

บทวิจัย

ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการตรวจเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค

อัญชลี จันทร์ปรุง*

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ** สมสมัย รัตนกริธากุล***

บทคัดย่อ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก หากการรักษาไม่ประสบความสำเร็จจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนและการดื้อยา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยวัณโรคต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาระยะสั้น ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลราชบุรี สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในแต่ละวันที่มีบริการคลินิก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 22 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับคำแนะนำตามปกติจากบุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 4 สัปดาห์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง และแบบบันทึกผลการตรวจเสมหะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการทดสอบเปรียบเทียบด้วย Chi-square test, Fisher's exact test, และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.17, p < 0.001$) อัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยวัณโรคส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้น

ผลการวิจัยสรุปว่า สามารถนำการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวทางการพัฒนาระบบงานในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และป้องกันการดื้อยาวัณโรคในชุมชน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยวัณโรคปอด/ การเสริมสร้างพลังอำนาจ/ พฤติกรรมการดูแลตนเอง/ ผลการตรวจเสมหะ

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Effects of Empowerment on Self-Care Behaviors and Sputum Examination of Patients with Tuberculosis

Anchalee Janprung*

Suwanna Junprasert** Somsamai Rattanaagreeethakul***

Abstract

Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease that takes a long time to treat. Most TB patients experience much suffering. If the treatment fails, it results in the spread of the infection into the community and can lead to drug resistant tuberculosis. This quasi-experimental study was conducted to investigate the effect of empowerment on self-care behaviors of tuberculosis patients and their sputum conversion rate. Study subjects were registered patients with tuberculosis receiving short-term clinical treatment for tuberculosis at Ratchaburi Hospital. The sample population was 44 patients selected as a simple random sample from new cases voluntarily registering on regular service days. The sample was divided into an experimental and a comparison group. The experimental group received empowerment training but the control group received regular service. The intervention used empowerment techniques. Data were collected using questionnaires that assessed demographic data of patients, self-care behaviors and included a sputum record form. Data were analyzed by descriptive statistics: percentage, mean, standard deviation; chi square test, Fisher's exact test and Independent t- test.

The results showed that, the mean change of self-care behavior in the experimental group was significantly greater than in the control group at the 0.05 level ($t = 10.17, p < 0.001$). There was no statistically significant difference in sputum conversion rate. The findings support the effectiveness of the empowerment-promoting program which increases self-care behaviors of tuberculosis patients.

Research findings suggest that community nurse practitioners or other healthcare personnel could apply this empowerment training to improve care for patients with tuberculosis in the community to reduce the spread of infection and tuberculosis drug resistance.

Keywords: Patients with tuberculosis/ empowerment/ self-care behaviors/ sputum examination

* Mastered student, Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Burapha University

** Corresponding author, Associate Professor, Division of Community Nursing), Faculty of Nursing, Burapha University

*** Assistant Professor, Division of Community Nursing), Faculty of Nursing, Burapha University

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรค ประมาณ 11.1 ล้านคน กลุ่มประเทศที่มีปัญหาวัณโรค มีจำนวน 22 ประเทศ สำหรับประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 18¹ โดยสถานการณ์และผลการดำเนินงานวัณโรคของไทย ในปี 2555 พบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำนวน 59,855 ราย แต่มีอัตราการความสำเร็จของการรักษาเพียงร้อยละ 84 อัตราขาดยาถึงร้อยละ 4² ซึ่งต่ำกว่าแผนยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ที่กำหนดเป้าหมายของอัตราการสำเร็จของการรักษาสูงกว่าร้อยละ 90 อัตราขาดยาน้อยกว่าร้อยละ 3 และอัตราการตายน้อยกว่าร้อยละ 5³

