



ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย

ทัศนีย์ แสงเงิน¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย การศึกษาขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์การปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 7 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด พบว่า เพศชายร้อยละ 57.10 อายุเฉลี่ย 66.57 ปี (S.D.=25.38) ร้อยละ 42.90 มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.10 มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาในระดับต่ำ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วยการศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยวัณโรคปอดและการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าโปรแกรมประกอบด้วย 8 กิจกรรม 1) กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมาย 2) กิจกรรมการประเมินผู้ป่วย 3) กิจกรรมการเพิ่มทักษะ 4) กิจกรรมการกำหนดปัญหาร่วมกัน 5) กิจกรรมการแสวงหาและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกัน 6) กิจกรรมการวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกัน 7) กิจกรรมการปฏิบัติตามวิธีที่เลือกไว้ 8) กิจกรรมการประเมินผล และ พบว่า ความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) มีค่าระหว่าง 0.5-1 ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 24 คน พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนความรู้และการปฏิบัติตามแผนการรักษาส่งกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการพยาบาล, ตั้งเป้าหมายร่วมกัน, การปฏิบัติตามแผนการรักษา, ผู้ป่วยวัณโรคปอด, หอบผู้ป่วยใน

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสุโขทัย



The effectiveness of mutual goal setting nursing program for compliance with tuberculosis treatment plan among pulmonary tuberculosis patients, inpatients department Sukhothai hospital

Tassanee Sangngern¹

Abstract

The objective of this study was to develop and examine the effectiveness of mutual goal setting nursing program for compliance with tuberculosis treatment plan among pulmonary tuberculosis patients inpatients department Sukhothai hospital. The study was conducted in 3 phases. The first phase aimed to assess compliance with tuberculosis treatment plan among pulmonary tuberculosis patients. The samples were 7 tuberculosis patients recruited by purposive sampling. Collecting data by questionnaire and analysis by frequency, percentage mean, standard deviation, maximum, minimum. The result showed that male (57.10%) average age 66.57 years old (S.D.=25.38) the samples had a lower level of knowledge (42.90%) and lower level of compliance with tuberculosis treatment plan (74.10%). The second phase was to construct mutual goal setting nursing program which consisted of the study on needs suggested by pulmonary tuberculosis patients and the content validity which was approved by experts. The resulting program consisted of 8 steps: (1) Goal-oriented interaction (2) Assessment (3) Having decision making skill (4) Joint problem formulation (5) The choice of practice (6) Planning/Setting goal (7) Implementing and (8) Evaluation. And content validity (IOC) was between 0.5-1. The third phase was to evaluate of mutual goal setting nursing program for compliance with tuberculosis treatment plan; and it was found that there was a significant increasing the average score of knowledge and compliance with tuberculosis treatment plan after the intervention ($p<0.001$).

Keyword: nursing program, mutual goal setting, treatment plan, pulmonary tuberculosis patients, inpatients department

¹ Registe Expert professional nurse Nursing work group Sukhothai Hospital

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการป่วย การตายในหลายประเทศทั่วโลก การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น (จตุพร พันธะเกษม, 2561) องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าระหว่างปี ค.ศ. 2002-2020 จะมีผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ สูงขึ้น 1,000 ล้านคน ซึ่งในจำนวน 150 ล้านคนจะเป็นผู้ป่วยวัณโรค (ประดิษฐ์ ปฐวีศรีสุธา, 2564) และในปี ค.ศ. 2022 องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าทั่วโลกมีอุบัติการณ์วัณโรค 133 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 10.6 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 1.3 ล้านคน และประชากรทั่วโลก 1 ใน 4 ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection: LTBI) (WHO, 2023)

