

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

สุชาญวัชร สมสอน¹

รับบทความ: 4 มิถุนายน พ.ศ. 2568/ แก้ไขบทความ: 25 มิถุนายน พ.ศ. 2568/ ตอรับบทความ: 26 มิถุนายน พ.ศ. 2568

บทคัดย่อ

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวคิดของสถาบันโจแอนนาบริกส์ มีเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผลงานวิจัยปี พ.ศ. 2557-2567 และการสุ่มตัวอย่างเข้าเป็นการวิจัยเชิงทดลองหรือเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้คำสืบค้น “โปรแกรม” “การดูแลตนเอง” “ผู้ป่วยวัณโรค” “ชุมชน” พบรายงานการวิจัย จำนวน 34 เรื่อง ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกได้งานวิจัยจำนวน 5 เรื่องที่ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยการให้ความรู้ด้วยการบรรยายกลุ่ม การให้คำปรึกษา การฝึกทักษะการดูแลตนเอง และการติดตามทางไกลหรือทางโทรศัพท์ 2) ผู้ดำเนินการให้ความรู้เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข 3) ระยะเวลาของโปรแกรม ตั้งแต่ 1 ถึง 3 เดือน 4) เนื้อหาความรู้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค การรักษา โภชนาการ การจัดการอาการข้างเคียงจากยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะเข้ารับการรักษา 5) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยการให้ความรู้ควบคู่กับการฝึกทักษะร่วมกับการติดตามผ่านทางไกลหรือโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถรับประทายาได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ, การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยวัณโรค, ชุมชน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: suchanwat.somsorn@bcnnon.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 099-4519165

A Systematic Literature Review of Community-Based Programs for Self-Care Promotion in Tuberculosis Patients

Suchanwat Somsorn¹

Received: 4 June 2025/ Revised: 25 June 2025/ Accepted: 26 June 2025

Abstract

This systematic literature review aimed to examine the patterns of self-care promotion programs for tuberculosis (TB) patients in community settings. The review was conducted following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. The inclusion criteria were: The studies published between 2014 and 2024 and the studies employing randomized controlled trials or quasi-experimental designs. The keywords used in the literature search included “interventions”, “self-care”, “tuberculosis patients”, and “community-based”. A total of 34 research articles were initially identified, of which 5 met the inclusion criteria and specifically evaluated the effectiveness of self-care promotion programs for TB patients in communities. The findings revealed the following key characteristics: (1) self-care promotion interventions commonly included group lectures, individual counseling, self-care skills training, and remote or telephone follow-up; (2) health professionals were the primary facilitators delivering the interventions; (3) program durations ranged from one to three months; (4) educational content focused on TB knowledge, treatment regimens, nutrition, side effect management, infection control, and appropriate self-care practices during treatment; and (5) outcome variables included TB patients’ self-care knowledge and behaviors. These findings suggest that nursing practice should integrate community-based self-care promotion activities for TB patients, emphasizing knowledge dissemination combined with skill training and remote follow-up. Such approaches are expected to enhance patients’ accurate self-care behaviors and medication adherence, ultimately leading to improved treatment outcomes and reduced transmission of TB within the community.

Keywords: A systematic literature review, Self-care, Tuberculosis patients, Community-based

¹Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi

*Corresponding author: E-mail suchanwat.somsorn@bcnnon.ac.th Tel. 099-4519165

บทนำ

วัณโรค (Tuberculosis: TB) เป็นหนึ่งในโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ในปี ค.ศ. 2015 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ได้มีเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ 90 ภายในปี ค.ศ. 2035 เมื่อเทียบกับปี ค.ศ.2015 โดย ปี ค.ศ. 2022 ทั่วโลกพบอุบัติการณ์วัณโรค 133 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 10.6 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 1.3 ล้านคน และประชากรทั่วโลก 1 ใน 4 ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection: LTBI) (World Health Organization, 2023; กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2566) ส่วนสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยได้คาดการณ์ว่ามีอุบัติการณ์วัณโรคสูงถึง 155 ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 14,000 ราย วัณโรคดื้อยา (Drug resistance TB: DR-TB) 2,700 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 9,200 ราย โดยอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พ.ศ. 2565 พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 79.8 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา มาจากการขาดยา สูงถึงร้อยละ 5.6 (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2566; กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2565)