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคขององค์การอนามัยโลก คือ การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น โดยผู้ป่วยต้องรับยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอครบกำหนด อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก เพื่อการกำจัดเชื้อวัณโรคอย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันวัณโรคดื้อยา และระยะต่อเนื่อง ใช้เวลาในการรักษา 4 ถึง 6 เดือน เป็นการกำจัดเชื้อที่สงบทำให้ปริมาณเชื้อหมดไป⁴ เมื่อผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาต่อเนื่องจนครบระยะตามกำหนดจะส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษาสูงขึ้นตามเป้าหมาย ช่วยลดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่เกิดจากการขาดการรักษา ลดการแพร่กระจายเชื้อ และลดปัญหาการดื้อยา⁵

วัณโรคเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม โดยผลกระทบทางด้านร่างกาย

ที่สำคัญ คือ ผลข้างเคียงของยารักษาวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่ออาการและการรักษาต่อเนื่องได้⁶ ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า ในช่วงเวลาที่ได้รับ การรักษา บุคคลอื่นอาจรังเกียจเนื่องจากกลัวติดเชื้อ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด วิตกกังวล รวมถึงการรับรู้ตราบ⁷ นอกจากนี้พยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย สภาพร่างกายทรุดโทรม ไม่สามารถทำงานได้ ต้องพักงานในช่วงแรกของการรักษา ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว⁸ สาเหตุต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง เกิดความล้มเหลวในการรักษากลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน และวัณโรคคือภัยหลายขนานขึ้นได้^{9,10} ปัญหาการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค นอกจากเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากผลข้างเคียงของยารักษาวัณโรคแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยยังขาดการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค¹¹

เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานรักษาวัณโรคของจังหวัดราชบุรี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ถึง 2556 พบว่า อัตราความสำเร็จของการรักษาอยู่ระหว่างร้อยละ 83.54-89.92 อัตราการขาดยาอยู่ระหว่างร้อยละ 1.81-4.85 อัตราตายอยู่ระหว่างร้อยละ 5.43-9.07¹² ซึ่งมีแนวโน้มของปัญหาการรักษาสูงขึ้น โดยสาเหตุมาจากข้อจำกัดของระยะเวลาในการให้ความรู้ในคลินิกวัณโรคเกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแลตนเอง การรับประทานยาและผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในแผนการรักษา อีกทั้งมีผู้ป่วยจำนวนมาก หน่วยบริการปฐมภูมิที่รับดูแลเยี่ยมบ้านต่อเนื่องไม่มีแนวปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ไม่

ครบถ้วน ไม่สามารถซักถาม หรือแสดงความคิดเห็นของตนเองที่ตรงกับความต้องการ เป็นผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยวัยโรคเรื้อรังใหม่ ส่งผลให้การรักษาล้มเหลว

ผู้ป่วยวัยโรคเรื้อรังมักมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง เกิดความท้อแท้ ไม่กระตือรือร้น รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้พลัง ขาดพลังอำนาจ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ดังนั้นสิ่งสำคัญของการดูแลผู้ป่วยวัยโรคเรื้อรัง คือ การทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงปัญหาของตนเอง วิเคราะห์สาเหตุ เรียนรู้กลวิธีที่จะแก้ปัญหา และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถถึงศักยภาพของตนเองออกมาดูแลตนเองได้^{13,14} การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ¹⁵ โดยมีความคับข้องใจ เป็นปัจจัยผลักดันให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการกระทำ มีความสามารถในการควบคุมการดูแลตนเอง สามารถตัดสินใจและจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการเผชิญปัญหา นำมาซึ่งความเข้าใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹⁶ ดังนั้นการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญต่อผลสำเร็จของการรักษาโรคเรื้อรังอย่าง

ในประเทศไทยได้มีการประยุกต์แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และควบคุมพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนลดน้อยลง มีความตระหนักและเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น รู้สึกพึงพอใจในการทำหน้าที่ต่างๆ รู้สึกมีความหวัง ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น^{17,18} แต่การศึกษาเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัยโรคเรื้อรังมีน้อย และไม่พบว่ามีการศึกษาในจังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการความสำเร็จของการรักษาต่ำกว่าแผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรคแห่งชาติ การควบคุมและรักษาโรคให้หายขาดทำได้ยาก เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งในประเทศและประเทศเพื่อนบ้านได้สะดวก ทำให้ประชาชนมีโอกาสสัมผัสโรคและแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่าย

