

Health Practice Development for Tuberculosis Patients at the Hospital for Tropical Diseases

Nawarat Charoensook, Sukvannee Chullawichit, Weeraworn Ounkaew, Budsaya Liaphthawee

Hospital for Tropical Diseases, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, 420/6 Rajvithi Road, Bangkok 10400, Thailand

Abstract

The aim of this study was to assess a health promotion program for tuberculosis patients in health practice development. Thirty tuberculosis patients who attended the Out-patient Department of the Hospital for Tropical Diseases were studied. The average age of both sexes was 42 years. The patients were divided into 5 groups (6 patients in each group). Education level varied between prathom 6 to bachelor degree. Health promotion consisted of health education, including the demonstration of drug administration, exchange of experiences and health practice development evaluation. Fifty minutes per day per week for 8 weeks were used for the program period. Pre- and post-tests were done by standardized questionnaires. Paired comparison t-test were used for the analysis of the results. The results showed that knowledge, attitude and practice about tuberculosis, after receiving the health promotion program, were statistically significantly better than before receiving the health promotion program.

Keywords: health promotion program, health practice development

คำนำ

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจ ที่ก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2539 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 23,025 คน ป่วยตาย 232 คน [1] กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้ ได้ให้บริการทางด้านสถานบริการ ยา และเวชภัณฑ์อื่นๆ อย่างทั่วถึงและสะดวก แต่อัตราป่วยด้วยโรคนี้อย่างคงมีอยู่ และจากการศึกษาข้อมูลทางสถิติของผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนพบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการตรวจระหว่าง พ.ศ. 2540-2542 ซึ่งนับการบริการเป็นรายครั้งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 99 ครั้งในปี พ.ศ. 2540 เป็น 147 ครั้งในปี พ.ศ. 2541 และเพิ่มเป็น 241 ครั้งในปี พ.ศ. 2542 [2] จากประสบการณ์การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและความจำเป็นในการรับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง รับประทานยาได้ระยะหนึ่งเมื่อไม่มีอาการไข้แล้วจะไม่มารับยาต่อ ไม่มาตาม

แพทย์นัด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่หายขาดและขาดการดูแลเอาใจใส่ตัวเอง การมารับยาไม่สม่ำเสมอทำให้เชื้อดื้อยาต้องเปลี่ยนไปใช้ยาที่มีราคาแพง และผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่ดื้อยาไปสู่บุคคลอื่นในชุมชนได้ [3]

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอด และการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ เรียนรู้การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย รับการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม
2. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค

ปอดของโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน อย่างมีแบบแผน

สมมุติฐานของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างภายหลังจากผ่านการอบรม ตามโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มแล้ว เมื่อทำการประเมินผลโดยการให้คะแนน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอดและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด ดีกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม โดยที่ระดับการศึกษาและอายุของผู้ป่วยไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นวัณโรคปอด ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ในช่วงเดือนสิงหาคม 2543 ถึงเดือนกรกฎาคม 2544

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย
 - 2.1 ความรู้ด้านวัณโรคปอด
 - 2.2 ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอด
 - 2.3 การปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด

วัสดุและวิธีการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยทั้งชายและหญิง มีอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นวัณโรคปอดที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ระหว่างเดือน สิงหาคม 2543 ถึง กรกฎาคม 2544 และทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อมาทำการศึกษานี้เป็นกลุ่มทดลอง

จำนวน 30 คน

2. รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้กลุ่มทดลอง 6 กลุ่มๆ ละ 5 คนจำนวนรวม 30 คน และจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มให้แก่กลุ่มทดลองดังกล่าวทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ใช้เวลาในการดำเนินการทดลองประมาณ 8 สัปดาห์ ลำดับขั้นตอนการทดลองแสดงดังแผนภูมิรูปที่ 1

3. เครื่องมือในการวิจัย

3.1 โปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม

ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มผ่านการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยแบ่งออกเป็น 3 ครั้ง เวลาห่างกันครั้งละ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละประมาณ 50 นาที ประกอบด้วยการให้ ความรู้เรื่องวัณโรคปอด การจัดยารับประทาน รายละเอียดดังตารางที่ 1

3.2 แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย 4 ตอนคือ

- ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา เป็นข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 21 ข้อ
 - ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรค จำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน
 - ตอนที่ 3 การปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 5 ข้อ 20 คะแนน
 - ตอนที่ 4 ทักษะคิดที่มีต่อการป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 7 ข้อ 21 คะแนน
- รวมคะแนนเต็ม 51 คะแนน (ตอนที่ 1 ไม่มีการให้คะแนน)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้