ในปัจจุบันประเทศไทยได้มีแนวทางการรักษาวัณโรคที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยวัณโรคต้องเข้ารับการรักษาด้วยสูตรยามาตรฐาน 2HRZE/4HR อย่างไรก็ตามยาสูตรนี้ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดท้อง ตับอักเสบ (Yang et al., 2017; กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2565) ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการรับประทานยา การขาดการติดตามจากบุคลากรทางสาธารณสุข และการขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษาและเกิดวัณโรคดื้อยาต่อไปได้ (Liu et al., 2020; บุษบา โคกระบินทร์ และสุชาญวัชร สมสอน, 2563; อรณา วีรชุนย์ และคณะ, 2566) ทั้งนี้ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีภาระทางสังคมและเศรษฐกิจ และขาดระบบสนับสนุนที่เหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการดูแลตนเองส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Story et al., 2016; Munro et al., 2007; Jittimanee et al., 2007)

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Literature Review) เพื่อนำข้อมูลจากงานวิจัยที่เคยดำเนินการเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนมาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยมุ่งหวังให้ได้องค์ความรู้เชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน พัฒนา หรือปรับปรุงโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองในระดับชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและการควบคุมวัณโรคอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

คำถามการวิจัย

รูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนมีอะไรบ้าง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Literature Review) จากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยคัดเลือกรายงานวิจัยที่ตีพิมพ์ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานย้อนหลัง 10 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2024)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้ คือ รายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

- 1) เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรักษาในชุมชน
- 2) เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเป็นตัวแปรต้น
- 3) เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาที่มีการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคเป็นตัวแปรตาม
- 4) เป็นรายงานการวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCTs) หรือการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ที่มีความสมบูรณ์ในการวิจัยทุกขั้นตอนและมีการรายงานค่าสถิติ
- 5) เป็นรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- 6) เป็นรายงานการวิจัยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2024)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกรายงานวิจัยตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพของการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพเชิงระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยที่นำมาทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง และงานวิจัยกึ่งทดลองของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014)