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงสนใจที่จะนำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) มาประยุกต์ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยวัยโรคเรื้อรังให้มีทัศนคติวิเคราะห์สภาพพฤติกรรมของตนเอง สะท้อนคิดปัญหาและสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถรับการรักษาโรคให้หายขาด ผลของการศึกษาจะช่วยลดปัญหาของผู้ป่วยแล้วยังช่วยลดการแพร่เชื้อป้องกันโรคคือยา ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นแนวทางการพัฒนาระบบงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้ป่วยวัยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยวัณโรค โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังทดลองระหว่างผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นระหว่างผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) 4 ขั้นตอนมาประยุกต์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประกอบด้วย (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาต่าง ๆ ของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค (2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ร่วมกัน สรุปปัญหาและร่วมวางแนวทางการแก้ไขปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค (3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking Charge) เป็นการตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคแต่ละบุคคล ปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามข้อตกลงที่ทำร่วมกัน (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ (Holding On) โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วย

วัณโรคปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองต่อไป ภายหลังรับรู้ความสำเร็จในการจัดแก้ไขปัญหา เมื่อผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจครบ 4 ขั้นตอนแล้วผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ถูกต้อง และส่งผลให้ตรวจไม่พบเชื้อในเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัณก่อน-หลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ตรวจเสมหะพบเชื้อ ขึ้นทะเบียนรักษาและรับการรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลราชบุรี มีบ้านพักอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดราชบุรี ขนาดตัวอย่างได้มาจากการคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size)¹⁹ จากผลการศึกษาของ แอนนา สุมะโน (2550) มีค่าขนาดอิทธิพล = 0.72 นำมาประมาณขนาดตัวอย่างจากตารางขนาดตัวอย่าง²⁰ ที่ $\alpha = 0.05$, Power analysis = 0.80 ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 20 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการทดลองและระหว่างเก็บข้อมูล จึงปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เป็นจำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน สองกลุ่ม 44 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ กลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลราชบุรีที่ส่งต่อมายังหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เทศบาล ในเขตอำเภอเมืองราชบุรี โดยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตาม

ประกาศ นำรายชื่อไปตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์การวิจัยนำมาสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสลับกันไปทุกวันที่มีการขึ้นทะเบียนผู้รับบริการจนครบจำนวนทั้ง 2 กลุ่ม

เกณฑ์คัดเข้า อายุ 20 ปี – 65 ปี รักษาด้วยยาสูตร 2HRZE/ 4HR อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ มีโทรศัพท์ใช้ในการติดต่อสื่อสารประจำวัน

เกณฑ์คัดออก มีผลข้างเคียงของยารักษาวัณโรคทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่ออาการจนต้องหยุดยาระหว่างการรักษา หรือมีการเปลี่ยนสูตรยาในการรักษา หรือย้ายที่อยู่ไปนอกเขตอำเภอเมืองราชบุรี

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 10-08-2558 ผู้วิจัยชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ อธิบายกิจกรรมการวิจัย การตอบแบบสอบถามและขออนุญาตใช้ข้อมูลผลการรักษาเมื่อครบ 2 เดือนทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ รวมทั้งอธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การอภิปรายหรือเผยแพร่ข้อมูลกระทำในภาพรวมและเฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพัฒนาขึ้นจากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ผู้ดูแลหรือพี่เลี้ยง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 18 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด ของ แอนนา สุมะโน (2550) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมที่เชี่ยวชาญด้านวัณโรค อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมภาษาที่ใช้ เนื้อหาประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป (2) การไปตรวจตามนัดของผู้ป่วยวัณโรคปอด (3) การรับประทานยา (4) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.85 ทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.77