รูปที่ 1 แสดงแผนภูมิการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม

- 1) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการประชาสัมพันธ์ สรรหาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด
 - 2) ทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์และรายงานผู้ป่วย
 - 3) ทำ Pre-test และประเมินผล
 - 4) ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมสุขศึกษาที่กำหนด
 - 5) ทำ Post-test และประเมินผล
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
- ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired comparison t-test เป็นแบบตัวอย่างเชิงสัมพันธ์ และเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ โดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical Program for Social Science)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทดลองโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าเป็นวัณโรคปอด โดยการตรวจสอบหะจะพบเชื้อวัณโรคหรือเอกซ์เรย์ปอดแล้วพบแผลวัณโรคที่เนื้อปอด มีพื้นฐานทางครอบครัวและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน เช่น สถานะภาพสมรส ภูมิฐานะ รายได้ต่อเดือน สถานะทางครอบครัว ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด การคบเพื่อน รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องวัณโรคปอด ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน จึงไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างทดลองดังกล่าว ถ้าพิจารณาคุณสมบัติด้านเพศ ระดับการศึกษา และอายุ พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วนโดยประมาณ 2:1 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 42 ปี เบี่ยงเบนมาตรฐาน 14 ปี ถ้าพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุได้ว่า อายุต่ำกว่า 30 ปีลงมา ร้อยละ 23.3 อายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 30.0 อายุระหว่าง 40-50 ปี ร้อยละ 16.7 และอายุมากกว่า 50 ปี

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม

กิจกรรมที่	รายละเอียดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1	นาที
1.	สนทนาความรู้เรื่องวัณโรคปอด	20
2.	สาธิตการจัดยารับประทานให้ทดลองปฏิบัติ	10
3.	อภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์	10
4.	แจกเอกสาร แผ่นพับ	5
5.	ย้ำเตือนเรื่องการมาตามนัดหมายครั้งต่อไป	5
	รวม	50
กิจกรรมที่	รายละเอียดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2	นาที
1.	อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่	15
2.	อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับวิธีและการปฏิบัติเมื่อรับประทานยาอาการแทรกซ้อนของการรับประทานยา การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	15
3.	ฝึกวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข การควบคุม การแพร่กระจายของเชื้อโรค	15
4.	ย้ำเตือนเรื่องการมาตามนัดหมายครั้งต่อไป	5
	รวม	50
กิจกรรมที่	รายละเอียดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3	นาที
1.	อภิปรายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการมาพบแพทย์ตามนัด การดูแลสุขภาพทั่วไป	20
2.	ทบทวนการจัดยารับประทานเอง	10
3.	ทำแบบสอบถาม และประเมินผล	20
	รวม	50

ขึ้นไป ร้อยละ 30 (ตารางที่ 2)

ถ้าพิจารณาแยกตามระดับความรู้ การศึกษา พบว่า ปริญาตรีขึ้นไปร้อยละ 10.0 ปวส.หรือเทียบเท่า ร้อยละ 40.0 ปวช. หรือ ม. 1-ม. 6 ร้อยละ 26.7 ป. 6 หรือต่ำกว่า ร้อยละ 23.3 (ตารางที่ 2) โดยกลุ่มทดลองทั้งหมดเหล่านี้ เป็นวัณโรคปอดครั้งแรก และไม่เคยได้รับคำแนะนำมาก่อนพบแพทย์

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทดลอง ตามคุณสมบัติข้อ 2 ซึ่งประกอบด้วย คะแนนความรู้ด้านวัณโรคปอด ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอด และการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม พบว่าสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังจากได้รับ

โปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มแล้วมีความรู้ด้านวัณโรคปอด ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอดและการปฏิบัติตน ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 3) โดยพื้นฐานระดับการศึกษาและอายุของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าว

จากค่าคะแนน รวมเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มนั้นเมื่อพิจารณาเป็นร้อยละจะเห็นได้ว่า หลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มแล้วอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง (ตารางที่ 3) โดยมากกว่าร้อยละ 80.0 โดยเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งอยู่ประมาณร้อยละ 70.0 และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของคะแนนรวมเฉลี่ยที่

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ: ชาย		20	66.7
	หญิง	10	33.3
อายุ: น้อยกว่า 30 ปี		7	23.3
	เท่ากับหรือมากกว่า 30 ปี แต่น้อยกว่า 40 ปี	9	30.0
	เท่ากับหรือมากกว่า 40 ปี แต่น้อยกว่า 50 ปี	5	16.7
	เท่ากับหรือมากกว่า 50 ปี	9	30.0
การศึกษา: ปริญญาตรีหรือสูงกว่า		3	10.0
	อนุปริญญาหรือ ปวส.	12	40.0
	ม. 1-ม. 6 หรือ ปวช.	8	26.7
	ป. 6 หรือต่ำกว่า	7	23.3
ความรู้วัณโรคก่อนมาพบแพทย์	เคยได้รับการรักษามาก่อน	0	0.0
	ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน	30	100

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้วัณโรคปอด ทักษะคิดต่อการเป็น วัณโรคปอด และการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม ของตัวอย่างทดลองทั้งหมด

ตัวแปรตามที่ศึกษา	ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา			หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา		
	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	ร้อยละ	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	ร้อยละ
คะแนนรวม	37.0	3.9	72.6	43.6	4.1	85.4
ความรู้ด้านวัณโรคปอด	6.5	2.2	65.3	9.1	0.8	91.0
ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอด	15.9	1.8	75.9	18.0	2.2	85.7
การปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด	14.6	2.2	72.8	16.5	2.2	82.4

ประกอบด้วยความรู้ด้านวัณโรคปอด ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอดและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด ซึ่งคะแนนเฉลี่ยร้อยละของแต่ละประเภท จะเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเช่นเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

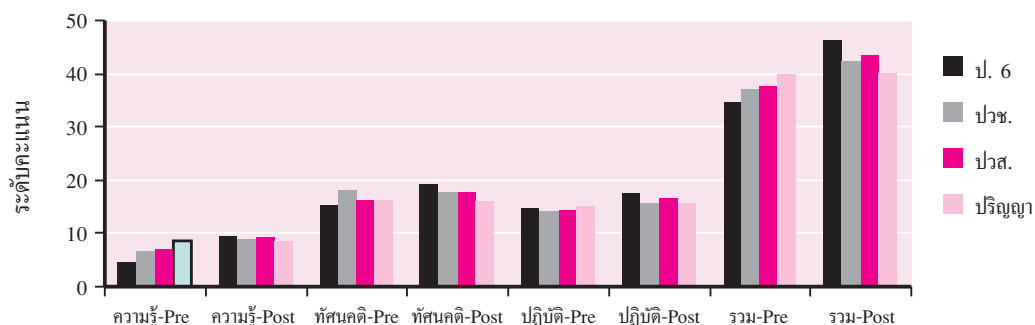
ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนรวมเฉลี่ยที่ประกอบด้วยคะแนนความรู้ ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอดและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม โดยพิจารณาที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ภายหลังจากเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มแล้ว ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของกลุ่มการศึกษา ป. 6 หรือต่ำกว่า ปวช. และปวส. สูงขึ้นกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่กลุ่มระดับปริญญาไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

แต่เมื่อพิจารณาแยกเฉพาะ คะแนนความรู้ด้านวัณโรคปอด ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอดและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด (ตารางที่ 4 และรูปที่ 2) ของกลุ่มการศึกษา ป. 6 หรือต่ำกว่า ปวช. และ ปวส. จะได้ผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับคะแนนรวมเฉลี่ย ยกเว้นในส่วนของกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) เช่นเดียวกับคะแนนรวมเฉลี่ย

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนรวมเฉลี่ยที่ประกอบด้วยคะแนนความรู้ ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอดและการปฏิบัติตน ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มโดยพิจารณาที่มีความสัมพันธ์กับระดับอายุของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ที่ทุกระดับอายุของกลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแล้วมีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และเมื่อพิจารณาแยกเฉพาะคะแนนความรู้

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้วัณโรคปอด ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอด และการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มของตัวอย่างเมื่อแบ่งตามระดับการศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	ปริญญา				ปวส.				ปวช.				ต่ำกว่า ป. 6			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน
คะแนนรวม	40.0	6.1	40.3	7.1	37.6	3.9	43.6	3.7	37.1	3.2	42.4	3.5	34.7	3.4	46.3	3.2
ความรู้	8.7	1.5	8.6	1.2	6.9	2.5	8.2	0.8	6.9	1.7	8.9	0.8	4.6	1.1	9.4	0.2
ทักษะคิด	16.3	3.2	16.0	2.6	16.2	1.9	17.8	2.5	16.0	1.4	18.0	1.8	15.3	1.7	19.3	1.4
การปฏิบัติตน	15.0	1.7	15.7	3.5	14.5	2.6	16.7	2.1	14.2	1.6	15.5	1.6	14.9	2.5	17.6	2.4



