ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการ ความร่วมมือในการรับประทานยา และผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

Effects of A Symptom Management Promotion Program Combined with Social Support on Knowledge, Symptom Management, Medication Adherence, and Treatment Outcomes for Newly Diagnosed Pulmonary Tuberculosis Patients

สุธิดา แสงดี[1] วรากมล วังหอม[1] อนุชา ไทยวงษ์[2*] กำทร ดานา[2]
สายวลุน จันทคาม[1] สุคนธ์ทิพย์ ปัตติทานัง[1]
Suthida Sangedee[1], Warakamol Wanghom[1], Anucha Taiwong[2*], Kamthorn Dana[2],
Saiwalun Juntakam[1], Sukontip Pattitanung[1]

(Received: October 29, 2023; Revised: December 21, 2023; Accepted: January 4, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการ แบบบันทึกอาการและการจัดการอาการ แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา แบบบันทึกการมาตรวจตามนัด และแบบบันทึกผลการตรวจ

[1] โรงพยาบาลมหาสารคาม

[1] Mahasarakham Hospital

[2] วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[2] Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[*] Corresponding Author: anucha@smnc.ac.th

ผลส่งเสมหะเพาะเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องวัณโรคปอดและการจัดการอาการสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -8.5, $p < .05$) กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา (อย่างน้อย 1 อาการ) และอาการข้างเคียงนั้นได้รับการจัดการจนทุเลา (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 100) และมาตรวจรับการรักษาตามนัดภายหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์ (ร้อยละ 100) และร้อยละ 80 มีผลการส่งเสมหะเพาะเชื้อเป็นลบ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้ด้วยตนเอง และทำให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการ, แรงสนับสนุนทางสังคม, ความร่วมมือในการรับประทานยา, วัณโรคปอด

Abstract

Quasi-experimental research with pretest-posttest design aimed to study effects of a symptom management promotion program combined with social support on medication adherence, and treatment outcomes for newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients. Samples of this study were thirty newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients admitted to the cohort ward at Maha Sarakham Hospital. The sample for this study was selected using the purposive sampling technique. The instruments used in this study were a symptom management promotion program combined with social support, general information records, knowledge and symptom management measurement, symptom records, medication adherence measurement, follow up records, and sputum culture result records. Data analysis used in this study were descriptive statistics, and the t-test. The results found that knowledge and symptom management scores of participants after utilizing program were statistically higher than pretest score (t = -8.5, p < .05). Every participant experienced at least one adverse effect after taking medication; nevertheless, every side effect was completely treated and recovered (100%). All participants had regularly adhered their medications as prescribed (100%). All participants had followed up with the doctor two weeks after hospital discharge (100%), and 80% of participants had negative sputum culture results. The findings indicate that a symptom management

promotion program combined with social support can assist patients in self-managing side effects and enhance treatment outcomes.

Keywords: A symptom management promotion program, Social support, Medication adherence, Pulmonary tuberculosis

บทนำ

โรควัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis, TB) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 (Bagcchi, 2023; Chakaya et al., 2021) ได้คาดการณ์ไว้ว่า ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 รายต่อประชากรแสนคน องค์การอนามัยโลกยังจัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีภาระโรคจากวัณโรคสูง (high burden countries) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการติดเชื้อเอชไอวี และการดื้อยาหลายขนาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยถึงจำนวน 10,000 ราย มีอัตราเสียชีวิตสูงถึง 11,000 ราย มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา rifampicin คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยรายใหม่ และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน สำหรับจังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ใน พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 1,400 ราย 1,331 ราย และ 833 ราย ตามลำดับ โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และในปี พ.ศ.2563 - 2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.19 ร้อยละ 15.18 และร้อยละ 21.29 ตามลำดับ (Mahasarakham Hospital, 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบความชุกของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาคิดเป็นร้อยละ 21.29 (Zegeye et al., 2019) โดยพบว่ามีหลายปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและทำให้การรักษาประสบความสำเร็จ โดยสามารถแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยด้านระบบการดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็ว มีบุคลากรทางสุขภาพที่เชี่ยวชาญในการสอน ให้ความรู้ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และ 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการรับประทานยา (Gebremariam, Wole, & Beyene, 2021) และรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาตรงเวลาและต่อเนื่อง (Gebremariam et al., 2021) นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ว่ามีอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งอาจเกิดขึ้นภายหลังการรับประทานยา ได้แก่ อาการคัน หรือมีผื่นคัน ตับอักเสบ คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดท้อง ปวดข้อหรือปวด

