

การพัฒนาแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี

The development of a self-care promotion model for pulmonary tuberculosis patients residing in border areas of Kanchanaburi Province.

(Received: March 25,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

รังสิมันต์ ทองสวัสดิ์¹, ลักษมีกานต์ สิริกาญจนชัยกุล²

Rangsiman Thongsawat¹, Laksameekarn sirikarnchanachaikul¹

บทคัดย่อ

การพัฒนาแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง 2) ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนา แบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะ 1 การศึกษาตามหลักการ PAOR 4 ขั้นตอน ตามทฤษฎีของ Kermis & McTaggart (1988) กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) Chi-square test, Fisher's exact test, Independent t-test, paired simple t-test และ F-test ด้วยเทคนิค One way ANOVA เปรียบเทียบรายคู่โดย Scheffe ผลการศึกษา พบว่า

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)
 2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)
 3. หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีผลการตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค ร้อยละ 2.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของผลการตรวจเสมหะ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า การได้รับรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนา ทำให้เกิดผลการตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคได้น้อยกว่าการได้รับรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.031)
 4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ร้อยละ 82.0
 5. การขยายผล การพัฒนาแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยที่หลังดำเนินการความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการดำเนินการ ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการดำเนินงาน ระหว่างอำเภอ พบว่า ไม่แตกต่างกัน หลังการดำเนินงาน สามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรีได้ ร้อยละ 100.0
- คำสำคัญ: การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยวัณโรคปอด,

Abstract

The development of a self-care promotion model for pulmonary tuberculosis patients residing in border areas of Kanchanaburi Province is an action research with the following objectives: 1) to develop a self-care promotion model; 2) to study the effectiveness of the self-care promotion model for pulmonary

¹ สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ด้านบริการทางวิชาการ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

tuberculosis patients residing in border areas; and 3) to study the satisfaction with the self-care promotion model for pulmonary tuberculosis patients that was developed. The research was divided into 2 phases: Phase 1: a study based on the 4-step PAOR principle according to the theory of Kermis & McTaggart (1988). The sample group was selected by purposive sampling, totaling 20 people. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation), Chi-square test, Fisher's exact test, Independent t-test, paired simple t-test, and F-test using the One-way ANOVA technique, and Scheffe's pairwise comparison. The results of the study found that: 1. After the experiment, the experimental group had knowledge about tuberculosis, self-care awareness, and self-care behavior. More than the comparison group with statistical significance (p -value < 0.001)

2. After the experiment, the experimental group had knowledge about tuberculosis, self-care awareness, and self-care behaviors that were statistically significantly higher than before the experiment (p -value < 0.001).

3. After the experiment, it was found that the experimental group had 2.0 percent of sputum smear results positive for tuberculosis. When testing the statistical difference between the sputum smear results between the experimental group and the comparison group, it was found that receiving the developed self-care promotion model resulted in significantly lower sputum smear results than receiving the original self-care promotion model (p -value = 0.031).

4. Satisfaction with the developed self-care promotion model for pulmonary tuberculosis patients found that TB patients were highly satisfied overall at 82.0 percent.

5. Expansion of the development of the self-care promotion model for pulmonary tuberculosis patients residing in border areas of Kanchanaburi Province found that knowledge about tuberculosis, self-care awareness, and self-care behaviors Before and after the operation, it was found that there was a statistically significant difference at the 0.05 level. After the operation, knowledge about tuberculosis, self-efficacy perception and self-care behavior were better than before the operation. Knowledge about tuberculosis, self-efficacy perception and self-care behavior after the operation were not different between districts. After the operation, 100.0 percent of pulmonary tuberculosis patients residing in the border area of Kanchanaburi Province could be cared for.

Keywords: Self-care, Pulmonary tuberculosis patients

บทนำ

โรควัณโรคยังเป็นปัญหาที่สำคัญต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรหลายประเทศ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคทั้งรายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 10.60 ล้านราย หรือคิดเป็นอัตรา 134 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตกว่า 1.6 ล้านรายทั่วโลก โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นภูมิภาคที่พบผู้ป่วยวัณโรคสูงกว่าภูมิภาคอื่น ซึ่งอัตราผู้ป่วยวัณโรคในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คิดเป็นร้อยละ 45 ของอัตราผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลก¹ สำหรับในประเทศไทยนั้น องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็น 1 ใน 14

ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก และติด 1 ใน 22 ประเทศ ที่มีผู้ป่วยวัณโรคสูง โดยมีอัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.30 เท่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) สูง โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย และเสียชีวิตประมาณร้อยละ 10² ทั้งนี้ วัณโรคมักเป็นปัญหาของประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากการควบคุมรักษายังไม่เข้มข้นและครอบคลุมเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้ว องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทยทั้งรายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำจำนวน 105,000 ราย คิดเป็นอัตรา 150 ต่อแสนประชากร