คะแนนด้านความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตน ด้านวัณโรคปอด Pre- & Post-test

รูปที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาที่สัมพันธ์กับระดับการศึกษา

ทัศนคติต่อการเป็นวัณโรคปอด และการปฏิบัติตน (ตารางที่ 5 และรูปที่ 3) ก็จะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เช่นเดียวกับคะแนนรวมเฉลี่ย

วิจารณ์

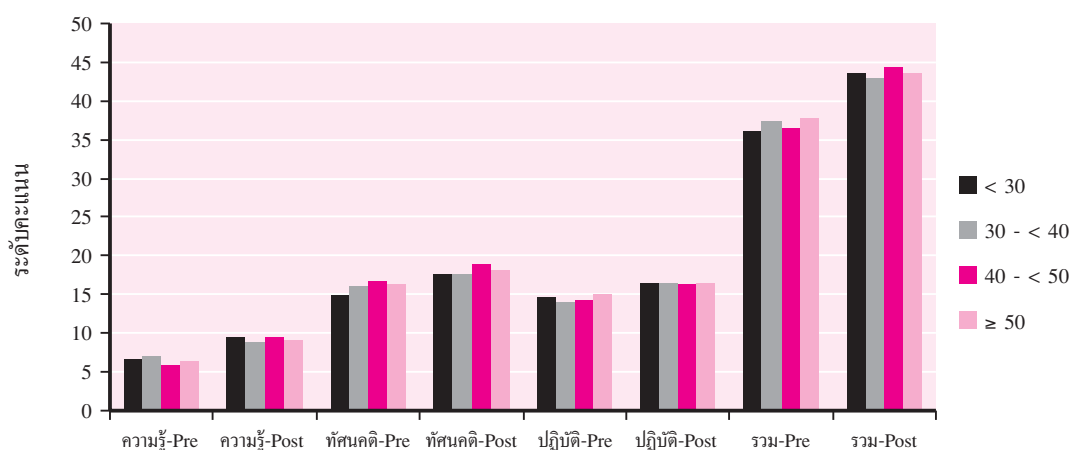
กลุ่มตัวอย่างทดลองที่ประกอบด้วย เพศ ระดับอายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันนั้น การที่พบว่า เพศชายป่วยเป็นวัณโรคปอดมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า อาจเป็นเพราะเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดมากกว่าเพศหญิง เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือสารเสพติดอื่นๆ การคบเพื่อน หรือรวมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น สถานบันเทิง ที่ทำงาน และบนรถโดยสารประจำทางปรับอากาศที่มี

สภาพต่ำกว่ามาตรฐาน และเหตุผลในทำนองเดียวกันในกลุ่มการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือ ปวส. ลงมา จะพบว่ามีจำนวนรวมคือ ร้อยละ 90 ที่เป็นวัณโรคปอด และเมื่อแยกตามกลุ่มอายุพบว่าอัตราป่วยในแต่ละกลุ่มอายุไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเฉพาะช่วงอายุ 30-40 ปี และมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีอัตราร้อยละ 30 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานกระทรวงสาธารณสุข ของกองระบาดวิทยา [1]

การที่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 คนนั้น เนื่องจากโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนมีคลินิกรักษาวัณโรคปอดเพียงสัปดาห์ละ 1 วัน คือวันอังคารครึ่งวันเช้าเท่านั้น ปริมาณผู้ป่วยยังไม่มากพอ และ ขึ้นอยู่กับการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อทำการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายจะไม่ตรงกัน ซึ่งโดยปกติช่วงเวลา 1 เดือน ต่อครั้ง จึงทำให้

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนด้านความรู้วัณโรคปอด ทัศนคติ ต่อการเป็นวัณโรคปอด และการปฏิบัติตน เมื่อเป็นวัณโรคปอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มของตัวอย่างทดลอง เมื่อแสดงตามระดับช่วงอายุ