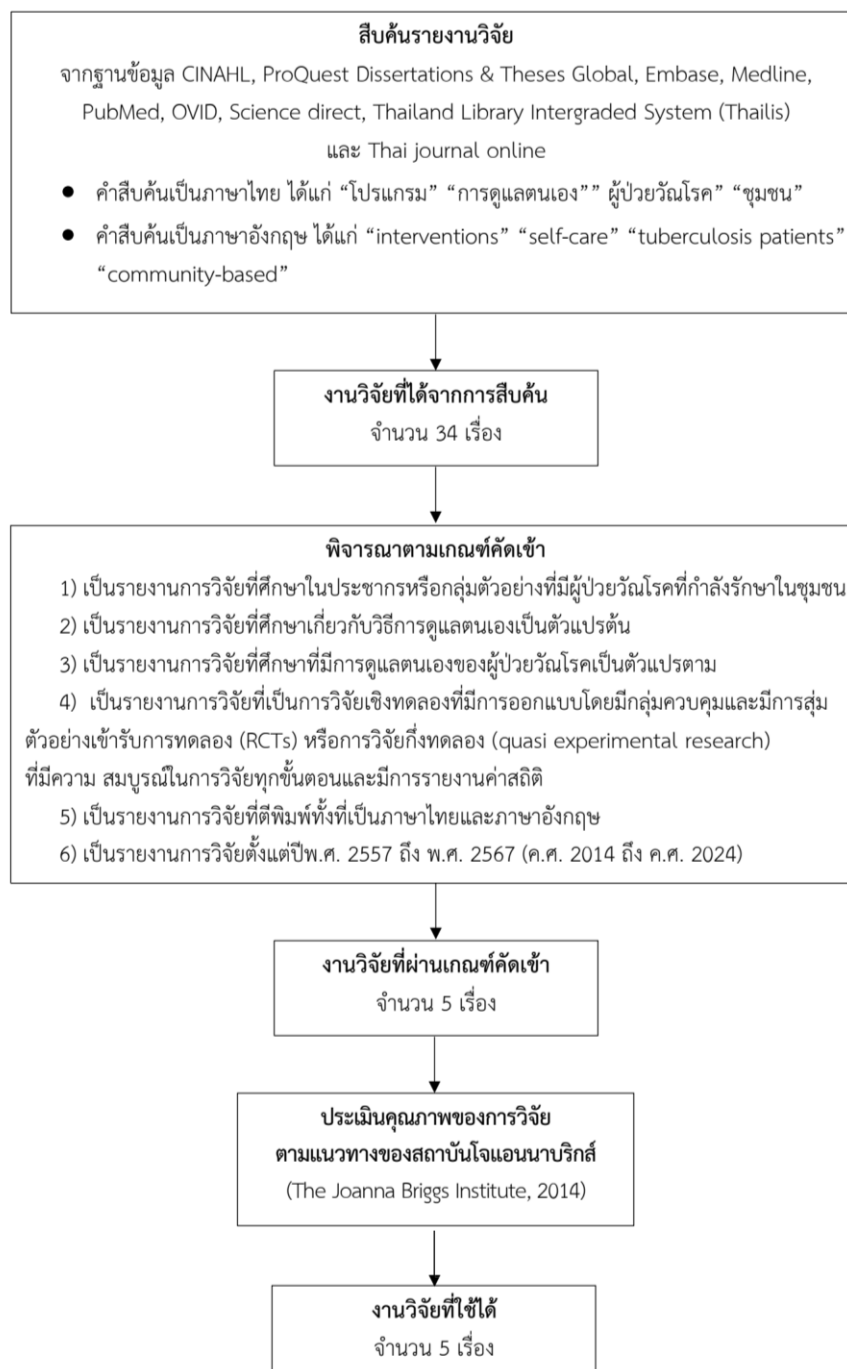
ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการทบทวนวรรณกรรมเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการลงบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่คัดเลือกมาเพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นรายงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ฐานข้อมูล CINAHL, ProQuest Dissertations & Theses Global, Embase, Medline, PubMed, OVID, Science direct, Thailand Library Intergrated System (Thailis) และ Thai journal online โดยใช้คำสืบค้นเป็นภาษาไทย ได้แก่ “โปรแกรม” “การดูแลตนเอง” “ผู้ป่วยวัณโรค” “ชุมชน” และคำสืบค้นเป็นภาษาอังกฤษ ได้แก่ “interventions” “self-care” “tuberculosis patients” “community-based” จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกรายงานวิจัยโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัย ในการคัดเลือกรายงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยทำการอ่านรายงานวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพของรายงานวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพของการวิจัยของ สถาบันโจแอนนา

บริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) จากนั้นทำการสกัดข้อมูล และบันทึกลงในแบบบันทึกผลการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ผู้วิจัย ปีที่ทำวิจัย ประเทศที่ทำวิจัย รูปแบบวิจัย กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง วิธีการจัดกระทำ วิธีประเมินผล ผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบของการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ระยะเวลาดำเนินการศึกษา เนื้อหาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และผลการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ



ผลการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง 2567 จากฐานข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 34 เรื่อง แต่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองจำนวนเพียง 5 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 1 เรื่อง และเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 4 เรื่อง โดยตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2 เรื่อง ประเทศที่ทำการวิจัยมากที่สุด คือ ประเทศอิหร่าน จำนวน 2 เรื่อง และระยะเวลาในการทำวิจัย 3 เดือน จำนวน 3 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (n = 5)