สำหรับประเทศไทย องค์การอนามัยโลกประมาณทางระบาดวิทยาว่าปี ค.ศ. 2017 มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำในประเทศไทย จำนวน 108,000 ราย นอกจากนี้ คนไทยประมาณ 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทย มีเชื้อวัณโรคแฝงที่ไม่แพร่กระจาย (กรมควบคุมโรค, 2560) และในปี ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลก ประมาณทางระบาดวิทยาว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำปีละประมาณ 120,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 14,000 รายต่อปี และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ประมาณร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน (WHO, 2020) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2022 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค 155 ต่อประชากรแสนคนหรือจำนวน 111,000 คน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต จำนวน 14,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (Drug resistance TB: DR-TB) จำนวน 2,700 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 9,200 ราย (WHO, 2023)

ส่วนในเขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ และอุตรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรค เท่ากับ 85 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2559) ปี พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรค เท่ากับ 115 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 2562) และจังหวัดสุโขทัยมีอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรค ในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับ 93 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2559) ซึ่งสูงกว่าภาพรวมในเขตสุขภาพที่ 2 และพบว่าปี พ.ศ. 2562 จังหวัดสุโขทัยมีอัตราความครอบคลุม การค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคเท่ากับร้อยละ 68.77 จากเป้าหมายร้อยละ 82.5 (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 2562)

สำหรับโรงพยาบาลสุโขทัย ได้กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาวัณโรค ด้วยการบริหารจัดการในรูปแบบ One stop service โดยทีมสหวิชาชีพ มีการลงทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในระบบอย่างครบถ้วนมีระบบการประสานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคระหว่างหอผู้ป่วยในกับคลินิกวัณโรค (TB clinic) เพื่อให้มีการเริ่มให้ยาโดยตรง (

DOT: Directed observed therapy) ระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลโดยพยาบาลในหอผู้ป่วย และกำกับ การรับประทานยาและให้การปรึกษาต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสุโขทัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2565 มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 117 , 118 และ 122 ราย ตามลำดับ และพบว่าความสำเร็จของการรักษาปี พ.ศ.2562 – 2564 มีแนวโน้มลดลงเท่ากับ ร้อยละ 89.25 , 90.09 และ 81.41 ตามลำดับ และข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคทั้งโรคหลักและโรคร่วมที่เข้ารับการักษาในโรงพยาบาลใน ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2565 มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ 160 , 161 , และ 188 รายตามลำดับ (ศิริลักษณ์ อุภาวนิช และคณะ, 2566)

การรักษาวัณโรคในปัจจุบันให้การรักษาด้วยยาต้านวัณโรคใช้ระยะเวลา 6-8 เดือน แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเข้มข้นและระยะต่อเนื่อง แนวทางการประเมินผลโดยการตรวจเสมหะ จะทำหลังจากสิ้นสุดการรักษาใน ระยะเข้มข้น 2 เดือน เพื่อตรวจสอบถึงความร่วมมือในการรักษาจากการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและหาก เสมหะในเดือนที่ 2 ยังพบเชื้อให้คำนึงถึงการรับประทานยาวัณโรคไม่สม่ำเสมอ ขนาดยาไม่เหมาะสม หรือสงสัย เชื้อดื้อยา หากผู้ป่วยขาดการรักษาและการรับประทานยามากกว่า 2 เดือนติดต่อกันถือว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคขาดยา จะเห็นได้ว่าความร่วมมือในการรักษาวัณโรคโดยเข้ารับการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนที่มี ความสำคัญในการรักษาวัณโรคให้หายขาด ไม่กลายเป็นชนิดดื้อยาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้คนอื่น ๆ ใน ชุมชนได้ (สำนักวัณโรค, 2561)