ตัวแปรที่ศึกษา	< 30 ปี				30 ปี - < 40 ปี				40 ปี - < 50 ปี				≥ 50 ปี			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน
	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน	เฉลี่ย	เบี่ยงเบน
คะแนนรวม	36.2	3.6	43.5	4.4	37.3	5.3	43.0	4.3	36.6	3.2	44.4	2.9	37.7	3.5	43.7	4.8
ความรู้	6.6	2.2	9.4	0.8	7.1	2.3	8.8	0.8	5.8	2.3	9.1	9.6	6.3	2.4	9.0	1.0
ทัศนคติ	14.9	1.8	17.7	2.3	16.1	2.1	17.7	2.6	16.6	1.9	18.8	1.8	16.2	1.2	18.1	2.2
การปฏิบัติตน	14.7	1.9	16.4	2.8	14.1	2.2	16.6	1.89	14.2	1.8	16.2	0.8	15.1	2.7	16.6	2.9



คะแนนด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตน ด้านวัณโรคปอด Pre- & Post-test

รูปที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาที่สัมพันธ์กับระดับอายุ

ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาพร้อมกันได้ทั้ง 30 คนในคราวเดียวกัน ทำให้จำเป็นต้องแบ่งเป็นกลุ่ม 6 กลุ่มๆ ละ 5 คน เพื่อสะดวกต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยที่กลุ่มตัวอย่างทดลองนั้นเมื่ออยู่กลุ่มใดแล้วจะไม่มี การเปลี่ยนกลุ่มระหว่างการดำเนินโปรแกรมสุขศึกษา รวมทั้งจำนวนวันที่ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ด้วยเหตุดังกล่าวการทดลองนี้จึงไม่มีกลุ่มควบคุมเพื่อทำการเปรียบเทียบ เพราะจะพิจารณาเป็นการเปรียบเทียบถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเอง ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา

จากการพิจารณาผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น พบว่าสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังผ่านการอบรมตามโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มแล้วจะมีความรู้ด้านวัณโรคปอด ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอด และการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) หมายความว่าเวลาที่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการสอน การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาอย่างมีแบบแผนขั้นตอนสำคัญก่อนหลัง จะทำให้มีความรู้โรควัณโรคปอด ทักษะคิดต่อโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคแล้ว ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา (ซึ่งแต่เดิมเป็นการให้คำปรึกษาของแพทย์เป็นรายๆ ไป) ทั้งนี้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรคปอด อธิบายได้ว่า การมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตามนัดปกตินั้นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ จะให้คำแนะนำตามอาการของโรคที่พบ หรือตอบคำถามตามที่ผู้ป่วยแต่ละรายมีความสงสัยเป็นรายๆ ไป ซึ่งคำแนะนำจะมีลักษณะจำกัดเฉพาะรายบุคคล ไม่มีขั้นตอนสำคัญก่อนหลังของการเรียนรู้และการสอน และหากผู้ป่วยไม่ซักถามต่ออันเนื่องมาจากเหตุผลใดก็ตามคำแนะนำก็สิ้นสุดเพียงเท่านั้น และแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เองก็ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงตามที่ให้คำแนะนำหรือเปล่า ทั้งยังขาดการย้ำและซักซ้อมทบทวนความเข้าใจต่าง ๆ เพราะไม่มีการประเมินผลความเข้าใจของผู้ป่วย ดังนั้นความรู้ความเข้าใจต่อโรคของผู้ป่วยที่ได้จากการให้คำแนะนำตามปกติ จึงไม่สมบูรณ์ ซึ่งแตกต่างจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มที่ประกอบด้วยการสอนอย่างมีแบบแผนมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีเนื้อหาที่เรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ มีการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้ให้คำแนะนำและผู้ป่วยรวมทั้งสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนมีการประเมินผลที่ชัดเจนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน เทียงสันเทียะ [4] ในการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดยการให้คำแนะนำปรึกษาแบบกลุ่มและฝึกทักษะ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความสมดุขของการ

ตัดสินใจ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดีขึ้น และตามคำกล่าวของ วารี ระกิติ [5] ที่กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นควรทำแผนการสอนอย่างมีระบบคือมีวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนและการประเมินผล และการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มนั้นเป็นการทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความคุ้นเคย ความเป็นกันเองกล้าแสดงออกสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน นอกจากนั้นจินตนา ยูนิพันธ์ [6] ยังกล่าวว่าการสอนเป็นกลุ่มยังช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันซึ่งจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ให้ดีขึ้น เนื่องจากมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ได้โดยตรง และได้รับข้อมูลป้อนกลับที่เหมาะสมและทันต่อเวลา ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ ผลการศึกษครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ลาวัณย์ ผลสมภพและคณะ [7] ที่ว่าการสอนอย่างมีแบบแผนช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจดีขึ้นและการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่มเปรียบเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรร่าไพ วิหะไชย [8] ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติ ของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอดดีขึ้น