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการตรวจเสมหะ ประกอบด้วยตารางติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกิจกรรมที่จัดเป็นขั้นตอนประกอบด้วย การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกัน การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทบทวนการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยวัดโรคและดูแลในครอบครัวได้คิดวิเคราะห์และตัดสินใจ เลือกรูปวิธีการจัดการกับปัญหาของตนเองได้ ในครั้งที่ 1 และ 2 ของกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วยเฉพาะราย และการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยในครั้งที่ 3 และ 4 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติดูแลตนเองนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ทำกิจกรรม 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์

การดำเนินโปรแกรม

1. ชั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สร้างเครื่องมือเตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยติดต่อขออนุญาตผู้เกี่ยวข้องเพื่อความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธื่อดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. ชั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเทศบาลในเขตอำเภอเมืองราชบุรี เพื่อพาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่บ้านผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย พร้อม ทำแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นรายบุคคล สำหรับกลุ่มทดลองดำเนินการ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจ ยอมรับการเจ็บป่วย รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง การวิเคราะห์ปัญหาที่มีอยู่หรือเคยเกิดขึ้น เป็นกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและดูแล และแจกคู่มือ “รู้ทันวัณโรค ร่วมหยุดยั้งวัณโรค” การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้คำปรึกษา เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน สาธิตและสาธิตย้อนกลับพฤติกรรม การรับประทานยาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแล้วทบทวนการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันอภิปรายถึงปัญหา และอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อหาแนวทางและการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและดูแล โดยการเลือกวิธีการที่นำไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติดูแลตนเองต่อไป การติดตามผลการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ โดยการซักถามวิธีการแก้ไขปัญหานั้นนำไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม สรุปเป็นพันธะสัญญา ข้อผูกพันในการปฏิบัติต่อเนื่องตลอดเวลารักษา 6 เดือน เพื่อไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติดูแลตนเองต่อไป การติดตามผลการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ สอบถามผู้ป่วยถึงการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองตามพันธะสัญญา ปัญหาและอุปสรรคที่พบ และวิธีการแก้ไขหากเป็นวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยกล่าวชมเชย สนับสนุน และกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 5-7 ผู้ป่วยวัดโรคปฏิบัติกิจกรรมพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านตามพันธะสัญญา

สัปดาห์ที่ 8 การติดตามประเมินผลที่บ้านผู้ป่วย โดยให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองและประเมินผลการตรวจเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลราชบุรีเมื่อได้รับการรักษาครบ 2 เดือนทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วให้คณะกรรมการประเมินผลจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

2. เก็บข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 10-08-2558 โดยนำหนังสือจาก คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตอำเภอเมืองราชบุรี

3. เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเทศบาลในเขตอำเภอเมืองราชบุรี เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย

4. ผู้วิจัยรวบรวมทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อข้อมูลโดยระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ส่งต่อมายังหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในแต่ละสัปดาห์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

4.1 ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยรายใหม่เรียงรายชื่อตามเลขทะเบียนผู้ป่วย จากนั้นนำรายชื่อไปตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกการวิจัย (Inclusion criteria)

4.2 นำมาสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่เข้ากลุ่มทดลองวันละ 4 คน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ Intervention อย่างสม่ำเสมอ และเข้ากลุ่มเปรียบเทียบวันละ 4 คน จนครบกลุ่มละ 22 คน

5. ผู้วิจัยประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองราชบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์โทรศัพท์ประสานขอความร่วมมือในการร่วมการวิจัยเบื้องต้น หากไม่สมัครใจจะยกเลิกเป็นกลุ่มตัวอย่าง คงได้รับการบริการตามปกติในระบบบริการผู้ป่วยวัณโรคต่อไป และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมร่วมโครงการวิจัยที่บ้านผู้ป่วย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอม

สมัครใจร่วมกิจกรรม และลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ได้ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองก่อนทำการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นรายบุคคล