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน
ปีที่พิมพ์	
พ.ศ. 2560	1
พ.ศ. 2562	1
พ.ศ. 2563	1
พ.ศ. 2564	2
ประเภทของงานวิจัย	
การวิจัยกึ่งทดลอง	4
การวิจัยเชิงทดลอง	1
ประเทศที่ทำการวิจัย	
อิหร่าน	2
อินโดนีเซีย	1
จีน	1
ไทย	1
ระยะเวลาในการทำวิจัย	
1 เดือน	2
3 เดือน	3

นอกจากนี้กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน พบว่า ผู้จัดกิจกรรมเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข โดยการจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง มี 4 วิธี ได้แก่ 1) การให้ความรู้ 2) การให้คำปรึกษา 3) การฝึกทักษะการดูแลตนเอง และ 4) การติดตามทางไกลหรือทางโทรศัพท์ ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีการใช้กิจกรรมผสมผสาน (Xu et al.; 2021; Hosseinalipour et al., 2021; Wahyuni et al., 2020; Abiz et al., 2020; อัญชลี จันทร์ปรง และคณะ, 2560) โดยงานวิจัยทุกเรื่องที่มีมุ่งเน้นการให้ความรู้ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรักษา โภชนาการ การจัดการอาการข้างเคียงจากยา การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ และการปฏิบัติตัวขณะรักษาที่ถูกต้อง โดยกลวิธีในการให้ความรู้มีหลายรูปแบบ เช่น ใช้สื่อมัลติมีเดีย แจกแผ่นพับ และแจกคู่มือ (Xu et al.; 2021; Hosseinalipour et al., 2021; Wahyuni et al., 2020; Abiz et al., 2020; อัญชลี จันทร์ปรง และคณะ, 2560) นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองระหว่างการรักษา (Xu et al.; 2021; อัญชลี จันทร์ปรง และคณะ, 2560) อีกทั้งมีการฝึกทักษะการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถดูแลตนเองระหว่างการรักษาได้อย่างถูกต้อง เช่น การฝึกหายใจ การจัดการอาหารที่เหมาะสม

การรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Xu et al.; 2021; Hosseinalipour et al., 2021; อัญชลี จันทรุ่ง และคณะ, 2560) รวมถึงมีการติดตามทางไกลหรือทางโทรศัพท์เพื่อติดตาม การดูแลตนเองทุกสัปดาห์ รวมถึงให้กำลังใจในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย (Wahyuni et al., 2020; อัญชลี จันทรุ่ง และคณะ, 2560) ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า มีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้ในการดูแลตนเอง (Xu et al.; 2021; Hosseinalipour et al., 2021; Wahyuni et al., 2020; Abiz et al., 2020; อัญชลี จันทรุ่ง และคณะ, 2560) และแบบสอบถามพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง (Xu et al.; 2021; Abiz et al., 2020; อัญชลี จันทรุ่ง และคณะ, 2560) และแบบ สัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Hosseinalipour et al., 2021; Wahyuni et al., 2020) นอกจากนี้ผลการวิจัยของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ส่งผลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการ ดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น (Xu et al.; 2021; Hosseinalipour et al., 2021; Wahyuni et al., 2020; Abiz et al., 2020; อัญชลี จันทรุ่ง และคณะ, 2560) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงรูปแบบของกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและ ผลการวิจัย

รูปแบบของกิจกรรม	ผลการวิจัย	ระดับความน่าเชื่อถือ
การให้ความรู้ด้วยการบรรยายกลุ่ม สื่อ มัลติมีเดีย แจกแผ่นพับ ร่วมกับการให้ คำปรึกษารายบุคคล และการฝึกหายใจ (Xu et al.; 2021)	หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะ การดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ	ระดับ 1
การให้ความรู้ด้วยหนังสือคู่มือ ร่วมกับการให้ การพยาบาลทางไกล (telenursing) (Wahyuni et al., 2020)	ระดับพฤติกรรมด้านการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น	ระดับ 2
การให้ความรู้ด้วยการบรรยายกลุ่ม ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ (Abiz et al., 2020)	กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองเพิ่มขึ้น	ระดับ 2
การให้ความรู้ด้วยการบรรยายกลุ่ม ร่วมกับการฝึกทักษะดูแลตนเอง (Hosseinalipour et al., 2021)	กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการ ดูแลตนเองเพิ่มขึ้น	ระดับ 2
การให้ความรู้ด้วยการบรรยาย แจก คู่มือ ร่วมกับการให้คำปรึกษา การฝึก ทักษะ ด้วยการสาธิตและสาธิต ย้อนกลับ และการติดตามผ่านโทรศัพท์ (อัญชลี จันทรุ่ง และคณะ, 2560)	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล ตนเอง หลังการทดลองของกลุ่ม ทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ	ระดับ 2