กล้ามเนื้อ และชาตามมือหรือเท้า (Yang et al., 2017) อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว (Zegeye et al., 2019) และหยุดรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ (Nezenega, Perimal-Lewis, & Maeder, 2020) จากการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่กลับมาเป็นซ้ำจำนวน 4 ราย พบว่า ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเองในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล (3 ใน 4 ราย) เนื่องจากมีอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาค่อนข้างรุนแรง ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ และมีอาการอ่อนเพลีย (2 ใน 4 ราย) (Cohort ward, 2022) สะท้อนให้เห็นว่าการรับประทานยาต้านวัณโรคอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย

การรับประทานยารักษาวัณโรคหลายชนิดร่วมกัน เป็นการรักษาที่สำคัญซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย และป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยา อย่างไรก็ตามมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรค ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นขณะผู้ป่วยได้รับการรักษา และอาการพบได้บ่อยในช่วง 2 สัปดาห์ – 2 เดือนแรกภายหลังรับการรักษา (Yang et al., 2017) เมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เข้าสู่กระบวนการรักษาและเริ่มต้นรับประทานยารักษาวัณโรค ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงการเกิดอาการ และรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่แตกต่างจากภาวะปกติ ซึ่งแสดงออกมาเป็นอาการในมิติของความถี่ ความรุนแรง หรือความทุกข์ทรมาน นอกจากนี้ยารักษาวัณโรคยังก่อให้เกิดอาการข้างเคียงที่หลากหลายอาการ แม้ว่าอาการเหล่านี้อาจจะไม่รุนแรง ผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่สุขสบาย กลัว และวิตกกังวล (Zegeye et al., 2019) ในรายที่มีอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคที่รุนแรงอาจทำให้มีความรู้สึกทุกข์ทรมาน กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ (Rahajeng, Shafira, & Utami, 2021; Sineke et al., 2019) อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง อาจทำให้อาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทุเลาลงหรือหายไปได้ จากการทบทวนวรรณกรรมหลายการศึกษาที่มุ่งเน้นพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยใช้กลวิธีในการจัดการอาการด้วยตนเอง (Saengthong, Siriwatanamethanon, & Buatee, 2013) การเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม (Saengthong et al., 2013) การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม (Khakhong, Lertmunlikaporn, Unahalekhaka, & Wichaikhum, 2023) และการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Suwannakeeree, Picheansathian, Lertwatthanawilat, & Unahalekhaka, 2015) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้แอปพลิเคชันเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการอาการและได้ผลดีในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Promnimit, Pakdevong, & Binhosen, 2022) แต่ยังไม่พบการนำแอปพลิเคชันเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการอาการสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด รวมถึงโปรแกรมทางการพยาบาลที่พบจากการทบทวนวรรณกรรม ยังมีข้อจำกัดบาง