6. กำหนดระยะเวลาดำเนินการทดลองระยะเวลา 4 สัปดาห์ ทำกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง และเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองในสัปดาห์ที่ 8 ที่บ้านผู้ป่วย ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบหลังตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยให้ความรู้พร้อมมอบคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วย วัฒนธรรมเพิ่มเติมจากการบริการตามปกติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และญาติสัมพันธ์ภาพ

7. เก็บข้อมูลผลการตรวจเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลราชบุรีเมื่อได้รับการรักษาระยะเข้มข้นครบ 2 เดือน จากข้อมูลทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ บันทึกในแบบบันทึกผลการตรวจเสมหะโดยผู้วิจัย

8. ในระหว่างการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากกลุ่มทดลองก่อนสิ้นสุดการทดลองจำนวน 2 คน เนื่องจากมีอาการแพ้ยาวัณโรคจำนวน 1 คน ย้ายที่อยู่ จำนวน 1 คน จึงคงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้ จำนวน 42 คน

เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 22 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติวิเคราะห์ Chi-square และ Fisher's exact test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทางประชากร อัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และผู้ดูแลหรือพี่เลี้ยง ของทั้ง 2 กลุ่มไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Table 1. Demographic characteristics of intervention group and comparison group

Demographic Characteristics	Intervention group (n = 20)		Comparison group (n = 22)		χ^2	p
	number	%	number	%		
Age (years)					0.38	0.37
(Mean±Standard deviation)	(47.90 ± 10.82)		(47.09 ± 10.09)			
20-30	2	10.00	2	9.05		
31-40	2	10.00	2	9.05		
41-50	5	25.00	8	36.40		
> 50	11	55.00	10	45.50		
Sex					0.00	0.60
male	12	60.00	13	59.10		
female	8	40.00	9	40.90		
Education					2.57	0.09
primary school	14	70.00	10	45.00		
high school	6	30.00	12	55.00		
Occupation					0.03	0.86
no occupation	5	25.00	5	22.70		
labor	11	55.00	15	68.20		
trade, official, farmer	4	20.00	2	09.10		
Marital status					0.08	0.37
single	6	30.00	4	18.20		
marry	11	55.00	17	77.30		
widow	3	15.00	1	4.50		
Caregiver*					-	0.09
volunteer	3	15.00	0	0.00		
relative	17	85.00	22	100.00		

* Fisher's exact test

การทดสอบผลของโปรแกรม

การทดสอบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลตนเอง และอัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง พบว่า

1. กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.17$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

Table 2. Self-care behavior scores of intervention group and comparison group

Self-care Behaviors	n	Before	After	Change Score	t	p (1- tailed)
		M (SD)	M (SD)	\bar{d} (SD)		
Intervention Group	20	22.15 (3.05)	32.75 (2.55)	5.60 (2.26)	10.17	<0.001
Comparison Group	22	28.41 (2.74)	28.18 (2.56)	-0.23 (0.27)		

2. เมื่อเปรียบเทียบอัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น 2 เดือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ด้วย Fisher's exact test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

Table 3. Sputum conversion rate of intervention group and comparison group

Sputum Examination	n	Negative		Positive		p
		number	%	number	%	
Intervention Group	20	20	100.00	0	0.00	0.49
Comparison Group	22	20	90.90	2	9.10	

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยประยุกต์แนวคิดของ Gibson (1993) ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองมากกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.17$, $p < 0.001$) เมื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่าเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหลังการทดลองมีพฤติกรรม

การดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง ทำให้กลุ่มทดลองรู้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่มีอยู่หรือเคยเกิดขึ้น (2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาลผู้วิจัย สรุปลงปัญหาและร่วมวางแผนทางการแก้ไขปัญหา (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเฉพาะราย ส่งผลให้กลุ่มทดลองตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด นำไปเป็นแนวทางในการดูแลตนเองได้ (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ จากการรับรู้ความสำเร็จในการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเป็นระยะ ๆ ตลอดการได้รับโปรแกรมการเสริมพลัง อาจทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ รู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ตีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับงานวิจัยของเพียงใจ ดอนคำมูล (2555) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ที่เป็นวัณโรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษา โรงพยาบาลลำปาง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วัณโรคมีความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาสม่ำเสมอถูกต้องเพิ่มขึ้น และผลการตรวจเสมหะพบเชื้อเปลี่ยนจากบวกเป็นลบ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของผลการตรวจเสมหะ โดยกลุ่มทดลองทั้งหมดตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค ร้อยละ

