

ผลของการจัดการอาการร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด

Effects of Symptom - Management and Social Supports on Practice Perception of Pulmonary Tuberculosis Patients.

สุพพัทธิดา แสงทอง,¹ จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์,² สุพัตรา บัวที³

Supphatdhida Saengthong,¹ Jirapa Siriwatanamethanon,² Supatra Buatee³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการจัดการอาการร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้แนวคิดการจัดการอาการของลาร์สัน และคณะ (Larson et.al, 1994) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 22 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 11 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลภายใน 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.97 การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษามากขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้การปฏิบัติตัว, ผู้ป่วยวัณโรคปอด

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา 30270

E-mail: Supphatdhida.am@gmail.com

² รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

³ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

¹ Author: Supphatdhida Saengthong, Register Nurses, Professional Level, Nakhonratchasima 30270,

Thailand. E-mail: Supphatdhida.am@gmail.com

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Kantharawichai District, Mahasarakham 44150.

³ Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Kantharawichai District, Mahasarakham 44150.

Abstract

This pretest-posttest quasi-experimental study aimed to examine the effects of symptom management and social supports on practice perception of pulmonary tuberculosis patients. The concept of Larson's symptom management was used to guide the study. Twenty-two patients with pulmonary Tuberculosis who were treated at Chumphuang Hospital were randomly assigned to the experimental and the control groups. with eleven participants in each group. The experimental group received the symptom management and social support, and the control group received usual care. Data was collected at week six. The instruments were the practice perception scale was .97, Paired t-test and independent t-test were employed for testing hypothesis. The results of study revealed that after the intervention, the experimental group had a significantly higher mean scores of practice perception than before the intervention and that were higher than the control group ($p < .05$). In conclusion, the symptom management and social support program for patients with pulmonary tuberculosis could help the practice perception.

Keywords: Practice perception, Pulmonary Tuberculosis Patients.

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข และเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคแล้ว ความชุก (Prevalence) ของผู้ป่วยวัณโรคมีประมาณ 14 ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (Highly Infectious) และแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่ (Incidence) ประมาณ 9.4 ล้านคน และเสียชีวิตปีละประมาณ 1.3 ล้านคน โดยร้อยละ 95 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา¹

สำหรับประเทศไทย อยู่ในลำดับที่ 18 ของประเทศที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของโรควัณโรคมากที่สุด ใน 22 ประเทศ² จากข้อมูลรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2554 ไตรมาสแรก พบว่า อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทเท่ากับ 93,000 ราย (137 ต่อแสนประชากร) และมีผู้ป่วยเสียชีวิตปีละ 12,000 ราย (18 ต่อแสนประชากร)¹ จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานวัณโรค สำหรับประเทศไทย อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ระหว่างปีงบประมาณ 2546 -

2552 มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งในปี 2552 อัตราความสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 85 และปี 2554 อัตราความสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ ร้อยละ 86 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 ภายในปี 2015³

ปัญหาความล้มเหลวในการรักษาวัณโรค ส่วนหนึ่งเป็นผลจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น ผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นวัณโรค ขาดความเข้าใจในความจำเป็นของการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง โดยคิดว่าหายดีแล้วจึงไม่ต้องมารับการรักษาต่อเนื่องให้ครบ^{4,5} ขาดความตระหนักในการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ไม่รีบมารับการรักษา และรับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดยาก่อนกำหนด หรือหยุดรับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์เนื่องจากเกิดอาการข้างเคียงหรือทนฤทธิ์ของยาไม่ไหวขณะรักษา⁶

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมในด้านการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ

การดูแลสุขภาพทั่วไป โดยใช้กลวิธีในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรับประทานยารักษาวัณโรคในระดับที่ไม่รุนแรง เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคสามารถควบคุมอาการและสามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเอง และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านความรู้ความเข้าใจ และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรับรู้การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Two-Group Pretest- Posttest Design)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก และการตรวจผลเสมหะ ที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงกับคุณสมบัติของประชากรที่กำหนด จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (ทดสอบสมมติฐานทางเดียว) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 11 คน รวม 22 คน และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการทดลองระหว่างเดือนสิงหาคม 2555 - มกราคม 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการสอนสำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปของโรควัณโรคปอด การรักษาวัณโรคปอด อาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาวัณโรค การจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาวัณโรค การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด

1.2 คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 16 ข้อ

2.2 แบบสอบถามข้อมูลการรักษาวัณโรคปอด 8 ข้อ

2.3 แบบประเมินการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด 10 ข้อ แบ่งระดับคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.80

2. ความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองแล้ว กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการทดลอง 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1. ความรู้เรื่องการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาวัณโรค โดยให้ความรู้เรื่องการจัดการอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน อาการคันหรือมีผื่น

คัน อาการชามือหรือเท้า และอาการปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ ร่วมกับการได้รับการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติ และนำไปปฏิบัติต่อเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้ปฏิบัติทุกวัน วันละประมาณ 10 - 20 นาที ใช้เวลาในการเกร็งประมาณ 5 - 7 วินาที และผ่อนคลายประมาณ 20 - 30 วินาที โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ 4 กลุ่ม 1) มือ แขน และกล้ามเนื้อต้นแขน 2) ศีรษะ ใบหน้า คอ และไหล่ 3) หน้าอก ท้อง และหลัง และ 4) หน้าแข้ง ก้น น่อง และเท้า โดยให้ปฏิบัติก่อนรับประทานยารักษาโรค ปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ตามแผนการทดลอง

2. การให้แรงสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน โดยผู้วิจัย ได้แก่ 1) ด้านสิ่งของ ได้แก่ คู่มือการจัดการสำหรับผู้ป่วยโรคปอด เพื่อประกอบการให้ความรู้ และให้นำไปศึกษาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และนมถั่วเหลืองหรือรับประทานคนละ 1 กล่อง เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ 2) ด้านรู้ความเข้าใจ ผู้วิจัยสอนกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล เรื่อง ความรู้ทั่วไปของโรคปอด การรับประทานยารักษาโรคปอด อาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาโรค และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอด 3) ด้านอารมณ์ ผู้วิจัยให้กำลังใจในการรับประทานยารักษาโรค การชื่นชมผู้ป่วยโรคปอดในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาโรค การโทรศัพท์สอบถามอาการ และกระตุ้นเตือนผู้ป่วยโรคปอด

3. การโทรศัพท์สอบถามอาการ และการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยโรคปอดในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 5

4. ประเมินผลการทดลองตามเครื่องมือวิจัยในสัปดาห์ที่ 6

กลุ่มควบคุม

1. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองแล้ว กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจสัญญาณชีพ การตรวจร่างกาย การประเมินปัญหาสุขภาพ การเข้ารับการรักษาจากแพทย์ การส่งต่อแผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการปฏิบัติตัว เช่น การรับประทานยา การดูแลสุขภาพ การนัดหมายครั้งต่อไป และการรับยาและคำแนะนำเรื่องยาจากเภสัชกรก่อนกลับบ้าน

2. ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยประเมินผลการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอด และเพื่อพิทักษ์

สิทธิของกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้สอนผู้ป่วยตามคู่มือการสอนสำหรับผู้วิจัย และมอบคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษาวัณโรค วิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test (dependent t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบที กรณีกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.73 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 57.91 ปี (S.D. = 10.86) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.64 จบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.64 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.45 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,763.64 บาทต่อเดือน (S.D. = 4232.79) ส่วนใหญ่รับประทานยารักษาวัณโรคเอง ร้อยละ 54.55

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.64 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 55.82 (S.D. = 10.83) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.82 จบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.55 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.73 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 2,927.27 บาทต่อเดือน (S.D. = 1997.04) ส่วนใหญ่รับประทานยารักษาวัณโรคเอง ร้อยละ 63.64

ก่อนทดลองผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

2. ข้อมูลการรักษาวัณโรค

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 31 - 60 วัน ร้อยละ 45.45 ยารักษาวัณโรคที่รับประทานเป็นสูตรยาแบบที่ 1 ร้อยละ 100 ส่วน

ใหญ่รับประทานยารักษาวัณโรค 31 - 60 วัน ร้อยละ 45.45 มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 72.73 ผลการตรวจเสมหะได้ผลบวก ร้อยละ 100 และตรวจพบเชื้อวัณโรค ร้อยละ 100 และผลการตรวจเลือดปกติ ร้อยละ 100

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 - 30 วัน ร้อยละ 45.45 ยารักษาวัณโรคที่ได้รับประทานเป็นสูตรระบบที่ 1 ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่รับประทานยารักษาวัณโรค 14 - 30 วัน ร้อยละ 45.45 มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 72.73 ผลการตรวจเสมหะได้ผลบวก ร้อยละ 100 และตรวจพบเชื้อวัณโรค ร้อยละ 100 และผลการตรวจเลือดปกติ ร้อยละ 100 ก่อนทดลอง ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลการรักษาวัณโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผลการทดสอบพบว่า ข้อมูล

การรักษาวัณโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่แตกต่างกัน

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงใน Table 1

Table 1 Differences of average score on practice perception in patients with pulmonary tuberculosis before and after the program

Practice Perception in Patients with Pulmonary Tuberculosis	Experimental Group (n = 11)		Control Group (n = 11)		t-test	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
Before	27.82	3.09	27.27	2.90	.427	.674
After	40.18	1.47	28.91	2.84	11.675	0.00*

*Statistically significant difference $p < 0.05$

วิจารณ์และสรุปผล

จากผลการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากการติดตามผลการบันทึกการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้การปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ ยังพบว่าผลการตรวจเสมหะ

(Sputum AFB) หลังทานยารักษาวัณโรคครบ 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลอง ผลเสมหะเป็นลบ 11 ราย ซึ่งเป็นการยืนยันให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการโน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจนำไปสู่ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงมีความตั้งใจในการปฏิบัติตามกลยุทธ์ที่ได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้ให้แรงสนับสนุน 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ โดยใช้วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของวัณโรค การรับประทานยา

รักษาวัณโรค อาการไม่พึงประสงค์จากยารักษา วัณโรค และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ทำให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยเลือกนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้หรือปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ กลุ่มทดลองจะได้รับนมกล่อง คนละ 1 กล่อง และได้รับคู่มือการจัดการอาการ และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรค พร้อมแบบบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกสังเกตตนเอง และมีความใส่ใจในการปฏิบัติกิจกรรม และ

3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับติดตามอาการผ่านทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ เป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวัฒน์ ประสารสืบ⁷ ที่นำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยให้ความรู้เรื่องวัณโรคพฤติกรรมปฏิบัติตัว การปรับเจตคติ และมีกิจกรรมฝึกสมาธิ และให้แรงสนับสนุนที่เป็นสิ่งของ เช่น นมถั่วเหลือง และดอกไม้แห่งความหวัง และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนด้านกำลังใจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมปฏิบัติตัว อยู่ในระดับดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของคีปีตี และคณะ⁸ ที่ศึกษาพบว่า การให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาและการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านวัณโรคมีระดับความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาผลของจิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ⁹ ที่ศึกษาการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการป้องกันไข้หวัด 2009 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้ความรู้ มีคะแนนความรู้ ทศนคติ และการรับรู้การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอชวัน เอ็นวัน) ซึ่งเป็นโรคติดต่อ เพิ่มขึ้นแตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ควรนำรูปแบบของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ไปเป็นตัวอย่างแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2556 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลชุมชนพวง จังหวัดนครราชสีมา ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ และอำนวยความสะดวกในการศึกษาทดลอง

เอกสารอ้างอิง

- Boonyawongwiroj P. Tuberculosis situation in the Thailand and Solution. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand 2554; 1(3): 232-35.
- World Health Organization. Multi-drug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): Global tuberculosis control. Geneva, Switzerland: WHO; 2010.
- Lange C, Mori T. Advances in the diagnosis of tuberculosis. Respirology 2010; 15: 220-240.
- Clark PM, Karagoz T, Apikoglo RS, Izzettin FV. Effect of pharmacist led patient education on adherence to tuberculosis treatment. American Journal of Health System Pharmacy 2007; 64(5): 497-506.
- Wanitchaya K., Channawong B., Samroui K., Wanpen W., Chawin S., Wanchiai S., & Varma JK. Factors associated with tuberculosis treatment default among HIV-infected tuberculosis patients in Thailand. Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 2009; 103: 59-66.
- Legesse M, Amen G, Mamo G, Medhin G, Shawet D, Bjune G, Abebe F. Knowledge and perception of pulmonary tuberculosis in

- pastoral communities in the middle and Lower Awash Valley of Afar region, Ethiopia. BMC public Health 2010; 10: 187.
- Pilot Study. Oncol Nurs Forum 2010; 37(2): 213-21.
7. Prasansueb P. Effects of group process and social supports on treatment of pulmonary tuberculosis patients at the tuberculosis clinics, Maha Chana Chai Hospital and KhoWang Hospital in Yasothon Province. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham university; 2009.
8. Kebede A, Wabe NT. Medication adherence and its determinants among patient on concomitant tuberculosis and antiretroviral therapy in South West. Public Health and Medical Science. 2012; 4(2): 67-71.
9. Siriwatanamethanon J, Buatee S, Jolyon L.A D. Effect of chikungunya. Prevention programe in primary school students. Journal of Nurse Association of Thailand, North eastern Division 2012; 30(1): 63-9.