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค เป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยในการรับประทานยา การ รับประทานอาหารอย่างถูกต้องและหรือการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับแผนการรักษา และคำแนะนำที่ตก ลงร่วมกันกับบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงการให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมที่ได้ตกลง ร่วมกันเพื่อให้เกิดผลการรักษาตามเป้าหมาย (Meichenbaum & Turk, 2015) สำหรับความร่วมมือในการรักษา วัณโรคปอดเป็นการที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยการใช้จ่ายที่กำหนดไว้ทั้งหมดตลอดระยะเวลาในการ รักษา โดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องโดยใช้ระยะเวลา 6-9 เดือนและไม่หยุดยาเอง การรับประทาน ยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องใช้ระยะเวลายาวนาน จำนวนยาที่มีปริมาณมากและอาจเกิดอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้อาเจียน มีผื่นคันตามร่างกาย ตัว ตาเหลือง ปวดตามข้อ (Amuha et al., 2009) ทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง ไม่ ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่มาตรวจตามนัด เกิดความเบื่อหน่ายขาดแรงจูงใจในการรักษาและการ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อความ สม่ำเสมอในการรักษาและการรับประทานยา ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและความสำคัญของการรักษา

รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคปอดเพิ่มขึ้น (ประดิษฐ์ ปฐวีศรีสุธา, 2564)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King, 1981) เพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยวัณโรคร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ทำข้อตกลงและปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่งผลให้การรักษาวัณโรคหายขาด ไม่กลายเป็นชนิดดื้อยาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย 3) เพื่อทดสอบหาประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and development) โดยใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (Combine research หรือ Mixed method) ระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King, 1981) เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์การปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ดังนี้

1. วิธีดำเนินการ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 1-15 ตุลาคม 2566
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 7 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุโขทัย 2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 3) ผู้ป่วยสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) ผู้ป่วยย้ายโรงพยาบาล 3) ผู้ป่วยเสียชีวิต

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และเติมคำในช่องว่าง 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (มีคะแนนรวมระหว่าง 9-10 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (มีคะแนนรวมระหว่าง 6-8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (มีคะแนนรวมระหว่าง 0-5 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ 3) แบบสอบถามการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ ซึ่งใช้วิธีแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วย/ปฏิบัติมากได้คะแนน 3 คะแนน เห็นด้วย/ปฏิบัติปานกลาง ได้คะแนน 2 คะแนน เห็นด้วย/ปฏิบัติน้อย ได้คะแนน 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับสูงสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ดำเนินการระหว่าง 16-31 ตุลาคม 2566 รายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และพักรักษาตัวแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย 2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 3) ผู้ป่วยสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) ผู้ป่วยย้ายโรงพยาบาล 3) ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นด้านความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยวัณโรคปอดหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัยต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา 3) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2. สังเคราะห์ความสอดคล้องของความต้องการ และข้อเสนอแนะ 1) วิธีดำเนินการ นำผลการศึกษาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรคปอดหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัยต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาผนวกเข้ากับผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 แล้วนำมากำหนดเป็นองค์ประกอบ และจัดทำร่างโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย 2) การวิเคราะห์ข้อมูล นำสารสนเทศทั้งหมดมาทำการสังเคราะห์เนื้อหา (Content synthesis)

3. การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด หอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ สำนวนภาษาตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข 2) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การคำนวณดัชนีความสอดคล้องในเรื่องความถูกต้องและความชัดเจนของเนื้อหา (Index of congruence) และใช้วิธีการสังเคราะห์เนื้อหา ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบหาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือนดำเนินการทดลองระหว่าง 1 ธันวาคม 2566-29 กุมภาพันธ์ 2567

1. วิธีดำเนินการ ใช้รูปแบบการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (Quasi-experimental research : one group, pre-test and post-test design)

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป GPowerMac3.1.9.2 (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือและคณะ, 2562) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.57 (สมัญญา มุขอาษาและเกษร สำเภาทอง, 2560) $\alpha = 0.05$ power = 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 24 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคปอดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย 2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 3) ผู้ป่วยสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) ผู้ป่วยย้ายโรงพยาบาล 3) ผู้ป่วยเสียชีวิต

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และเติมคำในช่องว่าง 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปอด จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดย

ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (มีคะแนนรวมระหว่าง 9-10 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (มีคะแนนรวมระหว่าง 6-8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (มีคะแนนรวมระหว่าง 0-5 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ 3) แบบสอบถามการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ ซึ่งใช้วิธีแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วย/ปฏิบัติมากได้คะแนน 3 คะแนน เห็นด้วย/ปฏิบัติปานกลาง ได้คะแนน 2 คะแนน เห็นด้วย/ปฏิบัติน้อย ได้คะแนน 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับสูงสุด คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ผสมกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกรวมทั้งแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมาย 2) กิจกรรมการประเมินผู้ป่วย 3) กิจกรรมการเพิ่มทักษะ 4) กิจกรรมการกำหนดปัญหาร่วมกัน 5) กิจกรรมการแสวงหาและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกัน 6) กิจกรรมการวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกัน 7) กิจกรรมการปฏิบัติตามวิธีที่เลือกไว้ 8) กิจกรรมการประเมินผล

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุดและ Wilcoxon signed rank test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเลขที่ IRB 61/2023 พิทักษ์สิทธิโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้ เท่านั้นโดยระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาขั้นตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบว่า เพศชายร้อยละ 57.10 เพศหญิงร้อยละ 42.90 อายุเฉลี่ย 66.57 ปี (S.D.=25.38) สถานภาพสมรส ร้อยละ 42.90 จบประถมศึกษาร้อยละ 42.90 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4,228.57 บาท (S.D.=7,053.37) ร้อยละ 28.60 สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.70 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

คะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด พบว่า ร้อยละ 42.90 มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.10 มีความรู้ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ร้อยละ 74.10 มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาในระดับต่ำ ร้อยละ 28.60 มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาในระดับปานกลาง (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด (n=7)

ความรู้และการปฏิบัติตามแผนการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคปอด	ระดับ					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด	0	(0.0)	4	(57.10)	3	(42.90)
การปฏิบัติตามแผนการรักษา	0	(0.0)	5	(28.60)	2	(74.10)

ผลการศึกษาขั้นตอนที่ 2 พบว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมาย ได้แก่ การสัมภาษณ์ การพูดคุย ทักทาย การสร้างสัมพันธ์ภาพและการติดต่อสื่อสาร 2) กิจกรรมการประเมินผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินความรู้และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด 3) กิจกรรมการเพิ่มทักษะ ได้แก่ การเรียนรู้ปัญหาของผู้ป่วยและกระตุ้นให้เกิดการวางแผน การตั้งเป้าหมายการรักษาวัณโรคปอด 4) กิจกรรมการกำหนดปัญหาร่วมกัน ได้แก่ การร่วมกำหนดเป้าหมายในการรักษาวัณโรคปอด สรุปเป้าหมายร่วมกัน 5) กิจกรรมการแสวงหาและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกัน ได้แก่ ร่วมกันหาแนวทางเพื่อไปสู่เป้าหมายการรักษาวัณโรคปอดโดยการหาแนวทางการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เหมาะสมในแต่ละราย 6) กิจกรรมการวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ได้แก่ สรุปแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้และลงบันทึกข้อตกลงร่วมกัน นัดหมายผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม 7) กิจกรรมการปฏิบัติตามวิธีที่เลือกไว้ ได้แก่ ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

การให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และ 8) กิจกรรมการประเมินผล ได้แก่ การติดตาม เยี่ยมผู้ป่วย การสะท้อนปัญหาและการวางแผนในอนาคต

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดหอบหืดในโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่า ความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) มีค่าระหว่าง 0.5-1 และเสนอแนะให้ปรับปรุงสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ผลการศึกษาขั้นตอนที่ 3

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบว่า เพศชายร้อยละ 62.50 เพศหญิงร้อยละ 37.50 อายุเฉลี่ย 63.50 ปี (S.D.=20.51) สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.20 จบประถมศึกษาร้อยละ 50.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 3,604.16 บาท (S.D.=6,252.61) ร้อยละ 29.20 สูบบุหรี่ ร้อยละ 62.50 ต่อมอเตอร์ที่มีแอลกอฮอล์