และเสียชีวิต 12,000 ราย³ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในการควบคุมและป้องกันวัณโรค โดยมุ่งหมายที่จะยุติการระบาดของวัณโรคทั่วโลก มีเป้าหมายในการลดอัตราการตายด้วย วัณโรคลงร้อยละ 95 และลดการติดเชื้อใหม่ลงร้อยละ 90 ในช่วงระหว่างปี 2558 ถึงปี 2578 ประเทศไทยได้เร่งรัดให้มีการยกระดับเป้าหมายวัณโรค โดยมีเป้าหมายระยะยาว คือ ให้อัตราผู้ป่วยรายใหม่ลดเหลือน้อยกว่า 10 รายต่อแสนประชากร (คิดเป็นประมาณ 7,000 ราย) ในอีก 20 ปีข้างหน้า ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลก โดยต้องปรับปรุงระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ให้รวดเร็วและครอบคลุม ตัดวงจรระบาด ทั้งนี้ ในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยวัณโรค 103,000 ราย แต่พบเพียง 78,027 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราความครอบคลุมในการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่ร้อยละ 76⁴

วัณโรคเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (Mycobacterium Tuberculosis) ซึ่งติดต่อจากคนสู่คน ผ่านทางอากาศ (Airborne Transmission) เมื่อสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไป เชื้อจะเข้าสู่ปอดโดยตรง ความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรคขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อที่สูดเข้าร่างกาย ระยะเวลาในการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ความรุนแรงของเชื้อ และภูมิคุ้มกันของผู้สัมผัสโรค³ การแพร่ระบาดของวัณโรคจะมีความรุนแรงมากขึ้นเกี่ยวเนื่องกับหลายสาเหตุ ทั้งจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี ความยากจน การอพยพย้ายถิ่น และการเคลื่อนย้ายแรงงาน ตลอดจนการละเลยปัญหาวัณโรคของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับต่าง ๆ ทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อวัณโรคเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น คือ สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ⁵ ซึ่งจากการศึกษาความชุกของการเกิดวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า มีความชุกสูงกว่า

กลุ่มอาชีพอื่น ๆ 1.5 - 4 เท่า⁶ ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรคมีผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ทั้งจากอาการแทรกซ้อนของโรคเอง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา บางรายที่มีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงอาจก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ และวัณโรคเป็นโรคติดต่อผู้ป่วยจึงถูกรังเกียจ และไม่ได้ความยอมรับจากคนรอบข้างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต⁷ นอกจากนี้วัณโรคยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของประเทศ โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2554 ซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้การบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 240.90 ล้านบาท เป็น 655.03 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2559⁸

การป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและบริเวณชายแดนเป็นปัญหาหนึ่งในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย เนื่องจากอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยสูงกว่าไทย 2-3 เท่า และที่ผ่านมามีพบแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น⁷ ประเทศไทยเป็นประเทศที่รับแรงงานต่างชาตินำมาทำงานจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะประเทศเมียนมาร์ และเมื่อแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยแล้ว มักจะมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่และเปลี่ยนนายจ้างบ่อยครั้งทำให้ยากต่อการติดตามเพื่อการตรวจคัดกรองและการรักษา ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อความพยายามของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ออกตรวจคัดกรองและติดตามวัณโรค ทำให้การควบคุมวัณโรคในแรงงานต่างด้าวเกิดความสำเร็จต่ำ⁹

ปี พ.ศ.2560 - 2567 พบผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 เฉลี่ยปีละประมาณ 6,000 ราย สำหรับปี 2566 อัตราความครอบคลุมในการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่คิดเป็นร้อยละ 79.39 (เป้าหมายร้อยละ 90) เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดสมุทรสาครมีผลการดำเนินงานดีที่สุด คือ ร้อยละ 156.83 รองลงมาคือ จังหวัดราชบุรี ร้อยละ 71.55 และจังหวัด

กาญจนบุรี ร้อยละ 68.91⁴ ซึ่งอุปสรรคสำคัญส่วนหนึ่งของจังหวัดกาญจนบุรี คือ มี 5 อำเภอที่มีชายแดนติดกับประเทศเมียนมา เป็นประชากรต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ และไม่มีบัตรประจำตัวใดๆ ที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนเป็นจำนวนมาก เพื่อประกอบอาชีพรับจ้างในสถานประกอบการโรงงาน ภาคเกษตรกรรม ประกอบกับมีช่องทางเข้าออกตามแนวเขตชายแดนหลายช่องทาง ทั้งช่องทางธรรมชาติและช่องทางตามกฎหมาย ทำให้มีการเคลื่อนย้ายและอพยพประชากรต่างด้าวเข้ามาในพื้นที่ และพบการติดเชื้อไวรัสโรคปอด จึงมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค และทำให้การค้นหาผู้ป่วยเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโรคเป็นไปได้ค่อนข้างยาก อาจส่งผลให้แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยไวรัสโรคต้องยาเพิ่มขึ้น¹⁰ นอกจากนี้จังหวัดกาญจนบุรี ยังพบปัญหาในการดำเนินการป้องกันและควบคุมไวรัสโรค ได้แก่ 1. ยังไม่มีแผนปฏิบัติการร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ที่มี รพ.สต. ในกำกับ 2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยไวรัสโรคสูง 3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไวรัสโรคมีการเปลี่ยนแปลง ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้งาน 4. มีงบประมาณจำกัดและไม่เพียงพอ⁴ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาวirusโรคในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ โดยเฉพาะการส่งเสริมการดูแลตนเองและการป้องกันควบคุมไวรัสโรคปอดของผู้ป่วย ไวรัสโรคปอดไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดเพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโรค ลดปัญหาทางด้านสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนาแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี

3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดที่พัฒนา

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การดำเนินการ

1. การเตรียมการ

1.1 จัดทำโครงร่างวิจัย เครื่องมือการวิจัย เสนอและขออนุญาตศึกษาวิจัยกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พร้อมทั้งทำการขอจริยธรรมการวิจัยกับคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

1.2 ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย โรงพยาบาลไทรโยค โรงพยาบาลทองผาภูมิ และโรงพยาบาลสังขละบุรี ในการเข้าไปศึกษา และดำเนินการตามรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดที่พัฒนาขึ้น

1.3 จัดเตรียมทีมงาน และผู้ช่วยเหลือในการดำเนินการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดที่พัฒนาขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย บทบาทหน้าที่ และให้ความรู้ในส่วนที่จะต้องดำเนินการของแต่ละบุคคล

1.4 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือกับ แพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย โรงพยาบาลไทรโยค โรงพยาบาลทองผาภูมิ และโรงพยาบาลสังขละบุรี และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในอำเภอเมืองกาญจนบุรี อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอไทรโยค อำเภอทองผาภูมิ และอำเภอสังขละบุรี ในการระดมสมองเพื่อการดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยไวรัสโรคปอดที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่

ชายแดน และวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดดังกล่าว

2. ขั้นตอนการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ดำเนินการตามหลักการ PAOR 4 ขั้นตอน¹¹ ดังนี้

1) การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยดำเนินการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหาการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้วยการประชุมกลุ่ม (Focus group) แพทย์ พยาบาล และตัวแทนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อศึกษาปัญหาการดูแล รักษาและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน และแนวทางแก้ไข

2) การปฏิบัติการ (Action) ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1) มาพิจารณาประชุมระดมสมอง เพื่อระบุรูปแบบและกระบวนการที่ต้องการพัฒนาในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน ซึ่งได้ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ในการดำเนินการชุดเดียวกับการวางแผนในขั้นตอนที่ 1)

3) การสังเกตการณ์ (Observing) ผู้วิจัยดำเนินการนำรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดนไปใช้ และประเมินรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น โดยศึกษาประสิทธิผลรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน ซึ่งพิจารณาจากความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการตรวจเสมหะ

ขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยให้มื่ออำนาจในการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 ระดับ Effect size significance 0.5, α error probability 0.05 (Cohen, 1988) คำนวณด้วยโปรแกรม GPower version 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 34 คน ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้

ขนาดตัวอย่างเป็นโรควัณโรคปอด กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 50 คน/กลุ่ม แบ่งกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดจาก โรงพยาบาลพล พยุหเสนา โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย โรงพยาบาลไทรโยค โรงพยาบาลทองผาภูมิ และโรงพยาบาลสังขละบุรี แห่งละ 20 คน เป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 10 คน ต่อโรงพยาบาล การเลือกตัวอย่าง โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์คัดเข้า และคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

1) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลพล พยุหเสนา โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย โรงพยาบาลไทรโยค โรงพยาบาลทองผาภูมิ และโรงพยาบาลสังขละบุรี มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ โดยตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ มีจำนวนเชื้อที่อยู่ในเสมหะ (Sputum AFB) ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป หรือการตรวจวินิจฉัยด้วยอนุชีววิทยา (Molecular testing) ให้ผลบวก 3) ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น 6 เดือน และอยู่ในระยะเข้มข้นของการรักษา (ช่วง 1-2 สัปดาห์แรก) 4) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด การมองเห็น 5) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษา และอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 2 เดือน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1)

ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ในระหว่างการรักษา วินิจฉัย ทั้งผู้ป่วยที่โอนย้าย ตามระเบียบการโอนย้ายอย่างถูกต้องหรือผู้ป่วยโอนย้ายการรักษาเอง 2) ไม่ยินดียอมรับร่วมมือในการรักษา หรือไม่สามารอยู่ร่วมการศึกษาได้ครบ 2 เดือน

ในการคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ผู้วิจัยได้จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน ในเรื่องเพศ อายุ และเชื้อชาติ ซึ่งถือว่าเป็นตัวแปรควบคุม แล้วแยกเข้ากลุ่มทดลอง / กลุ่มเปรียบเทียบ โดยไม่ได้บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยได้รับการตามรูปแบบที่พัฒนา หรือ

รูปแบบการให้บริการแบบเดม (Single blind) และ
ได้ให้บริการตามรูปแบบการดูแลของแต่ละกลุ่ม

3. ขันขยายผล

การพัฒนาแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่
ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อดำเนินการทดลอง
ในกลุ่มทดลอง แล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการขยายผล
ไปในอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีพื้นที่ชายแดน
จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอไทร
โยค อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอทองผาภูมิ และ
อำเภอสังขละบุรี ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม
2568 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
วัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน
(รูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น และรูปแบบเดม)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการใช้
รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค
ปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน
ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อ
ชาติ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ และ
รายได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปิด หรือให้
เติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ รวมจำนวน 7 ข้อ
(ใช้ถามก่อนการศึกษาทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่ม
เปรียบเทียบ)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ลักษณะ
คำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่
หรือไม่ทราบ จำนวน 18 ข้อ โดยถ้าตอบถูก ให้ 1
คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบให้ 0 คะแนน คะแนนที่
เป็นไปได้คือ 0-18 คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้
เกี่ยวกับโรควัณโรคที่ดี (ใช้ถามก่อนและหลัง
การศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการดูแล
ตนเอง แบบวัดมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert
Scale)¹² รวมทั้งสิ้น 18 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบ

ให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด/ทุกครั้ง/
ทุกวัน/เป็นประจำ/อย่างเคร่งครัด ตอบระดับนี้ให้
3 คะแนน ระดับต่อมา คือ มาก/เกือบทุกครั้ง/
เกือบทุกวัน/เคร่งครัดพอควร ตอบระดับนี้ให้ 2
คะแนน ระดับต่อมา คือ น้อย/เป็นบางครั้ง/เป็น
บางวัน/เคร่งครัดน้อย ตอบระดับนี้ให้ 1 คะแนน
และระดับสุดท้าย คือ น้อยที่สุด/ไม่นำไป/ไม่กิน/
ไม่เลย/ไม่มา/แล้วแต่โอกาส/ไม่แจ้ง/ไม่จด/น้อย
ที่สุด/ไม่ใช้/ไม่ทำ/ไม่เคร่งครัดเลย/ไม่สามารถนอน
ได้ ตอบระดับนี้ให้ 0 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้คือ
0-54 คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถ
ในการดูแลตนเองที่ดี (ใช้ถามก่อนและหลัง
การศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบวัด
มีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale)¹² รวม
ทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า
ทุกวัน / ทุกครั้ง เป็นประจำ นานๆครั้ง และไม่เคย
เลย แบ่งเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ข้อ
คำถามเชิงบวก ถ้าตอบทุกวัน / ทุกครั้ง ให้คะแนน
3 คะแนน เป็นประจำ ให้คะแนน 2 คะแนน นานๆ
ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่เคยเลย ให้
คะแนน 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ถ้าตอบ
ทุกวัน / ทุกครั้ง ให้คะแนน 0 คะแนน เป็นประจำ
ให้คะแนน 1 คะแนน นาน ๆ ครั้ง ให้คะแนน 2
คะแนน และไม่เคยเลย ให้คะแนน 3 คะแนน
คะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-45 คะแนนมาก หมายถึง มี
พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี (ใช้ถามก่อนและหลัง
การศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ)

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด แบบวัดมี
ลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale)¹² รวม
ทั้งสิ้น 15 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามความพึงพอใจโดยรวม
1 ข้อ และคำถามความพึงพอใจในแต่ละประเด็น
14 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบว่า มาก
ปานกลาง น้อย และไม่พอใจ แบ่งเกณฑ์การ
พิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ถ้าตอบมาก ให้
คะแนน 3 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน
น้อย ให้คะแนน 1 คะแนน และไม่พอใจ ให้

คะแนน 0 คะแนน (ใช้ถามหลังการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ)

2.2 แบบบันทึกผลการตรวจสอบหะ ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนและหลังการศึกษา (2 เดือน) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ นำแบบประเมินทั้งหมดที่สร้างขึ้นมา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคผิวหนัง ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และด้านการวิจัย พิจารณาความตรงในเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาใช้ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.66 – 1.00

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของมาตรวัด (ความสอดคล้องกันของผลที่ได้จากการวัดแต่ละครั้ง) ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง = 0.73 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง = 0.81 และแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด = 0.88 ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนัง ได้วิเคราะห์ความเชื่อถือด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) Chi-square test, Fisher's exact test, Independent t-test, paired simple t-test และ F-test ด้วยเทคนิค One way ANOVA เปรียบเทียบรายคู่โดย Scheffe

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี พิจารณา และได้ผ่านการรับรองตามหนังสือ EC.NO. 38/2567 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1. รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน ที่ได้ดำเนินการพัฒนา มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การให้ความรู้และคำแนะนำ ดำเนินการภายใน 2 สัปดาห์แรกโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มเป้าหมาย

1) ผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้รับความรู้จากพยาบาลและเภสัชกรเรื่องการไ้ยา การป้องกันการแพร่เชื้อ พร้อมวางแผนติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดก่อนจำหน่าย

2) ผู้ป่วยนอก คลินิกโรคติดต่อตรวจรักษา และประสาน รพ.สต./อสม. ติดตามกลุ่มเสี่ยงให้มาคัดกรองภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการเสริมพลังอำนาจผ่านการให้ความรู้ตามทฤษฎีกิบสัน

1.2 ระบบ DOT แบบหลายระดับ ในเดือนแรกใช้ระบบตรวจสอบการกินยาผ่าน 2 ช่องทาง

1) รพ.สต. บันทึกข้อมูลในระบบ NTIP 2) อสม./อสต. ใช้เทคโนโลยีเช่น LINE หรือวิดีโอคอล ตรวจสอบ พร้อมเยี่ยมบ้านตามความจำเป็น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาตามหลักฐานการศึกษาที่พบว่า การ DOT ช่วยลดการแพร่เชื้อได้ 14%

1.3 การเสริมพลังผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 3 และ 6 มีการโทรติดตามเชิงลึกโดยพยาบาลเพื่อวิเคราะห์อุปสรรคเฉพาะบุคคล ให้คำแนะนำปรับพฤติกรรมผ่านช่องทางดิจิทัล ใช้ล่ามภาษาสำหรับกลุ่มต่างดาว ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการเสริมพลัง 4 ขั้นตอนของกิบสัน

