (n=22)

พฤติกรรมการจัดการตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค	mean	SD	แปลผล
การรับรู้เรื่องความเสี่ยงของวัณโรค	2.70	0.48	ปานกลาง
การรับรู้เรื่องความรุนแรงของวัณโรค	2.89	0.31	ปานกลาง
การรับรู้เรื่องประโยชน์ของการรักษาวัณโรค	2.82	0.30	ปานกลาง
การรับรู้เรื่องอุปสรรคของการรักษาวัณโรค	1.83	0.57	น้อย
รวม	2.56	0.42	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยการจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองและความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยวัณโรค ก่อนและหลังการได้รับแนวปฏิบัติ (n=22)

รายละเอียด	ก่อน	แปลผล	หลัง	แปลผล	การเปลี่ยนแปลง
ความรู้เรื่องวัณโรค	8.9 ± 2.2	ระดับปานกลาง	12.1 ± 1.3	ระดับมาก	เพิ่มขึ้น
ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา	6.1 ± 1.9	ระดับปานกลาง	7.0 ± 0.3	ระดับปานกลาง	เพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนน
ผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ
ส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงเลือกใช้สถิติ
Wilcoxon signed-rank test ในการวิเคราะห์ พบว่า

ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคเพิ่มขึ้นจาก
9 (IQR 4) เป็น 12 (IQR 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.001$) และค่ามัธยฐานคะแนนความร่วมมือในการ
รักษาด้วยยาเพิ่มขึ้นจาก 6 (IQR 3) เป็น 7 (IQR 0)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทายอย่างต่อเนื่อง (n=22)

ผลของการใช้แนวปฏิบัติ	ก่อน (median, IQR)	หลัง (median, IQR)	z	p-value*
ความรู้เรื่องโรค	9, 4	12, 1	-4.03	<0.001
ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา	6, 3	7, 0	-1.98	0.048

*ทดสอบด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพต่อการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประโยชน์สำหรับการปรับปรุงคุณภาพการบริการรักษาในโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ในการเสริมสร้างสุขศึกษาในการจัดการตนเอง ด้านอาหาร ด้านสุขภาพจิต และด้านการออกกำลังกาย ด้วยสถิติเชิงเนื้อหา สามารถสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

“เปื้อนทานยา อยากให้หมอเอามาทำกิจกรรมที่เหมือนโรงพยาบาล ทำให้ไม่เบื่อและไม่อยากให้คนอื่นรังเกียจ มาทำกิจกรรมร่วมกันสบายใจกว่า” แปลความได้ว่า ผู้ป่วยต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อไม่ใหตนเองรู้สึกถึงความแตกแยก และต้องการกิจกรรมที่ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง

PT001 12 ก.ค. 67

“ออกกำลังกายเองทำได้ยากมาก เห็นอย่างง่ายแล้วโรคอื่นอีก อยากให้หมอมาสอนทำที่บ้าน ครอบครัวจะได้ช่วยดูแลด้วย” แปลความได้ว่า ผู้ป่วยมีความต้องการ ในเรื่องการพัฒนาตนเองในเรื่องความรู้ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค การจัดการดูแลตนเองในมิติสุขภาพทุกมิติ การจัดการตนเองเรื่องการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกาย

PT003 12 ก.ค. 67

“อยากทำกิจกรรมต่อเนื่อง อยากมาเจอหมอบ่อย ๆ ไม่เหงา” แปลความได้ว่า ได้ว่าผู้ป่วยมีความต้องการ ในเรื่องการพัฒนาตนเอง และการจัดการดูแลตนเองในมิติสุขภาพทุกมิติผ่านการทำกิจกรรม

PT005 12 ก.ค. 67

“อยากให้มาอยู่รวมกันเหมือนเข้าค่าย สัก 2 วัน 1 คืน ถ้าหมอมีเวลาพาไปให้สอนทุกอย่าง ทั้งเรื่องการกิน การนอน การออกกำลังกายให้แพ้นมาด้วยก็จะดีมาก” แปลความได้ว่า ผู้ป่วยมีความต้องการ ในเรื่องการพัฒนาตนเองในเรื่องความรู้ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค การจัดการดูแลตนเองในมิติสุขภาพทุกมิติ การจัดการตนเองเรื่องการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการตนเองได้แก่ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และด้านสุขภาพจิต

PT007 15 ส.ค. 67

“หมอมานอนที่บ้านน้อย อยากให้มาบ่อย ๆ แล้วมาช่วยแนะนำว่ากินยาถูกต้องหรือไม่” แปลความได้ว่า ผู้ป่วยต้องการให้มีทีมสหวิชาชีพมาติดตามการรักษาของตนเองที่บ้าน เพื่อเพิ่มกำลังใจในการรับประทานยา และเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