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอด ก่อนการทดลองพบว่า ร้อยละ 50.00 มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 5.83 ปี (S.D.=1.20) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 41.70 มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.30 มีความรู้ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 8.66 (S.D.=1.00) ด้านคะแนนการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด ก่อนการทดลองพบว่า ร้อยละ 70.80 มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาในระดับต่ำ ร้อยละ 29.20 มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.46 ปี (S.D.=0.29) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 37.50 มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.50 มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.39 (S.D.=0.22) (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดและการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด ก่อนกับหลังการทดลอง (n=24)

ความรู้และการปฏิบัติตาม แผนการรักษาของผู้ป่วยโรค ปอด	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	ระดับ			ระดับ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
ความรู้เกี่ยวกับโรคปอด	0(0)	12(50.00)	12(50.00)	14(58.30)	10(41.70)	0(0)
	$\bar{X}$ = 5.83 S.D.=1.20 Min=4			$\bar{X}$ = 8.66 S.D.=1.00 Min=6		
	Max=8			Max=10		

ความรู้และการปฏิบัติตาม แผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ปอด	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	ระดับ			ระดับ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
การปฏิบัติตามแผนการรักษา	0(0)	7(29.20)	17(70.80)	15(62.50)	9(37.50)	0(0)
	$\bar{X} = 1.46$ S.D.=0.29 Min=1 Max=2			$\bar{X} = 2.39$ S.D.=0.22 Min=2 Max=3		

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนกับหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนกับหลังการทดลอง (n=24)

	Wilcoxon signed rank test	p-value
คะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดก่อนกับหลังการทดลอง	-4.244*	<0.001
คะแนนการปฏิบัติตามแผนการรักษาก่อนกับหลังการทดลอง	-4.298*	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยขั้นตอนที่ 1 พบว่า คะแนนการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ร้อยละ 74.10 มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยวัณโรคปอดจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จึงมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้และวิธีการปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพชรพร ครองยุทธและคณะ (2565) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ แต่แตกต่างกับการศึกษาของอภิญา ตัน

เจริญ (2566) ที่พบว่า ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 84.00 อยู่ในระดับสูง และ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค ร้อยละ 64.00 อยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยขั้นตอนที่ 2 พบว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อการปฏิบัติตาม แผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุโขทัย ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ แบบมีเป้าหมาย 2) กิจกรรมการประเมินผู้ป่วย 3) กิจกรรมการเพิ่มทักษะ 4) กิจกรรมการกำหนดปัญหาร่วมกัน 5) กิจกรรมการแสวงหาและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกัน 1.6) กิจกรรมการวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกัน 7) กิจกรรมการ ปฏิบัติตามวิธีที่เลือกไว้ 8) กิจกรรมการประเมินผล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมครอบคลุมการทำความรู้จักกับ ผู้ป่วย การกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล รวมถึงการทำข้อตกลงและปฏิบัติตามแผนการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่งผลให้การรักษาวัณโรคหายขาด ไม่กลายเป็นชนิดดื้อยาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิศ มีคลังและคณะ (2566) ที่พบว่า โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุ เป้าหมายของคิง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 ทำความรู้จักเป้าหมายของฉันทัน กิจกรรมที่ 2 ก้าวไปสู่เป้าหมาย กิจกรรมที่ 3 มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ และ กิจกรรมที่ 4 การประเมินความสำเร็จ

จากผลการวิจัยขั้นตอนที่ 3 พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณ โรคปอดเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ เข้าร่วมโปรแกรมได้ร่วมกับพยาบาลในการกำหนดเป้าหมาย ทำข้อตกลงและปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย วัณโรคปอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมัญญา มุขอาษาและเกษร สำเภาทอง (2560) ที่พบว่าคะแนน พฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ ทฤษฎี การสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมอหะบวรรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ สอดคล้องกับการศึกษาของประดิษฐ์ ปฐวิศรีสุธา (2564) ที่พบว่าคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาต้าน วัณโรคภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้และการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรงโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยวัณโรคปอดเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้อง กับการศึกษาของ Suwannakeeree W., et al,(2015) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการให้ ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย ร้อย 42.90 ของผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในระดับต่ำ ดังนั้น ควรให้ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรักษาและการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. จากผลการวิจัย ร้อยละ 28.60 มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดในระดับปานกลาง และร้อยละ 74.10 ในระดับต่ำ ดังนั้น ควรควบคุมกำกับและติดตามการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่อง