1.4 การสื่อสารสุขภาพสองภาษา ภายใน 2 เดือนผลิตสื่อภาษาไทย-เมียนมาร์ใน 7 หัวข้อหลัก เน้นการปฏิบัติจริง เช่น การใช้ช้อนกลาง (ลดเสี่ยงติดเชื้อ 32%) การจัดสภาพอากาศถ่ายเท (ลดการ

แพร์เชื้อ 40%) พร้อมแจกแผ่นพับและคลิปวิดีโอ
สาธิต

1.5 การประเมินผลมาตรฐาน ครบ 2 เดือน
ดำเนินการ ตรวจสอบหะซ้ำประเมินผลการรักษา
ประสานเครือข่ายเฝ้าระวังเชิงรุก เพื่อติดตาม
ประสิทธิภาพโครงการตามแนวทาง NTIP

1.6 การคัดกรองประชากรข้ามชาติ ร่วมมือ
กับ อบจ.กาญจนบุรีและโรงพยาบาลในพื้นที่ จัด
ตรวจสุขภาพก่อนทำงานสำหรับต่างด้าว ส่งเสริม
การซื้อประกันสุขภาพและคัดกรองวัณโรค ซึ่งช่วย
ลดอุบัติการณ์โรคลงได้ 18% ตามข้อมูลพื้นที่
ชายแดน

**2. ประสิทธิภาพรูปแบบส่งเสริมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขต
พื้นที่ชายแดน**

**2.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง
กับกลุ่มเปรียบเทียบ**

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ
70.0 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.0 รองลงมา
อายุ น้อยกว่า 40 ปี 40 – 49 ปี และ 50 – 59 ปี
ร้อยละ 32.0 20.0 และ 12.0 ตามลำดับ มีเชื้อ
ชาติเมียนมาร์ ร้อยละ 22.0 มีสถานภาพสมรสคู่
ร้อยละ 66.0 ศึกษาในระดับประถมศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือสูงกว่า และ
มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 42.0, 20.0 และ 18.0
ตามลำดับ ทั้งนี้ มีผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 20.0
ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และค้าขาย/
ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 44.0, 22.0 และ 12.0
ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ถึงร้อยละ
50.0 ส่วน**กลุ่มเปรียบเทียบ** ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย
ร้อยละ 70.0 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 38.0
รองลงมาอายุ น้อยกว่า 40 ปี 40 – 49 ปี และ 50
– 59 ปี ร้อยละ 36.0 16.0 และ 10.0 ตามลำดับ
มีเชื้อชาติเมียนมาร์ ร้อยละ 22.0 มีสถานภาพ
สมรสคู่ ร้อยละ 68.0 ศึกษาในระดับประถมศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือสูงกว่า และ
มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.0, 28.0 และ 24.0
ตามลำดับ มีผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 14.0

ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และค้าขาย/
ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 40.0, 40.0 และ 14.0
ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ถึงร้อยละ
62.0

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะผู้ป่วยวัณโรคปอด
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ตัว
แปรควบคุมในเรื่องเพศ อายุ และเชื้อชาติ ตลอดจน
ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ
และรายได้ ของกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ใช้รูปแบบที่
พัฒนา) และกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิม)
มีลักษณะดังกล่าวไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$)
จึงเหมาะสมต่อการนำไปศึกษาประสิทธิผลรูปแบบ
ส่งเสริมการดูแลตนเอง

**2.2 การเปรียบเทียบรูปแบบส่งเสริมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยใน
เขตพื้นที่ชายแดน**

1) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรม
การดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม
เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อน
การทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมี
ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถ
ในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี
ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถ
ในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p\text{-value} < 0.001$)

2) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรม
การดูแลตนเอง ก่อนกับหลังการทดลอง ของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง
หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การ
รับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการ
ดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) กลุ่ม
เปรียบเทียบ หลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรควัณ
โรค การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

3) ผลการตรวจเสมหะระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีผลการตรวจเสมหะพบเชื้อไวรัสโรค ร้อยละ 2.0 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีผลการตรวจเสมหะพบเชื้อไวรัสโรค ร้อยละ 16.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติของผลการตรวจเสมหะระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าการได้รับรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนาทำให้เกิดผลการตรวจเสมหะพบเชื้อไวรัสโรคได้น้อยกว่าการได้รับรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.031$)

1.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนา พบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก ร้อยละ 82.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 18.0 โดยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในแต่ละประเด็นในระดับมาก มากกว่าร้อยละ 80.0 ยกเว้นในเรื่องความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรมความรู้ ความสามารถของผู้จัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการมีส่วนร่วมต่อการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 78.0, 76.0 และ 66.0 ตามลำดับ

1.4 การวิเคราะห์กระบวนการ และผลการปฏิบัติในการนำไปใช้ พบว่า รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน ทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดี มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และมีจุดเด่น คือ

1) มีการติดตามค้นหาพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยในแต่ละราย และให้ความรู้ คำแนะนำถึงพฤติกรรมดูแลตนเองที่ยังไม่ถูกต้อง จนผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

2) มีสื่อ เช่น Clip วิดีโอ หรือเอกสารแผ่นพับที่เหมาะสมทั้งประชาชนไทย และเมียนมาร์ ได้

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรคที่สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามได้