ประการที่จะนำมาใช้ในบริบทของโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความสามารถในการจัดการอาการข้างเคียงยาจากการรักษาวัณโรคในระดับที่ไม่รุนแรงได้ด้วยตนเอง ลดความทุกข์ทรมาน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมความร่วมมือจากผู้ป่วยในการรับประทานยาและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อต่อความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการ ความร่วมมือในการรับประทานยา และผลลัพธ์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House, Umberson and Ladis (1988) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) เกิดจากความสัมพันธ์ของ 3 มโนทัศน์ ได้แก่ 1) ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) ประกอบด้วยการรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ 2) กลวิธีการจัดการ (Symptom management strategies) และ 3) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (Symptom outcomes) ซึ่งเชื่อว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินว่าอาการเหล่านั้นมีความรุนแรงต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากนั้นบุคคลจึงแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการเพื่อลดอาการที่ผิดปกติหรือความไม่สุขสบาย และเมื่ออาการไม่ทุเลาลง บุคคลจะหาวิธีจัดการกับอาการนั้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการจนกว่าอาการที่เกิดขึ้นจะลดลงหรือหายไป (Dodd et al., 2001) โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับวัณโรคปอด ผลกระทบที่เกิดขึ้น ยาและแผนการรักษา ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการอาการ ร่วมกับการใช้สื่อไลน์แอปพลิเคชันที่ชื่อว่า “Follow you” เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคได้ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งเมื่อมีอาการในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน

โดยมีตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง โปรแกรมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ

ญาติเกี่ยวกับวัณโรคปอด ยาที่ใช้ในการรักษาและความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคที่พบบ่อยและการจัดการอาการด้วยตนเอง ด้วยการสอนและให้ความรู้เป็นรายบุคคล และการใช้สื่อไลน์แอปพลิเคชัน และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีญาติผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ ความรู้สึกห่วงใย รักและผูกพัน เห็นอกเห็นใจ (Emotional support) 2) ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือการกระทำเพื่อช่วยเหลือ (Instrumental support) 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational support) รวมถึงการชี้แนะ การให้คำปรึกษา 4) ด้านการสะท้อนคิด และสนับสนุนให้ประเมินตนเอง (Appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้องหรือให้การรับรองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ โดยมีตัวแปรตาม คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการ การรับรู้อาการข้างเคียงของยารักษา วัณโรค ความร่วมมือในการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และผลการเพาะเชื้อจากเสมหะ

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest research design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มกราคม 2566 ถึง เดือน มีนาคม 2566 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคาม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าอิทธิพลของการศึกษาที่ผ่านมา (ตัวแปรการรับประทานยาต่อเนื่อง) (Saengthong et al., 2013) โดยพบว่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 2.76 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.8 โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แบบสองทาง (Two tails) และอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 23 ราย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 26.45 ราย เพื่อให้เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบที ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) อายุ 18 - 65 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่โดยแพทย์ 3) สามารถติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟนและมีสัญญาณอินเทอร์เน็ต 4) สามารถอ่านและสื่อสารโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน และ 5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยมีเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติด้านการรู้คิดและจิตเวชโดยแพทย์ ซึ่งมีประวัติในการเวชระเบียน และ 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House et al. (1988) โปรแกรมประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะนอนโรงพยาบาล ระยะก่อนกลับบ้าน และระยะติดตามผลเมื่อกลับบ้าน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ มีลักษณะเป็นช่องว่างให้เติม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ผู้ที่จัดยารักษาวัณโรคให้รับประทาน และลักษณะครอบครัว

2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ชนิด 2 ตัวเลือกคือถูกและผิด (Dichotomous choice) แบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับวัณโรคปอดจำนวน 3 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคจำนวน 7 ข้อ มีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0 - 10 คะแนน การแปลผลคะแนน หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 แปลผลว่ามีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคในระดับสูง

2.3 แบบบันทึกอาการและการจัดการอาการ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ มีลักษณะเป็นช่องว่างให้เติม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคที่พบ ได้แก่ 1) การมีอาการหรือไม่มีอาการ 2) วิธีการจัดการอาการที่ผู้ป่วยปฏิบัติ และ 3) ผลการจัดการอาการ มีลักษณะเป็นเป็นการเติมคำในช่องว่าง