90.90 ถึงแม้กลุ่มทดลองจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เปลี่ยนไปดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดในจำนวนผู้ป่วยที่ร่วมการวิจัยในแต่ละกลุ่มยังมีจำนวนไม่มากพอที่จะพบความแตกต่างของอัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อในระยะเข้มข้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของแอนนา สุขะโน (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอศรีราชา ชลบุรี พบว่าอัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมการทดลองครบตามโปรแกรม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

งานวิจัยนี้เป็นการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยวัณโรค ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้น โดยส่งเสริมพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง สามารถใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมกำหนดวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการสุขภาพและรับผิดชอบตนเอง เกิดความรู้สึภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าตนเอง พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีอิสระที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองให้ดีขึ้น ทราบถึงจุดดี จุดด้อย และแนวทางที่จะพัฒนาตนเองต่อไปในอนาคต

งานวิจัยนี้มีจุดแข็ง ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจมีขั้นตอนและกิจกรรมที่ชัดเจน อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุนข้อมูลที่เหมาะสมกับ

ความต้องการของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นมีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด และการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นจริง โดยตั้งศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการดูแลสุขภาพของตน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

งานวิจัยนี้มีจุดอ่อน ได้แก่ วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อกันได้ในครอบครัว ควรให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และมีการติดตามประเมินผล โดยการสังเกตพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจาก อสม. หรือผู้ดูแล เพิ่มเติมจากการใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง เนื่องจากวัณโรคต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยบางรายอาจหยุดยา หรือมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องก่อนครบการรักษา 6 เดือน

สรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรค ควรมีการศึกษาผลในระยะยาวและให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมตลอดการรักษา สำหรับแนวทางในการดูแล ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลมีบทบาทช่วยเหลือ สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และดูแลสุขภาพของตน จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ส่งผลให้หายจากโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภายได้ข้อจำกัดที่มีอยู่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคนี้มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบทการให้บริการ

สุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน สามารถเป็นแนวทางให้พยาบาลนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้าน หรือให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในคลินิก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้การรักษาโรคหายขาด ลดการแพร่เชื้อ ป้องกันวัณโรคคือยา ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะนำไปใช้ ดังนี้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพ สามารถนำการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีแนวโน้มในการเกิดการระบาดในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยปรับแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องโดยเฉพาะพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองในระยะยาว อีกทั้งพยาบาลควรให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพครอบครัว และชุมชน โดยเน้นให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งวิธีการปฏิบัติที่ดี

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพ สามารถนำการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคติดต่อ หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ในชุมชน โดยพยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ มีบทบาทช่วยเหลือ สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ รับรู้ และทำความเข้าใจ ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามสภาพที่เป็นจริง จนสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จ นำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการศึกษามาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ โดยเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้ใช้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการรักษา สามารถลดขั้นตอนการให้บริการเป็นการลดต้นทุนด้านสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้มีจำกัดในระยะเวลาการศึกษา และจัดกิจกรรม และติดตามผลการรักษาจากการตรวจสอบผลในระยะเวลา เพียง 2 เดือน อย่างไรก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global tuberculosis control: A short update to the 2009 report. WHO report 2009. Geneva: World Health Organization; 2009.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Report of tuberculosis program performance in Thailand, 2009-2015; 2016. (in Thai)
3. Bureau of tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. National tuberculosis control program guidelines Thailand. 2nd ed. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited; 2013. in Thai)