จากการพิจารณาผลคะแนนแต่ละประเภทของกลุ่มการศึกษาปริญญา พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติขึ้น อาจเนื่องจากผู้ป่วยระดับปริญญาถือกันว่าเป็นผู้มีความรู้ เป็นผู้มีความคิด และเป็นผู้ในการที่จะศึกษาด้วยตนเอง จากสื่อต่างๆ แต่จากการได้พบและพูดคุยครั้งแรกพบว่าผู้ป่วยอายุและไม่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ว่าเป็นวัณโรคปอด อยากปิดบังไว้กลัวเพื่อนไม่คบด้วย และมีทัศนคติต่อวัณโรคปอดค่อนข้างไม่ดีอยู่แล้ว หลังจากให้สุขศึกษาแบบกลุ่มมีการพบและพูดคุย จึงพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการเป็นวัณโรคปอดดีขึ้นกว่าเดิมมาก ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เพราะกลุ่มเป้าหมายต้องการความช่วยเหลือและแรงสนับสนุนให้เปลี่ยนพฤติกรรมจากคนใกล้ชิดมากกว่า ดังนั้น ในกรณีเช่นนี้ควรจะทำการศึกษาเพิ่มเติม ด้วยขนาดตัวอย่างที่มีความเหมาะสมมากกว่านี้ ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างการศึกษาระดับปริญญาามีเพียง 3 คนเท่านั้น

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม โดยมีขนาดกลุ่มละ 5 คน รวม 6 กลุ่ม ให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ทักษะคิดต่อการเป็นวัณโรคปอดและการ

ปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอดในทางที่ถูกต้องและดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยที่อายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ป่วยไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มนี้ น่าจะนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้เช่นกันทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและใน

อเนกห้องที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม ควรมีห้องเป็นสัดส่วนเฉพาะซึ่งทางโรงพยาบาลยังไม่มี และอีกทั้งเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยจะได้หมุนเวียนมาจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะในการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มและจัดกิจกรรมการเรียนรู้อื่นๆ เพื่อให้เกิดความหลากหลายให้แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนอกเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ส่วนหนึ่งของงานวิจัยนี้ เป็นผลงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.สุปรียา ตันสกุล ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รศ.รังสรรค์ ตั้งตรงจิตร ภาควิชาโภชนศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และนางปิ่นแก้ว นิพัทธโสภณ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน และผู้ที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้อีกหลายท่านที่ได้ช่วยเหลืองานวิจัยนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2538.
2. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. ทะเบียนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน พ.ศ. 2540-2542.
3. บังอร ผลเนื่องมา, สมพันธ์ หิญาชีระนันท์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. Lippincott Company; 1970.
4. ดวงเดือน เทียงสันเทียะ. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
5. วาริ ระกิติ. การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2534.
6. จินตนา ยูนิพันธ์. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยหน่วยที่ 8-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2532.
7. ลาวัณย์ ผลสมภพ, อวยพร อ่อนเกตุผล, จันทรเพ็ญ มหาวิระ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ของผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2542.
8. อรวิภา อินทะไชย. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.

Health Practice Development for Tuberculosis Patients at the Hospital for Tropical Diseases

(การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาล
เวชศาสตร์เขตร้อน)

เนาวรัตน์ เจริญสุข, สุกรวันณี จุลวิจิต, วีระวรรณ อุ่นแก้ว, บุษยา เลียบทวี

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าเป็นวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน จำนวน 30 คน มีอายุเฉลี่ย 42 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ระดับการศึกษาระหว่างประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงปริญญาตรี แบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5 คน รวม 6 กลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มใช้เวลาวันละ 50 นาที สัปดาห์ละ 1 วัน ช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ต่อครั้ง รวม 3 ครั้ง ระยะเวลารวม 8 สัปดาห์ ในการทำกิจกรรมกลุ่มจะประกอบด้วย การสนทนาคำถามเรื่องวัณโรคปอด การสาธิตการจัดยารับประทาน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ฝึกวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ทักษะต่อการเป็นวัณโรคปอดและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรคปอด ก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่ม โดยแบบสัมภาษณ์ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ โดยทดสอบทางสถิติด้วย paired comparison t-test.

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ประกอบด้วยความรู้ด้านวัณโรคปอด ทักษะต่อการเป็นวัณโรคปอด และการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอด ภายหลังจากการเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มแล้วมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)