2.4 แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ชนิด 2 ตัวเลือกคือปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ (Dichotomous choice) มีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0 - 10 คะแนน การแปลผลคะแนน หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 แปลผลว่ามีความร่วมมือในการรับประทานยาในระดับสูง

2.5 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ มีลักษณะเป็นช่องว่างให้เติม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดภายหลังได้รับการรักษาครบ 2 สัปดาห์ครั้งแรก (มาตรวจตามนัด หรือ ไม่มาตรวจตามนัด) และผลการเพาะเชื้อจากเสมหะ (ผลลบ หรือ ผลบวก)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรง (Validity testing) ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและไลน์แอปพลิเคชัน “Follow you” เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้แก่ อายุรแพทย์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค เพื่อประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility testing) ความถูกต้องของเนื้อหาเชิงวิชาการ และเหมาะสมของโปรแกรมก่อนการนำไปใช้จริง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์และแบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านดังที่กล่าวมาข้างต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุงคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .90 และ .94 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สำหรับแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกอาการและการจัดการอาการ และแบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence, IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability testing) ตรวจสอบโดยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค และแบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในผู้ป่วยวัณโรคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 10 ราย และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์ค่า Kuder-Richardson 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 และ .70 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation; S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired sample t-test) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์มีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิตินี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH-REC 65 – 01 - 066 เลขรับรอง EC COA No 65 / 057 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2565 ภายหลังการได้รับรองจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และจรรยาบรรณในการวิจัยให้ทราบก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ข้อมูลว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ทั้งนี้การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่มีการนำเสนอผลเป็นรายบุคคล เอกสารเครื่องมือวิจัยจะเก็บไว้ในห้องทำงานของผู้วิจัยและทำลายทิ้งภายหลังผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ 3 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือไปยังกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการเลือกและเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า โดยดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย ประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Pre-test) โดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ การให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการสอนและให้ความรู้เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับวัณโรคปอด ผลกระทบที่เกิดขึ้น ยาและแผนการรักษา ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการอาการ (การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร, information support) แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างใช้สื่อไลน์แอปพลิเคชัน “Follow you” โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามผู้วิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่อไลน์แอปพลิเคชัน “Follow you” หลังจากกลุ่มตัวอย่างใช้ได้อย่างคล่องตัวแล้ว ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาข้อมูลในสื่อไลน์แอปพลิเคชัน “Follow you” ได้อย่างอิสระ และสามารถใช้เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัยได้เมื่อมีข้อสงสัยหรือกลับไปอยู่บ้าน (การสนับสนุนด้านทรัพยากร, Instrumental support) พูดคุย ให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างในการเผชิญและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค รวมถึงการกล่าวชื่นชมเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการอาการที่เผชิญได้อย่างเหมาะสมและมีอาการดีขึ้น (การสนับสนุนด้านอารมณ์, Emotional support) และให้ข้อมูลสะท้อนกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียง

ของยารักษาวัณโรค (การสนับสนุนด้านการประเมินค่า, Appraisal support) โดยการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจะให้การสนับสนุนตั้งแต่ในระยะแรกรับต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับมาตรวจรับการรักษาตามนัดหลังรับการรักษาครบ 2 สัปดาห์

2. ระยะก่อนกลับบ้าน ประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการข้างเคียงของยาวัณโรคภายหลังได้รับการสอนและการให้ความรู้ (Pre-test) โดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค ผู้วิจัยสอบถามความรู้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ผลกระทบที่เกิดขึ้น ยาและแผนการรักษา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการอาการ และเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติมเมื่อมีข้อสงสัย แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างใช้สื่อไลน์แอปพลิเคชัน “Follow you” ในการทบทวนความรู้และติดต่อกับผู้วิจัยเกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์หรือมาโรงพยาบาลก่อนนัด และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3. ระยะติดตามผลเมื่อกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงมีการพูดคุยโต้ตอบกับผู้วิจัยผ่านสื่อไลน์แอปพลิเคชัน “Follow you” โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 วัน ครั้งละ 10 - 15 นาที ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ เกี่ยวกับการมีอาการข้างเคียงของยาวัณโรคและการจัดการอาการด้วยตนเอง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด

ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครบ 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจะมาตรวจตามนัดในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสอบถามและประเมินเกี่ยวกับอาการและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคด้วยตนเอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความร่วมมือในการรับประทานยาโดยใช้แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา และเก็บรวมรวมข้อมูลการมารับการรักษาตามนัดและผลการตรวจเสมหะโดยการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างและเปิดแฟ้มเวชระเบียนโดยใช้แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 73.3) มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 48.53 ปี (S.D. = 10.41) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.7) จบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 76.7) มีสมาชิกในครอบครัวจัดยารักษาวัณโรคให้รับประทาน (ร้อยละ 56.7) และทุกราย (ร้อยละ 100) อาศัยอยู่กับครอบครัว

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้เรื่องวัณโรคปอดและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t = -8.5$, $p < .05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

คะแนนความรู้	Mean	S.D.	t	*p* value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	5.16	1.46	-8.5	$p < .05$
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	8.67	1.42		

3. ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ หลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยทุกรายมีอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคอย่างน้อย 1 อาการ โดยอาการที่พบบ่อยได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน (ร้อยละ 33.3) อาการวิงเวียนศีรษะ (ร้อยละ 16.7) อาการเบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อย (ร้อยละ 43.3) อาการมีผื่นคันตามร่างกาย (ร้อยละ 23.3) อาการชาที่ปลายมือปลายเท้า (ร้อยละ 26.7) และอาการไม่สุขสบาย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 36.7) โดยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ 100) สามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเองและทุเลา ไม่จำเป็นต้องใช้ยาในการจัดการอาการ โดยวิธีการจัดการกับอาการที่พบบ่อย 3 อันดับแรกคือ 1) อาการเบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อย ได้แก่ การแบ่งอาหารออกเป็นหลายมื้อ การจัดเมนูอาหารให้หลากหลาย และการดื่มนม/อาหารเหลว 2) อาการไม่สุขสบาย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ได้แก่ การบีบนวด การทาด้วยยาหม่อง และการพักผ่อน และ 3) อาการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ การรับประทานอาหารรสเปรี้ยว การรับประทานลูกอม และการจิบน้ำ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกราย (ร้อยละ 100) มีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมาตรวจรับการรักษาตามนัดภายหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีผลการส่งเสมหะเพาะเชื้อเป็นลบ

อธิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา (อย่างน้อย 1 อาการ) และอาการข้างเคียงนั้นได้รับการจัดการจนทุเลา (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมาตรวจรับการรักษาตามนัดภายหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์ (ร้อยละ 100) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 มีผลการส่งเสมหะเพาะเชื้อเป็นลบ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่โดยแพทย์ ผู้ป่วยจะเริ่มเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยการรับยาต้านวัณโรคทันทีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและรักษาให้ผลการตรวจเสมหะเป็นลบโดยเร็วที่สุด อย่างไรก็ตามการรับประทานยาต้านวัณโรคอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการคัน หรือมีผื่นคัน ตับอักเสบ คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดท้อง ปวดข้อหรือปวดกล้ามเนื้อ และชาตามมือหรือเท้า จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาอย่างน้อย 1 อาการ (ร้อยละ 100) โดยอาการที่พบ 3 ลำดับแรกคือ อาการเบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อย อาการไม่สุขสบาย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ และอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งอาการเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สุขสบาย ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจหยุดยาเองและไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อาจเกิดเป็นวัณโรคดื้อยาและมีอาการของวัณโรครุนแรงขึ้น (Nezenega et al., 2020) โดยแนวคิดของดอดด์เชื่อว่าอาการเป็นประสบการณ์หรือการรับรู้ของบุคคลที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความรู้สึก เป็นผลให้เกิดความทุกข์ทรมานเมื่อบุคคลรับรู้อาการที่เกิดขึ้นจะประเมินว่าอาการนั้นมีความรุนแรงต่อตนเองมากน้อยเพียงใดและแสวงหาการจัดการอาการนั้น หากอาการไม่บรรเทาจะแสวงหาวิธีการจัดการใหม่ด้วยตนเอง เพื่อให้อาการนั้นทุเลาหรือหายไป (Dodd et al., 2001) เมื่อผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จะได้รับการสอนและให้ความรู้เป็นรายบุคคล ร่วมกับการใช้สื่อไลน์แอปพลิเคชัน “Follow you” เกี่ยวกับวัณโรคปอดและการดูแลตนเอง ยาที่ใช้ในการรักษาและความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยและการจัดการอาการด้วยตนเอง ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และข้อมูลสุขภาพ สามารถเลือกและตัดสินใจนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการจัดการอาการของตนเองได้อย่าง

เหมาะสม นอกจากนี้ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (House et al., 1988) ทั้งจากญาติผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแล จาก 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) จากการได้รับความรู้สึกห่วงใย รักและผูกพัน เห็นอกเห็นใจ และคำชื่นชมเมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคได้สำเร็จ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ได้รับการสอนและข้อมูลที่จำเป็นจากพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแล รวมถึงการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 1 วัน ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงเปิดโอกาสให้ซักถาม 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) โดยการใช้สื่อไลน์แอปพลิเคชัน “Follow you” สำหรับการทบทวนความรู้และใช้เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแล และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) ผ่านการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียงจากยาวัณโรค (House et al., 1988)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากยาวัณโรคหลากหลายอาการ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน วิงเวียนศีรษะ เบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อย ผื่นคันตามร่างกาย ชาที่ปลายมือปลายเท้า และสุขสบาย ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ซึ่งผู้ป่วยวัณโรครับรู้อาการเหล่านี้ว่าไม่รุนแรง สามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ได้ด้วยตนเอง จนอาการทุเลาลงและหายไป โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาในการจัดการอาการ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรับประทานยารักษาวัณโรคและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีสมาชิกในครอบครัวจัดยารักษาวัณโรคให้รับประทาน และทุกรายอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งมีคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ (Nezenega et al., 2020) ช่วยเป็นที่ปรึกษาและดูแลผู้ป่วย รวมถึงเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้ป่วย เช่น การจัดยาและการดูแลเพื่อให้ได้รับประทานยาตรงเวลา การพาไปสถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาตามนัด และจัดหาแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ (Khakhong et al., 2023) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมาตรวจรับการรักษาตามนัดภายหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์ และมีผลการส่งเสมหะเพาะเชื้อเป็นลบซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด (Division of Tuberculosis, Department of Disease Control, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ Saengthong et al. (2013) ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการต่อการรับรู้อาการและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคปอดคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการคลื่นไส้หรืออาเจียน อาการคันหรือผื่นคัน อาการชามือหรือเท้า และอาการปวดข้อหรือกล้ามเนื้อต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำาคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Saengthong et al., 2013) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Khakhong et al. (2023) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความสำเร็จของการรักษาในผู้ใหญ่ที่เป็นวัณโรคปอดที่พบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความร่วมมือในการรับประทานยาสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 3 และ 19 หลังสิ้นสุดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ พบอัตราความสำเร็จของการรักษาในสัปดาห์ที่ 19 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Khakhong et al., 2023)

สรุป

ผลการศึกษานี้แสดงเห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคได้ด้วยตนเอง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และมีผลการตรวจเสมหะเป็นลบ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดควรนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการส่งเสริมให้ครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม และติดตามผลการรักษาในระยะยาวในช่วง 6 เดือน – 1 ปี เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม

รายการอ้างอิง (References)

Bagcchi, S. (2023). WHO's global tuberculosis report 2022. *The Lancet Microbe,* 4(1), Article e20. DOI: 10.1016/S2666-5247(22)00359-7

Chakaya, J., Khan, M., Ntoumi, F., Aklillu, E., Fatima, R., Mwaba, P., … Katoto, P. D. (2021). Global Tuberculosis report 2020–Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *International Journal of infectious Diseases,* 113, S7-S12. DOI: 10.1016/j.ijid.2021.02.107

Cohort Ward. (2022). *Report summarizing focus groups with new tuberculosis patients.* Mahasarakham Hospital. (in Thai).