T020 15 ส.ค. 67

“ตาไม่ค่อยดี ต้องทานยาเอง บางทีก็ลืมทาน ผิดทานถูก ขอลูกช่วยลูกก็ต้องทำงาน ไม่มีแรงไปหาหมอที่โรงพยาบาล บางทีก็เลยลืมกินยาบ้าง ก็รู้ว่าจะหายช้า แต่ก็นั่นแหละเราความรู้น้อย” แปลความได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้ และรับรู้ถึงความสำคัญของการรับประทานยาตรงตามที่แพทย์สั่ง จะทำให้อาการของโรคดีขึ้น

PT018 15 ส.ค. 67

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาความรู้เรื่องวัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแนวปฏิบัติช่วยเพิ่มความรู้เรื่องวัณโรคของผู้ป่วยได้ อภิปรายผลได้ว่า แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการให้ความรู้ และทักษะการจัดการพฤติกรรมตนเองในผู้ป่วยวัณโรค เป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มความมั่นใจและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยารักษาวัณโรคมักก่อให้เกิดอาการข้างเคียงที่หลากหลายอาการ แม้ว่าอาการเหล่านี้อาจไม่รุนแรง แต่ก็ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุรู้สึกไม่สบาย เกิดความกลัวและวิตกกังวล ซึ่งในรายที่มีอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคที่รุนแรง อาจทำให้มีความรู้สึกรู้สึกทรมานกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดาแสงดี⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การจัดการอาการ ความร่วมมือในการรับประทานยา และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและการจัดการอาการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ ผู้ป่วยทุกรายมีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา อย่างน้อย 1 อาการ และสามารถจัดการอาการดังกล่าวได้จนทุเลา (ร้อยละ 100) โดยมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ครบทุกคน (ร้อยละ 100) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น อีกทั้งควรมีระบบการจัดการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งการศึกษาของสายพิน ทองคำ และคณะ⁷ ที่ศึกษา

การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดมหาสารคาม พบปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ หน่วยงานขาดการประสานในการทำงานและไม่ต่อเนื่อง การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ไม่ครอบคลุม บุคลากรขาดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติการดำเนินงานไม่ชัดเจน ขาดการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรค ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดแคลนงบประมาณ การติดตามดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง จึงได้เสนอการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล 2) การสร้างแนวทางและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย 3) ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรค 4) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย 5) รณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัณโรคอย่างต่อเนื่อง 6) การจัดห้องแยกตรวจเฉพาะโรค 7) มีการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 8) การติดตามประเมินผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเมื่อนำไปปฏิบัติพบว่า ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองและสามารถจัดการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ผลการศึกษาในระดับคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า แนวปฏิบัติสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยาได้มากขึ้น แม้ว่าคะแนนจะเพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม อภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุยังขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการรับประทานอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับขาดความรู้ในการป้องกันตนเองและการแพร่กระจายเชื้อต่อผู้อื่น ส่งผลให้การพยากรณ์ของโรคแย่ลง หากมีการศึกษาหรือปรับปรุงแบบการให้ยาที่เป็นความร่วมมือทั้งระดับตำบลและอำเภอ อาจส่งผลถึงการรักษาที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตตรา บุญยัง⁸ ที่ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติการทานยาวัณโรคไม่สม่ำเสมอ ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (ร้อยละ 79) และครึ่งหนึ่งมีความรู้เรื่องโรควัณโรคที่ถูกต้อง (ร้อยละ 52.6) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยา

ไม่สม่ำเสมอ ได้แก่ ตัวผู้ป่วยเอง ลักษณะงานของผู้ป่วย เศรษฐฐานะ และจิตใจ บุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นที่จะต้องหาแนวทางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ดังเช่นการศึกษาของ นันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์ และศิระยุทธ สิงห์ปรุ⁹ ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้วิธีการพัฒนาคุณภาพโดยความร่วมมือในการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โดยมีการนำเสนอสาเหตุการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคจากข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ มีการประชุมระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ เพื่อร่วมกันสรุปสาเหตุสำคัญของการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่พบในโรงพยาบาลในแต่ละภูมิภาค ทบทวนปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดยา ร่วมกันค้นหาวิธีการที่เป็นรูปธรรม ผลการศึกษาทำให้ได้แนวทางการป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 บท ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ 2) คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค 3) แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพื่อป้องกันการขาดยา

ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความต้องการการพัฒนาตนเองทั้งในเรื่องความรู้และการรับรู้ความรุนแรงของโรค การจัดการดูแลตนเองในมิติสุขภาพทุกมิติ การจัดการตนเองเรื่องการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านสุขภาพจิต และด้านการออกกำลังกาย โดยบุคลากรของงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจอมทอง ได้ดำเนินการตามแนวนโยบายและเพิ่มเติมในส่วนของแนวปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบที่ได้ศึกษา และบูรณาการเพิ่ม เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคในอนาคตต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของรัชวารี ชื่นวัฒนา¹⁰ เรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย

วัณโรคปอดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 4 ระยะ ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดในชุมชน 2) การพัฒนาแนวทางการดูแล 3) การนำแนวทางการดูแลไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล และ 4) การประเมิน ปรับปรุงแก้ไขและยืนยันคุณภาพของแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนมีความเครียดวิตกกังวล เบื่ออาหาร ไข้ไม่ต่อเนื่อง ผู้ดูแลในครอบครัวคิดว่าวัณโรคเป็นโรคที่น่ารังเกียจและถูกตีตราจากสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความกังวลเกี่ยวกับการติดตามดูแลและกังวลเกี่ยวกับการระบาดในหมู่บ้าน ทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านและติดตามไม่ต่อเนื่อง โดยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังนี้ โรงพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว จัดทำแผนการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หลังดำเนินการดูแลตามแนวทางพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลง และผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคและปฏิบัติทักษะการดูแลดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อจำกัด

การศึกษานี้ ศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ แผนกผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลจอมทอง เท่านั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาตัวแปรปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ การกระตุ้นการรับรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค อีกทั้งมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป เนื่องจากต้องศึกษาตามบริบทความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ภายใต้ระยะเวลาที่จำกัด เพื่อให้สามารถนำผลของการศึกษาไปใช้ในโรงพยาบาลเครือข่ายหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคและให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคมาบูรณาการร่วมกับการให้พยาบาลรูปแบบปกติ เพื่อให้การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. กระบวนการจัดการแก้ไขปัญหามิใช่ในชุมชน ควรใช้พื้นที่หรือชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาเพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงความเป็นเจ้าของปัญหา ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทอง และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจอมทอง ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตองที่ให้ความอนุเคราะห์อนุมัติในการทดลองใช้เครื่องมือในงานวิจัย เพื่อนำมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

REFERENCES

1. Department of Disease Control. 20year national strategy for disease prevention and control 2017 - 2036. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; 2017.
2. Boonyaleepun S, Saengsuwan J, Puttapitukpol S, Klunklin A, Nantsupawat W, Srijakkot J, et al Health behaviors of working - age patients with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy in a tertiary care hospital. Nursing Journal CMU.2013;40(1);1-13.

3. Phothisai N, Piyawattanapong S. Nursing practice guidelines for promoting adherence to medication for elderly tuberculosis patients receiving services at the tuberculosis clinic Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kuchinarai district, Kalasin province. 2017;24(2):68-73.

4. HDC Medical records, Chom Thong Hospital Information. Chiang Mai: Chom Thong Hospital; 2022.

5. Burns N, Grove S. The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence. 6th Edition. St. Louis: Saunders Elsevier; 2009.

6. Sangedee S, Wanghom W, Taiwong A, Dana K, Juntakam S, Pattitanung S. Effects of a symptom management promotion program combined with social support on knowledge, symptom management, medication adherence, and treatment outcomes for newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients. Princess of Naradhiwas University Journal. 2024;16(1):26-41.

7. Thongkham S, Pinisklang P, Chanthanui K. Development of a care system for tuberculosis patients in Maha Sarakham Province. Journal of Nursing and Health Sciences. 2024; 4(1); 199-209.

8. Bunyang S, Sakol W, Pruksatorn T. Behavior of tuberculosis patients with irregular history of tuberculosis medication. Journal of Health Sciences and Public Health, Wachiraphuket.2022;2(1):57-66.

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้และความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุ
ที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

9. Teerawatananont N, Singpru S.
Development of tuberculosis care model in
community with participation of district
health network, Nakhon Ratchasima Province.
Journal of Environmental Education Medical
and Health. 2024;9(3):41-52

10. Chuenwattana R. Tuberculosis patient
care model of the public health coordination
committee, Kuchinarai district, Kalasin
province. Journal of Health System Research
and Development. 2020: 13(2);441-7.