3) มีการจัดให้มีการตรวจสุขภาพของประชากรต่างด้าวก่อนการรับเข้าทำงาน อีกทั้งส่งเสริมประชากรต่างด้าวให้ซื้อสิทธิ ในการประกันสุขภาพต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการคัดกรองและค้นหาผู้ที่เป็นวัณโรค และได้รับทำการรักษา ทำให้ลดการแพร่กระจายของการติดเชื้อของประชาชนและแรงงานต่างด้าวได้มากขึ้น

4) มีการเสริมพลัง ให้กำลังใจผู้ป่วยให้เกิดการรับประทานยา และดูแลตนเองให้ถูกต้อง ซึ่งเป็นการแสดงถึงความห่วงใย ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ให้เกิดการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.5 ข้อควรระวังในการนำไปใช้

1) ในการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนานี้ ต้องมีการติดตามให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้ถูกต้อง

2) ในการรักษาวัณโรคต้องให้ความสำคัญกับการรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรก ต้องให้ความสำคัญกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค

3) การจัดให้มีการตรวจสุขภาพของประชากรต่างด้าวก่อนการรับเข้าทำงาน เป็นสิ่งสำคัญที่จะสกัดกั้นไม่ให้ผู้ติดเชื้อวัณโรคที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย มาแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จึงต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง และร่วมมือกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี และหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ที่ประชุมได้ให้ความเห็นว่า เป็นรูปแบบที่ควรนำไปใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน เพราะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ลดการแพร่กระจายวัณโรคได้ และทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจ

มากกว่ารูปแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ ดังนั้น จึงมีมติให้นำรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน ไปใช้ที่โรงพยาบาลที่มีเขตพื้นที่ชายแดน และพิจารณาขยายไปใช้กับ รพ.สต. ในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี แล้วให้ประเมินผลดูพร้อมปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

1.6 การขยายผล การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี ได้มีการขยายผลไปในอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีพื้นที่ชายแดน จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอไทรโยค อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอทองผาภูมิ และอำเภอสองขันบุรี ซึ่งผลการศึกษา มีดังต่อไปนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ก่อนการดำเนินการ โดยรวมร้อยละ 57.4 และก่อนการดำเนินการ โดยรวมร้อยละ 82.0

2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ก่อนการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก

3) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ก่อนการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก

4) การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยที่หลังดำเนินการความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการดำเนินการ

5) การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการดำเนินงานระหว่างอำเภอ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

6) ผลการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หลังการดำเนินงาน สามารถดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรีได้ ร้อยละ 100.0

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนาขึ้นในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของวัณโรค และการส่งเสริมสุขภาพ 2) การรับประทายยาต่อหน้าพี่เลี้ยง 3) การเสริมพลังในการดูแลตนเอง 4) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในการรักษาและการดูแลตนเองทั้งภาษาไทยและภาษาเมียนมาร์ 5) การติดตามประเมินผลการรักษา 6) การจัดทำมีการตรวจสอบสุขภาพของประชากรต่างด้าวก่อนการรับเข้าทำงาน และส่งเสริมให้ซื้อการประกันสุขภาพ ซึ่งจะแตกต่างจากรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่ไม่มีการเสริมพลังในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วย และไม่มีการค้นหา คัดกรองผู้ป่วยต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่ชายแดนของประเทศไทย จึงทำให้เกิดประสิทธิผลที่ต่างกัน โดยมีประสิทธิผลที่ดีน้อยกว่า

ทั้งนี้ รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนานี้ ในการให้ความรู้ นั้น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติตัว / พฤติกรรมที่เหมาะสม เกิดความตระหนัก และใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เพราะความรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการปฏิบัติในการป้องกันโรค¹³ นอกจากนี้การดูแลให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทายยาอย่างต่อเนื่อง จนครบระยะเวลาของการรักษา โดย การ ทำ DOT (Directly-Observed Treatment) หรือการสังเกตการรับประทายยาต่อหน้าพี่เลี้ยง จะสามารถทำให้มั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยวัณ

โรคได้รับประทานยาอย่างถูกต้อง จนครบตามระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ตามแนวทางการรักษาในปัจจุบันซึ่งจะทำให้มีโอกาสจะหายขาดได้สูง และยังเป็นกำบังป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อวัณโรคื้อยา¹⁴ การเสริมพลังในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะโรคนี้ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และในบางคนอาจเกิดอาการข้างเคียงจากยา การเสริมสร้างพลังจะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพลังในตนเองเพิ่มขึ้น และรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง สามารถนำความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมาใช้ในการคิด วิเคราะห์ พิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมกับตนเองได้มาก และปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ ซึ่งพื้นที่ชายแดนจะมีประชาชนเมียนมาร์เข้ามาทำงาน ในกรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี นอกจากการให้ความรู้ในขณะการตรวจหรืออยู่ในโรงพยาบาล อาจมีเวลาจำกัด การรับรู้หรือการทำความเข้าใจอาจจะได้รับไม่เพียงพอ ควรจะต้องมีสื่อต่าง ๆ ไปสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ สื่อนั้นก็จะต้องถ่ายทอดเป็นภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ จึงจะเกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการป่วยด้วยวัณโรคปอด ดังนั้น สื่อต่าง ๆ ก็มีความสำคัญที่ต้องจัดให้มีแก่ผู้ป่วย และเมื่อทำการรักษาได้ 2 เดือนแล้ว ก็จะต้องติดตามประเมินผลการรักษาว่าได้ผลหรือไม่ ถ้าได้ผล การตรวจเสมหะหรือตรวจด้วยวิธีการอื่น ก็จะไม่พบเชื้อวัณโรค แต่ถ้ายังพบก็ต้องหาสาเหตุและปรับการดูแลรักษาให้เหมาะสม ท้ายที่สุด ก็ต้องดำเนินการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และทำการรักษาด้วยจึงจะควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดหรือแพร่กระจายของเชื้อโรค ไม่ให้มีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น จึงจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคได้ผล ซึ่งรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนานี้ เมื่อพิจารณาแล้วจะมีการดำเนินการที่ครบวงจรทั้งในส่วนบุคคล และกลุ่มบุคคล

ผลของรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนานี้ มีประสิทธิผลที่ดี โดยทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และดีมากกว่าการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองแบบเดิม ผลการตรวจเสมหะก็พบเชื้อวัณโรคน้อยกว่าการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองแบบเดิม และผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองตามรูปแบบที่พัฒนา เกิดความพึงพอใจในระดับมากถึงร้อยละ 82.0 ทั้งนี้ รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองที่พัฒนานี้ ได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยความรู้ที่สามารถดูแลตนเองได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอและจริงจัง โดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเป็นผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยจากข้อเท็จจริง มีความเข้าใจในผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจ โดยเฉพาะในระยะแรกของการรักษา มีการติดตามเป็นระยะ เป็นการสร้างความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และเสริมพลังให้กับผู้ป่วย¹⁶ ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และหากผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ก็จะค้นหาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดีในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองตลอดจนตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคได้มาก และมากกว่าการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองแบบเดิม

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากถึงร้อยละ 82.0 สามารถอธิบายได้จาก การมีกิจกรรมการให้ความรู้ การดูแลให้รับประทานยาต่อหน้า การเสริมพลัง ให้กำลังใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย และเกิดผลต่อผู้ป่วยในทางที่ดี ดังนั้น รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่

พัฒนาขึ้นใหม่ในการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นรูปแบบที่ทำให้ผู้ป่วยวัยโรคมีความพึงพอใจมากอยู่ในเกณฑ์ที่สูง มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการรักษาผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรยุทธ เอียยะบุตร¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัยโรค โดยการเรียนรู้ข้อมูล การให้ความรู้ และการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่อง พบว่า ทำให้ผู้ป่วยวัยโรคมีความรู้เรื่องโรควัยโรคเพิ่มมากขึ้น และมีความพึงพอใจในระดับสูง

และเมื่อการขยายผลการพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี ได้มีการขยายผลไปในอำเภอ จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีพื้นที่ชายแดน จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอไทรโยค อำเภอด่านมะขามเตี้ย อำเภอทองผาภูมิ และอำเภอสังขละบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรควัยโรคก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ก่อนการดำเนินงาน โดยรวม ร้อยละ 57.4 และก่อนการดำเนินงาน โดยรวม ร้อยละ 82.0 การรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ก่อนการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า ก่อนการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรควัยโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยที่หลังดำเนินการความรู้เกี่ยวกับโรควัยโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการดำเนินการ การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรควัยโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการดำเนินงาน ระหว่างอำเภอ พบว่า ไม่แตกต่างกัน ผลการดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่

ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หลังการดำเนินงาน สามารถดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอด ที่มีถิ่นอาศัยในเขตพื้นที่ชายแดน จังหวัดกาญจนบุรีได้ ร้อยละ 100.0 สอดคล้องกันกับการศึกษาของ สุรยุทธ เอียยะบุตร¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัยโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล การให้ความรู้ และสุขศึกษา กิจกรรมส่งเสริมการสร้างการรับรู้ กิจกรรมส่งเสริมการเกิดทักษะในการป้องกันโรค กิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันและฝึกปฏิบัติ และกิจกรรมการปฏิบัติตนเองอย่างต่อเนื่อง พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรควัยโรคสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) มีค่าคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัยโรค การรับรู้ความรุนแรงของเกิดวัยโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการเกิดวัยโรค และการจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันวัยโรค สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้สัมผัสผู้ป่วยวัยโรค อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาลิตา เจริญสุข, พิชณกรักษ์ กันทวิ¹⁸ ศึกษาการพัฒนาและประเมินรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยโรควัยโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อไวรัส และผู้สัมผัสร่วมบ้าน ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว พื้นที่จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย ผลการประเมินการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรควัยโรคปอด แบ่งเป็นหัวข้อย่อย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับผู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน ผลลัพธ์ของการประเมินในหัวข้อที่กล่าวมาข้างต้นอยู่ในระดับการรับรู้ที่ต้องปรับปรุง (Mean=1.86, SD=0.60) และพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยโรควัยโรค

ปอดและผู้สัมผัสร่วมบ้านตามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลลัพธ์โดยภาพรวมอยู่ในระดับพฤติกรรม ที่ต้องปรับปรุง (Mean=2.39, SD=0.67) ผลการเปรียบเทียบของรูปแบบการให้สุขศึกษาในการแก้ปัญหาพฤติกรรม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 ราย พบว่า การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีเกณฑ์พัฒนาจากในระดับการรับรู้ที่ต้องปรับปรุง (Mean=1.87, SD=0.61) เป็นระดับพอใช้ (Mean=2.90, SD=1.52) และการประเมินทางด้านพฤติกรรมการป้องกัน พบว่า ภายหลังจากใช้สุขศึกษาได้ผลลัพธ์ระดับพฤติกรรมที่ดีกว่า (Mean=3.74, SD =0.44) ก่อนให้การศึกษา

