

ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด
อำเภอศรีราชา ชลบุรี

แอนนา สุมะโน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

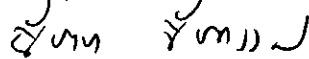
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ แอนนา สุมะโน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

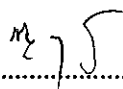


..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.ฉันทนา จันทวงศ์)

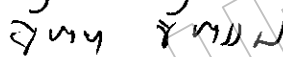


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธาน
(นายแพทย์ชูชัย ตูลากรณ์)



..... กรรมการ
(ดร.ฉันทนา จันทวงศ์)



..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ)



..... กรรมการ
(ดร.ประชา อินัง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

วันที่ 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2550

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา
จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ประจำภาคปลาย ปีการศึกษา 2549

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ดร.ฉันทนา จันทวงศ์ ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าช่วยตรวจสอบ แก้ไข ให้ความรู้ ข้อคิดเห็น ชี้แนะข้อบกพร่อง ต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำแก้ไขความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ชี้แนะแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดที่มีประสิทธิภาพ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชูชัย ตูลาภรณ์ ที่กรุณาเป็นประธานในการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สิงห์ไชย โปรดสถาพร ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอ่าวอุดม อำเภอสัตหีบ ชลบุรี ที่สนับสนุนประเด็นในการทำวิทยานิพนธ์และกรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคที่บ้าน หัวหน้าสำนักงานประสานเครือข่ายบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ในสำนักงานประสานเครือข่ายบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ฝ่ายและงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตหีบ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ ชลบุรี ที่อำนวยความสะดวกในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สมาชิกครอบครัวและเพื่อนบ้านของผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง

ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ ที่ได้ให้ความรัก ความห่วงใยเสมอมา ขอขอบคุณ นายปณัฏฐ์ สถาพรพิทักษ์ เด็กชายปวีณวัช สถาพรพิทักษ์ นายแพทย์สุภาชัย และคุณวินัส สาระจรัส รวมทั้งครอบครัวสาระจรัสทุกคนที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลืออย่างดีมาโดยตลอด

คุณค่าใดที่พึงบังเกิดจากประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่ผู้ป่วยโรคสมาชิกครอบครัว ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีลมหายใจสะอาดปราศจากวันโรคตลอดไป

แอนนา สุมะโน

47910408: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน/ การปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด

แอนนา สุมะโน: ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอศรีราชา ชลบุรี (EFFECTS OF HOME VISIT PROGRAM TOWARD PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS' COMPLIANT BEHAVIOR IN SI RACHA DISTRICT, CHON BURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ฉันทนา จันทร์วงศ์, ศ.ค., สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, ศ.ค. 130 หน้า. ปี พ.ศ. 2550.

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Study) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (Two Group Posttest-Only Design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยสมาชิกครอบครัวและพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ ขึ้นทะเบียนรับการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาระยะสั้น 6 เดือน ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี รักษาด้วยยาสูตร 2HRZE/ 4 HR มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีพบเชื้อหรือไม่พบก็ได้ รวม 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มควบคุม 25 ราย คัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ร่วมกับการจับคู่ตัวแปรเพศและอายุ คือ เพศเดียวกันและอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี เมื่อเริ่มการทดลองได้เยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองตาม โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2549-มีนาคม 2550 ด้วยแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.82 และค่าความเที่ยง 0.87 สถิติวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบสมมติฐาน คือ สถิติที (t-test) และสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 2.54$, $p\text{-value} = .01$) โดยคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพของกลุ่มควบคุม ($M = 1.60$, $SD = 0.24$ และ $M = 1.37$, $SD = 0.32$ ตามลำดับ) แต่อัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น (Sputum Conversion Rate) ของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Fisher's Exact Test = 3.24, $p\text{-value} = .12$)

จากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพให้กับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่มีความหมายต่อผู้ป่วยมากที่สุดซึ่งได้แก่บ้านนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพดีขึ้น ดังนั้น พยาบาลชุมชนที่โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอศรีราชาจึงสามารถนำโปรแกรมการเยี่ยมบ้านไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้าน สำหรับพยาบาลชุมชนในหน่วยงานสาธารณสุขอื่น สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างการรับรู้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้เช่นกัน แต่การที่อัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคในระยะเข้มข้นไม่แตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการรักษา จึงควรติดตามตรวจเสมหะผู้ป่วย เมื่อรักษาครบ 6 เดือน

47910408: MAJOR: COMMUNITY NURSING; M.N.S. (COMMUNITY NURSING)

KEYWORDS: HOME VISIT/ PATIENTS' COMPLIANT BEHAVIOR

ANNA SUMANO: EFFECTS OF HOME VISIT PROGRAM TOWARD
PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS' COMPLIANT BEHAVIOR IN SI RACHA
DISTRICT, CHON BURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: CHANTANA
CHANTAWONG, Dr.P.H., SUWANNA JUNPRASERT, Dr.P.H. 130 P. 2007.

This quasi-experimental research was aimed to study the effects of home visit program toward compliance behavior of pulmonary tuberculosis patients in Si Racha District, Chon Buri Province. The program was developed based on the Health Belief Model, home visit and social support theory.

The samples were pulmonary tuberculosis patients who attended the tuberculosis clinic at Au-Udom Hospital, from November 2006 to March 2007. Fifty subjects were selected by simple random sampling and matched by sex gender and age different not more than five years. Twenty-five subjects were assigned to the experimental group and twenty-five subjects to the control group.

The experimental group received home visit once a week for four times start at the 1st week. The control group received routine nursing care from tuberculosis clinic.

Data were collected using the questionnaire that the content validity index was 0.82 and the Cronbach's Alpha Coefficient was 0.87. Percentage distribution, mean, standard deviation, student's t-test and chi-square were employed for data analysis. The results showed that the compliance behavior of the experimental group had significantly better than the control group. There was no statistically significant in sputum conversion rate. The home visit program could enable to compliance behaviors of pulmonary tuberculosis patients and should be applied to practice in tuberculosis clinic at Au-Udom Hospital and expand to other tuberculosis clinic in other context and follow up success rate by sputum examination at the 6th month.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	12
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	12
สมมติฐานของการวิจัย.....	13
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	14
ขอบเขตของการวิจัย.....	15
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
วัณโรคปอด.....	20
การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ.....	33
กระบวนการส่งเสริมการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด.....	45
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
การทดลอง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	63

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	64
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	77
สรุปผลการวิจัย.....	78
การอภิปรายผล.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	84
บรรณานุกรม.....	86
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก.....	98
ภาคผนวก ข.....	100
ภาคผนวก ค.....	103
ภาคผนวก ง.....	113
ภาคผนวก จ.....	122
ภาคผนวก ฉ.....	125
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	130

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 สถานการณ์วันโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี ปีงบประมาณ 2543-2547.....	3
2 สถานการณ์วันโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อของจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2543-2547.....	4
3 สถานการณ์วันโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อของ โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสหัสขันธ์ ปีงบประมาณ 2543-2546.....	5
4 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ.....	65
5 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ และผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม.....	66
6 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล จำนวนสมาชิกครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม.....	67
7 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับดัชนีมวลกาย.....	68
8 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี.....	68
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพทั่วไป ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	69
10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพทั่วไป การมาตรวจตามนัด การรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	71
11 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพหลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	73
12 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	74
13 ผลการตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14 เปรียบเทียบอัตราการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	75
15 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการข้างเคียงจากยาวัณโรค.....	76
16 การจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	101
17 ผลการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง การทดลอง.....	120
18 การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตามแผนการดูแล สุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด.....	123

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ผลกระทบของการเป็นวัณโรค.....	6
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	14
3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย.....	35