3. จากผลการวิจัย ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้น ควรนำโปรแกรมดังกล่าว ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อให้การรักษาวัณโรคหายขาด ไม่กลายเป็นชนิดดื้อยาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์มานิช อุ่วฒิพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย พยาบาลวิชาชีพพูนไรรณ จัยต่าย หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย ที่ให้ความกรุณาและให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและพยาบาลวิชาชีพศิริลักษณ์ อุปวาณิช ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ แพทย์หญิงอัญญกานต์ เจริญสุขรุ่งเรือง แพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2559). ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2552-2558.

กรุงเทพฯ : สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2560). การสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติในประเทศไทย ปี พ.ศ.2555-2556. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

จตุพร พันธะเกษม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาสร์เพ็ชร, และญาดา นภาพารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 5(1) : 496-506.

- ประดิษฐ์ ปฐวีศรีสุธา. (2564). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยวัณโรคปอด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 14(2) : 301-309.
- พชรพร ครองยุทธ ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์ เจษฎา สุรารวรรณ์ จักรกริช ไชยทองศรีและกชมน นรปติ. (2565). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(1) : 15-27.
- ศิริลักษณ์ อุภาณิช เจตรินทร์ สายยิ้ม รัชณี สีตะวัน และชลิตา โพธิ์พิเนตร. (2566). ผลการใช้แอปพลิเคชันการจัดตารางการบริหารยาและการแจ้งเตือนต่อพฤติกรรมรับประทานยาตรงเวลาในผู้ป่วยวัณโรคปอด. สืบค้นเมื่อ 2 กันยายน 2566 จาก <http://www.skth.go.th:3000/research/#!/view/abstract/14>.
- สมัญญา มุขอาษาและเกษร สำเภาทอง. (2560). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่. J Med Health Sci, 24(1) : 13-27.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2. (2562). สรุปผลการดำเนินงานวัณโรค ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 2. พิษณุโลก : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2.
- สำนักวัณโรค. (2561). แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ พ.ศ.2561. นนทบุรี : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิญา ตันเจริญ. (2566). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 8(1) : 259-268.
- อรพิต มีคลัง อรวรรณ หนูแก้วและวีณา คันฉ้อง. (2566). ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพยาของวัยรุ่นชายที่เสพยาฉีดสารแอมเฟตามีน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 10(2) : 1-14.
- Amuha, M.G., Kutwabami P., Kitutu, F.E., OdoiAdome, R., Kalyango, J.N. (2009). Non-adherence to anti-TB drugs among TB/HIV co-infected patients in Mbarara Hospital Uganda: Prevalence and associated factors. African HealthSciences. 9(2) : 8-15.
- Best, John W. (1977). Research in education. (3rd ed.). New Jersey : Prentice Hall.
- Bloom BS. (1971). Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company.



- King, I. M. (1981). A Theory for Nursing: Systems, Concept, Process. New York: A Wiley Medical Publication.
- Meichenbaum, D., & Turk, D.C. (2015). Treatment adherence: terminology, incidence and conceptualization. In: Meichenbaum M, Turk DC, editors. Facilitating treatment adherence. New York: Plenum Press. 19-39.
- Suwannakeeree W, Pichansathian W, Lertwatthanawilat W, Unahalekhaka A. (2015). A Medication Adherence Enhancement Program for Persons with Pulmonary Tuberculosis: A Randomized Controlled Trial Study. Pacific Rim Int J Nurs, 19(4) : 311-329.
- World Health Organization. (2020). Global tuberculosis report 2020. Retrieved September, 2, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>.
- World Health Organization. (2023). Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO Press.