อภิปรายผล

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วย วัณโรคที่มีประสิทธิภาพมีการใช้กิจกรรมแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้

คำปรึกษา การฝึกทักษะการดูแลตนเอง และ การติดตามทางไกลหรือทางโทรศัพท์ ซึ่งแต่ละกิจกรรมล้วนมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน (Xu et al.; 2021; Hosseinalipour et al., 2021; Wahyuni et al., 2020; Abiz et al., 2020; อัญชลี จันทรปรง และคณะ, 2560) การให้ความรู้เป็นกิจกรรมที่พบในทุกงานวิจัยและมีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา โภชนาการที่เหมาะสม การจัดการอาการข้างเคียงจากยา การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ และการปฏิบัติตัวขณะรักษาที่ถูกต้อง โดยใช้สื่อมัลติมีเดีย แจกแผ่นพับ และ แจกคู่มือ (Xu et al.; 2021; Hosseinalipour et al., 2021; Wahyuni et al., 2020; Abiz et al., 2020; อัญชลี จันทรปรง และคณะ, 2560) ซึ่งความรู้ที่ถูกถ่ายทอดอย่างเหมาะสมมีผลต่อการปรับทัศนคติและลดพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยได้ดี โดยการศึกษาของ Xu et al. (2021) และ อัญชลี จันทรปรง และคณะ (2560) แสดงให้เห็นว่า ความรู้ที่ได้ส่งผลต่อทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างชัดเจน นอกจากนี้การให้คำปรึกษายังเป็นส่วนสำคัญในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งพบว่า ความวิตกกังวลเป็นอุปสรรคต่อความต่อเนื่องในการรักษาและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (อัญชลี จันทรปรง และคณะ, 2560) อีกทั้งการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองและรู้สึกว่าการดูแลจากบุคลากรอย่างใกล้ชิด (Xu et al.; 2021) ส่วนการฝึกทักษะการดูแลตนเองนั้นมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง เช่น การฝึกหายใจ การวางแผนโภชนาการ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ และการจัดการอาการข้างเคียงจากยา (Xu et al.; 2021; Hosseinalipour et al., 2021; อัญชลี จันทรปรง และคณะ, 2560) ซึ่งการฝึกทักษะนั้นมีส่วนสำคัญในการสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองส่งผลให้สามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง (สุชาญวัชร สมสอน และคณะ, 2565) นอกจากนี้การติดตามทางไกลหรือโทรศัพท์เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยเสริมการติดตามต่อเนื่องโดยลดการเดินทางหรือการมาพบหน้าแบบดั้งเดิม โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ (Story et al., 2016; Munro et al., 2007; Jittimanee et al., 2007) ซึ่งการศึกษาของ Wahyuni et al. (2020) พบว่า การใช้การพยาบาลทางไกล (telenursing) ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญนอกจากการติดตามแล้วยังสามารถกำกับการรับประทานยาผ่านวิดีโอควบคู่กันไปได้ และเป็นการเพิ่มความสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย (Story et al., 2016; สุชาญวัชร สมสอน และคณะ, 2565)