Division of Tuberculosis, Department of Disease Control. (2021). *Guidelines for tuberculosis control in Thailand 2021*. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (in Thai).

Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., … Rankin, S. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced Nursing,* 33(5), 668 -676. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x

Gebremariam, R. B., Wolde, M., & Beyene, A. (2021). Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: Based on health belief model perspective. *Journal of Health,* 40(1), 1 - 10. DOI: 10.1186/s41043-021-00275-6

House, J.S., Umberson, D., & Landis, K.R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual review of sociology,* 14(1), 293-318. DOI: 10.1146/annurev.so.14.080188.001453

Khakhong, S., Lirtmunlikaporn, S., Unahalekhaka, A., & Wichaikhum, O. (2023). Effects of the family empowerment program on medication adherence and treatment success among adults with pulmonary tuberculosis: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research,* 27(4), 654 - 670. DOI: 10.60099/prijnr.2023.262115

Mahasarakham Hospital. (2022). *Report on statistics and indicators of quality of care for pulmonary tuberculosis patients.* Mahasarakham Hospital.

Nezenega, Z. S., Perimal-Lewis, L., & Maeder, A. J. (2020). Factors influencing patient adherence to tuberculosis treatment in Ethiopia: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 17(15), Article 5626. DOI: 10.3390/ijerph17155626

Promnimit, A., Pakdevong, N., & Binhosen, V. (2022). Feasibility study of symptoms management application for colorectal cancer patient undergoing chemotherapy . *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 30(2), 40-52.

Rahajeng, B., Shafira, N., & Utami, P. (2021). *Effects of Anti tuberculosis side effect on the quality of life of tuberculosis patients in RSKP Respira Yogyakarta at the Period of January-June 2019.* Proceedings of the 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020).

Saengthong, S., Siriwatanamethanon, J., & Buatee, S. (2013). Effects of symptom management programe on symptom perception and anti-tuberculosis medication adherence in patients with pulmonary tuberculosis. *Journal of Science and Technology Mahasarakham University*, 9, 420-421.

Sineke, T., Evans, D., Schnippel, K., Aswegen, H.V., Berhanu, R., Musakwa, N., … Rosen, S. (2019). The impact of adverse events on health-related quality of life among patients receiving treatment for drug-resistant tuberculosis in Johannesburg, South Africa. *Health and Quality of life Outcomes,* 17(1), 1-15. DOI: 10.1186/s12955-019-1155-4

Suwannakeeree, W., Picheansathian, W., Lertwatthanawilat, W., & Unahalekhaka, A. (2015). A medication adherence enhancement program for persons with pulmonary tuberculosis: A randomized controlled trial study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research,* 19(4), 311 - 329.

Yang, T. W., Park, H. O., Jang, H. N., Yang, J. H., Kim, S. H., Moon, S. H., … Kang, D. H. (2017). Side effects associated with the treatment of multidrug-resistant tuberculosis at a tuberculosis referral hospital in South Korea: A retrospective study. *Medicine,* 96(28), Article e7482. DOOI: 10.1097/MD.0000000000007482

Zegeye, A., Dessie, G., Wagnew, F., Gebrie, A., Islam, S. M., Tesfaye, B., & Kiross, D. (2019). Prevalence and determinants of anti-tuberculosis treatment non-adherence in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One,* 14(1), Article e0210422. DOI: 10.1371/journal.pone.0210422