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ควรพิจารณากำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาล (5 แห่ง) ที่มีเขตพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ ให้นำรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดไปพิจารณาใช้เป็นแนวทางในการรักษาพยาบาล ป้องกันและควบคุมโรควัณโรค

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ดำเนินการตามรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนา โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบท และความเป็นไปได้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในแต่ละคน

2. ต้องมีการติดตามค้นหาพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยในแต่ละราย และให้ความรู้ คำแนะนำ และติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ยังไม่ถูกต้องของผู้ป่วย จนผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงความ เป็นจริงตามบริบทของผู้ป่วย

3. ในการรักษาวัณโรคต้องให้ความสำคัญกับการรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง

จนครบ 6 เดือน โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค

4. ให้ใช้สื่อในการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยวัณโรคที่เหมาะสม เช่น Clip วิดีโอ หรือเอกสารแผ่นพับกับการสื่อสารที่เหมาะสมทั้งของคนไทย และเมียนมาร์ โดยเฉพาะในส่วนของ Clip วิดีโอ น่าจะทำให้เกิดความเข้าใจ และเรียนรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคที่ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มี Smart phone ก็ให้ใช้เอกสารแผ่นพับ หรือสื่ออื่น ๆ ที่เหมาะสม

5. แต่ละโรงพยาบาลควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพของประชากรต่างด้าวเชิงรุกในชุมชนที่มีประชากรต่างด้าวอยู่รวมกันหนาแน่น หรือก่อนการรับเข้าทำงาน ตลอดจนในการตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าวที่สิทธิในการประกันสุขภาพต่าง ๆ ถ้าตรวจแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค ก็ให้ทำการตรวจคัดกรองโดยการตรวจเสมหะ และหรือถ่ายภาพ X-ray เพื่อลดการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อวัณโรคในพื้นที่ชายแดน ของประชาชนและแรงงานต่างด้าวได้มากขึ้น

6. ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ควรจัดให้มีการเสริมพลัง เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วยให้เกิดการรับประทานยา และดูแลตนเองให้ถูกต้อง ให้เกิดการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และศักยภาพของผู้ดำเนินการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิผล

2. ควรติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนา จากการขยายผลการนำไปใช้เต็มพื้นที่ ของโรงพยาบาลในแต่ละแห่งและโดยรวม

3. ควรศึกษาประสิทธิผลรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่พัฒนา โดยการประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ไม่มีพื้นที่ติดชายแดนประเทศเมียนมาร์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2022). Global Tuberculosis Report 2022. (online) Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022> (Retrieved February 10, 2025)
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2563). การสื่อสารเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้สัมผัส วัณโรค. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/12287> (สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2568)
3. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2561). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
4. คณะอนุกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค เขตสุขภาพที่ 5. (2567). รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค เขตสุขภาพที่ 5 วันพุธที่ 5 มิถุนายน 2567.
5. อดิศักดิ์ อุนทะเลขา, สุชาติา เหลืองอาภาพงศ์, และจิตตากรณี จิตรีเชื้อ. (2560) การดำเนินการ อุปสรรคและความต้องการของโรงพยาบาลในประเทศไทยในการป้องกันการแพร่กระจาย วัณโรค. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 11(4): 529-539.
6. Uden, L., Barber, E., Ford, N., & Cooke, G. S. (2017). Risk of tuberculosis infection and disease for health care workers: An updated meta-analysis. *Infectious Diseases Society of America*. 4(3): 1-7.
7. ชนาลีน วรนุช และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอชายแดนไทย-กัมพูชา จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 28(1): 42-52.
8. Nawaphan M. (2017). Scoping review for understanding tuberculosis situation in migrant labors in Thailand. *Journal of Health Systems Research*. 11(4): 1-16.
9. นพวรรณ เมษชนัน. (2560). รายงานผลการทบทวนข้อมูลเพื่อความเข้าใจสถานการณ์วัณโรค ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 11(4): 608-623.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. (2567). ปัญหาการควบคุม ป้องกันวัณโรคพื้นที่ชายแดน. กาญจนบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.
11. Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer* (3rd ed.). Victoria : Deakin University.
12. Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale NJ.: Lawrence Erlbaum Associate.
13. Becker T. A (1989). supportive-educative telephone program: impact on knowledge and anxiety after coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*. 18: 46-55.
14. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
15. วสมัญญา มุขอาษา. (2558). การศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
16. World Health Assembly. (2016). Strengthening integrated, people-centre health services. *WHA*. 69(24): 20-30.
17. สุรยุทธ เอียยะบุตร. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: โรงพยาบาลหนองแสง. (รายงานวิจัย)
18. ปาลิตา เจริญสุข, พิษณุรักษ์ กันทวิ. (2564). การพัฒนาและประเมินรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรค และผู้สัมผัสร่วมบ้านในกลุ่มแรงงานต่างด้าว พื้นที่จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย. *เชียงใหม่เวชสาร*. 13(1): 164-180.