นอกจากนี้การประเมินผลลัพธ์ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้การดูแลตนเอง (Xu et al.; 2021; Hosseinalipour et al., 2021; Wahyuni et al., 2020; Abiz et al., 2020; อัญชลี จันทรปรง และคณะ, 2560) และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Xu et al.; 2021; Abiz et al., 2020; อัญชลี จันทรปรง และคณะ, 2560) และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Hosseinalipour et al., 2021; Wahyuni et al., 2020) ยังไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองในมิติเชิงลึก เช่น ความสามารถในการตัดสินใจ การบริหารจัดการความเครียด หรือการจัดการกับผลข้างเคียงจากยา อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าโปรแกรมจะมุ่งเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองในบริบทชุมชน แต่การประเมินผลส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่เฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น ยังไม่มีการวัดผลด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือบุคลากรในชุมชน เช่น อสม. หรือเครือข่ายสุขภาพ ส่วนผลลัพธ์ของโปรแกรมโดยรวม พบว่า โปรแกรมที่มีการออกแบบอย่างรอบ

ด้านและสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยในชุมชน สามารถเพิ่มระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตได้อย่างมีนัยสำคัญ (Xu et al., 2021; Hosseinalipour et al., 2021; Wahyuni et al., 2020; Abiz et al., 2020; อัญชลี จันทรปุรง และคณะ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลตนเอง (self-care theory) ที่ระบุว่า ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ (Orem, 2001)

อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ใช้ในการสังเคราะห์ยังมีข้อจำกัดหลายประการ แม้จะมีการค้นคว้างานวิจัยถึง 34 เรื่อง แต่มีเพียง 5 เรื่องเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกและมีคุณภาพการวิจัยที่เหมาะสมกับการนำมาสังเคราะห์ผล ส่งผลให้มีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะสะท้อนภาพรวมของประสิทธิภาพโปรแกรมในบริบทที่หลากหลาย นอกจากนี้งานวิจัยส่วนใหญ่มีระยะเวลาดำเนินโครงการเพียง 1-3 เดือน ซึ่งอาจไม่เพียงพอในการสะท้อนผลลัพธ์ที่ยั่งยืน โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต้องใช้เวลาปรับเปลี่ยนในระยะยาว อีกทั้งงานวิจัยส่วนใหญ่ประเมินเพียงความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ไม่ครอบคลุมผลการตรวจทางคลินิก หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น ผลการเอกซเรย์ปอด หรือผลการตรวจเสมหะ นอกจากนี้งานวิจัยมีแหล่งที่มาจากประเทศต่าง ๆ คือ อิหร่าน อินโดนีเซีย จีน และไทย ซึ่งค่อนข้างมีความหลากหลาย แม้ว่าจะเป็นจุดแข็งในแง่ความหลากหลาย แต่ก็อาจส่งผลต่อความยากในการเปรียบเทียบผล เนื่องจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ระบบสาธารณสุข และปัจจัยทางสังคม ดังนั้นในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตควรมีการจัดกิจกรรมแบบผสมผสานในการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การฝึกทักษะการดูแลตนเอง และการติดตามทางไกลหรือทางโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยโรคไตสามารถรับประทายาได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากโรคและลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในชุมชนได้ต่อไป

บทสรุป

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ทำให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตที่มีประสิทธิภาพต้องมีการใช้กิจกรรมแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การฝึกทักษะการดูแลตนเอง และ การติดตามทางไกลหรือทางโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยโรคไตสามารถรับประทายาได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากโรคและลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในชุมชนได้ต่อไป ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลควรนำรูปแบบกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ โดยการให้ความรู้ควบคู่กับการฝึกทักษะ และการติดตามผ่านเทคโนโลยี มาปรับใช้กับบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรค

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตในชุมชน โดยใช้การออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ และควรวางระยะเวลาการติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมอย่างน้อย 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อประเมินผลในระยะยาว นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการใช้ AI ในการช่วยค้นหาข้อมูล จึงควรส่งเสริม

บทบาทของ AI ในการทบทวนวรรณกรรม และนำ AI เข้ามาเป็นตัวช่วยในการค้นหาข้อมูลด้านงานวิจัย