ตามการรักษาวัณโรคต้องใช้ระยะเวลานานต่อเดือน 6 เดือน หรือมากกว่าหากต้องเปลี่ยนแผนการรักษา ผู้ป่วยบางรายอาจหยุดยา หรือไม่รักษาต่อเนื่อง จึงมีข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาติดตามต่อเนื่องจนครบระยะเวลาการรักษา 6 เดือน ในกลุ่มทดลอง เพื่อติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเอง และอัตราการรักษาสำเร็จของการรักษา รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องเปลี่ยนแผนการรักษาที่ตัดออกจากการวิจัยนี้
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องจนครบระยะเวลาการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในแง่มุมต่าง ๆ ต่อไป

4. Bureau of tuberculosis, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Tuberculosis treatment guidelines in adults, 2012. Bangkok: Office of Publishing Enterprise Veterans Affairs under the Royal Patronage; 2012. (in Thai)
5. Doncommul P. Effectiveness of implementing empowerment program on adherence to treatment regimen among persons with intensive phase of pulmonary tuberculosis ,Lampang Hospital. [Master Thesis (Nursing)]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2012.
6. Boonnak S, Boompendedj R, Hutanoon V, Vjittbanjong S. Death of tuberculosis patients during treatment Phra Nakhon

- Si Ayuthaya Province. Thai journal of tuberculosis chest diseases and critical care 2005; 28: 137-149. (in Thai)
7. Singhares R. Factors related to medication adherence among tuberculosis patients. [Master Thesis (Nursing)]. Chonburi: Burapha University; 2007.
 8. Soonthorndhada A. Tuberculosis policy in Thailand : A civil society perspective. Nakhon Pathom: Institute for population and social research; 2007. (in Thai)
 9. Rientrairat P, Chalasonthi M, Worakasemsuk P. The evaluation of treatment outcome of anti-tuberculosis drugs regimen CAT 2(2HRZES/1HRZE/5HRE) and anti-tuberculosis drugs regimen CAT 4 (second line drugs) in pulmonary tuberculosis patients at tuberculosis cluster, Bureau of AIDS-TB-STIS. Thai journal of tuberculosis chest diseases and critical care 2006; 27: 222-228. (in Thai)
 10. Sumano A. Effects of home visit program toward pulmonary tuberculosis patients' compliant behavior in Si Racha District, Chonburi Province. [Master Thesis (Nursing)]. Chonburi: Burapha University; 2007.
 11. Pungsakul J. Default rate and related factors of new pulmonary tuberculosis cases in the social security system of the private hospitals in Samut-Prakan Province. [Master Science (Community Medicine)]. Bamgkok: Chulalongkorn University; 2005.
 12. Ratchaburi Provincial Health Office. Performance report summary of results Ratchaburi. Ratchaburi: Ratchaburi Provincial Health Office; 2013. (in Thai)
 13. Lertvasana S. Factors effecting self-care practices of pulmonary tuberculosis patients at Department of Health Bangkok Metropolitan Administration. [Master of Science Degree]. Bangkok: Srinakharinvirot University; 2003.
 14. Thanasilp S, Pakcharoen N. The effect of using educative-supportive group program on self care agency of HIV persons with pulmonary tuberculosis. Thai AIDS journal 2006; 18: 12-26. (in Thai)
 15. Gibson CH. A study of empowerment in mothers of chronically ill children. [Unpublished Doctoral Dissertation]. Boston: Boston College; 1993.
 16. Puraya A. Effects of empowerment program based on family participation self-efficacy and caring behavior for caregivers with cerebrovascular disease: A case study of Wangnumyen District:

- Srakeaw Province. [Master Thesis (Nursing)]. Chonburi: Burapha University; 2008.
17. Meeteen T. Empowerment process for leukemic children: A case study method. [Master of Nursing Science Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.
18. Mahawarakom S. The effectiveness of the empowerment to control blood sugar on personal self-care with diabetes mellitus type II, and complications patients, Udon Thani Hospital, Udon Thani Province. [Master of Public Health Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008.
19. Srisatidnarakul B. Research methodology in nursing. 5th ed. Bangkok: U & I International Media; 2010. (in Thai)
20. Cohen S, Wallis TA. Stress social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1987; 98: 310-353.