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรสนับสนุนและส่งเสริมการบูรณาการโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะในชุมชนที่มีอัตราการเกิดโรคสูง และมีการอบรมบุคลากรสุขภาพในระดับชุมชนให้สามารถจัดกิจกรรมให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ในการปฏิบัติการพยาบาลควรนำรูปแบบกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ เช่น การให้ความรู้ควบคู่กับการฝึกทักษะ และการติดตามผ่านเทคโนโลยี มาปรับใช้กับบริบทของแต่ละพื้นที่ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรค เพื่อเสริมแรงใจและลดอัตราการขาดความต่อเนื่องในการรักษาและทำให้เชื่อโรคได้

บรรณานุกรม

- กองโรค กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางการควบคุมโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ไซน์.
- กองโรค กรมควบคุมโรค. (2566). *สถานการณ์และการดำเนินงานโรคของประเทศไทย; 2566* [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กองโรค. เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2568, จาก: [https://www.tbthailand.org/download/form/รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังโรคในป\(1\).pdf](https://www.tbthailand.org/download/form/รายงานสถานการณ์และการเฝ้าระวังโรคในป(1).pdf)
- บุษบา โคกระสินทร์, & สุชาญวัชร สมสอน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่จังหวัดสระบุรี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4*, 10(2), 10–21.
- สุชาญวัชร สมสอน, ปาหนัน พิชยภิณโญ, & สุนีย์ ละกะปิ่น. (2565). ผลของโปรแกรมแบบแผนการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ร่วมกับการกำกับการรับประทานยาผ่านวิดีโอในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(1), 241–253.
- อรณา วีระชัย, & สุชาญวัชร สมสอน. (2566). แนวทางการพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน*, 1(1), 19–34.
- อัญชลี จันทรปุรง, สุวรรณ จันทรประเสริฐ, & สมสมัย รัตนกริธากุล. (2560). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการตรวจเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(3), 89–104.
- Abiz, M., Robabi, H., Salar, A., & Saeedinezhad, F. (2020). The effect of self-care education on the quality of life in patients with pulmonary tuberculosis. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 9(2), e108877.
- Hosseinalipour, S. A., Mohammadbeigi, A., Rahbar, A., & Mohebi, S. (2021). The impact of educational intervention based on extended health belief model with social support on promoting self-care behaviors in patients with smear

- positive pulmonary TB. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 15(5), 312–321.
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 edition/supplement*. The Joanna Briggs Institute.
- Jittimanee, S. X., Madigan, E. A., Jittimanee, S., & Nontasood, C. (2007). Treatment default among urban tuberculosis patients, Thailand. *International Journal of Nursing Practice*, 13(6), 354–362.
- Liu, Q., Smith, H., Qiu, Y., Tang, S., & Garner, P. (2020). Self-management interventions to improve tuberculosis treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 91, 268–276.
- Munro, S. A., Lewin, S. A., Smith, H. J., Engel, M. E., Fretheim, A., & Volmink, J. (2007). Patient adherence to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research. *PLOS Medicine*, 4(7), 1–16.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Story, A., Garfein, R. S., Hayward, A., Rusovich, V., Dadu, A., Soltan, V., et al. (2016). Monitoring therapy adherence of tuberculosis patients by using video-enabled electronic devices. *Emerging Infectious Diseases*, 22(3), 538–540.
- Wahyuni, T., Almumtahanah, & Dewi, N. T. (2020). Education (selfcare) in tuberculosis patients with experimental quasi design. *Advances in Health Sciences Research*, 27, 326–329.
- World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. World Health Organization.
- Xu, Z., Chen, W., & Li, X. (2021). Effects of comprehensive nursing intervention combined with respiratory functional exercises on pulmonary function and self-care ability in patients with pulmonary tuberculosis: Results of a randomized trial. *Annals of Palliative Medicine*, 10(7), 7543–7550.
- Yang, T. W., Park, H. O., Jang, H. N., Yang, J. H., Kim, S. H., Moon, S. H., & Kang, D. H. (2017). Side effects associated with the treatment of multidrug-resistant tuberculosis at a tuberculosis referral hospital in South Korea: A retrospective study. *Medicine*, 96(28), e7482.