

โปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

Interventions for Promoting Medication Adherence among Tuberculosis Patients in Community: A Systematic Review

สุชาญวัชร สมสอน

Suchanwat Somsorn

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi

E-mail: suchanwat.somsorn@bcnnon.ac.th

(Received: 13 January 2026, Revised: 4 June 2026, Accepted: 9 June 2026)

<https://doi.org/10.57260/stc.2026.1444>

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยใช้แนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์เกณฑ์คัดเลือกคือ ผลงานวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2568 โดยคำสืบค้น ได้แก่ “โปรแกรม” “การส่งเสริม” “ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา” “ผู้ป่วยวัณโรค” “ชุมชน” โดยรายงานวิจัย จำนวน 4,339 เรื่อง ทำการคัดเลือกได้ 9 เรื่อง (เชิงทดลอง 5 เรื่อง และกึ่งทดลอง 4 เรื่อง) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การแจ้งเตือนการรับประทานยา การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และการกำกับติดตามผู้ป่วย โดยการใช้กิจกรรมแบบผสมผสานช่วยส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยา อัตราความสำเร็จการรักษา และอัตราการขาดการรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนั้นการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนควรบูรณาการระบบสุขภาพดิจิทัลผ่านการพัฒนาแพลตฟอร์มที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการแจ้งเตือนการรับประทานยา การติดตามผู้ป่วย การให้ความรู้ และการให้คำปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยในรูปแบบทางไกลร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคแบบเรียลไทม์ รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

คำสำคัญ: โปรแกรม ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา ผู้ป่วยวัณโรค ชุมชน

Abstract

This systematic review aimed to examine programs promoting medication adherence among tuberculosis (TB) patients in community settings, following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. The inclusion criteria focused on research articles published between 2015 and 2025. Search terms included “intervention,” “promotion,” “medication adherence,” “tuberculosis patients,” and “community.” Out of 4,339 identified records, 9 studies met the criteria (5 experimental and 4 quasi-experimental studies). Data were analyzed using content analysis and descriptive statistics. The results revealed that programs promoting medication adherence in the community consisted of four primary activities: medication reminders, education, counseling, and patient monitoring. Implementing a combination of these activities significantly enhanced medication adherence, increased treatment success rates, and reduced loss-to-follow-up rates (p -value < 0.05). Therefore, to improve medication adherence among TB patients, digital health systems should be integrated. This includes developing platforms that facilitate medication reminders, remote monitoring, and tele-education/tele-counseling between healthcare providers and patients, complemented by home visits. Such integration would enable real-time patient tracking and foster family and community engagement in ensuring consistent medication adherence.

Keywords: Interventions, Medication adherence, Tuberculosis patients, Community

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศ ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The end TB strategy) โดยเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์วัณโรคลงร้อยละ 90 ภายในปี ค.ศ. 2035 องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2024 มีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 10.70 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 1.23 ล้านคน อุบัติการณ์วัณโรค เท่ากับ 131 คนต่อประชากรแสนคน และจากรายงานมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนจริงมีเพียง 8.30 ล้านคน (ร้อยละ 78 ของจำนวนคาดการณ์) (WHO, 2025) ส่วนสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยได้คาดการณ์ว่ามีอุบัติการณ์วัณโรคสูงถึง 155 ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 14,000 ราย วัณโรคดื้อยา (Drug resistance TB: DRTB) 2,700 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 9,200 ราย (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2565) โดยอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค พ.ศ. 2567 พบว่ามีอัตราความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 76.47 สาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา มาจากการขาดยา สูงถึงร้อยละ 5.5 (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2568)

การรักษาวัณโรคผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างร้อยละ 6 เดือน ด้วยยาสูตรมาตรฐาน 2HRZE/4HR แต่ยาในสูตรนี้ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดท้อง ตับอักเสบ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2565; อภิษฎา ทนธรรม, 2562) หากผู้ป่วยขาดความสม่ำเสมอของการรับประทานยาจะทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษาและเกิดวัณโรคดื้อยาส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชนได้ต่อไปได้ (Pradipta et al., 2020) ความสม่ำเสมอของการรับประทานจึงเป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มีความสำคัญให้ผู้ป่วยสามารถคงอยู่ในระบบการรักษาวัณโรคได้อย่างต่อเนื่อง (อรณภา วีรขันธ์ และ สุชาญวัชร สมสอน, 2565; สุชาญวัชร สมสอน, 2568) ดังนั้นการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนจึงมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถรักษาวัณโรคสำเร็จ ซึ่งในบริบทชุมชน โดยชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการติดตามและกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาแบบมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา (Directly observed treatment: DOT) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน หรือสมาชิกในครอบครัว ที่ช่วยสังเกตและบันทึกการรับประทานยาทำให้ผู้ป่วยมีความต่อเนื่องในการรักษามากขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาผู้ป่วยวัณโรค กิจกรรมที่สำคัญในการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย การให้ความรู้ด้วยการบรรยายกลุ่ม การให้คำปรึกษา การฝึกทักษะการดูแลตนเอง และการติดตามทางไกลหรือทางโทรศัพท์ (ธนวุธ กาฬภักดี และคณะ, 2568; สุชาญวัชร สมสอน, 2568) อย่างไรก็ตามปัญหาในด้านข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล การเข้าถึงพื้นที่ห่างไกล และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วย ทำให้รูปแบบการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาแบบเดิมอาจไม่เพียงพอ โดยปัจจุบันจึงมีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมและโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาที่หลากหลายมากขึ้นเพื่อให้เกิดการเข้าถึงและความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ การแจ้งเตือนการรับประทานยา (Liu et al., 2015; Bediang et al., 2018; Louwagie et al., 2022; Wahdi et al., 2025) การให้ความรู้ (Prasetyo et al., 2015; Tola et al., 2016; Louwagie et al., 2022; Chen et al., 2025; Wahdi et al., 2025) การให้คำปรึกษา (Prasetyo et al., 2015; Tola et al., 2016; Louwagie et al., 2022; Khakhong et al., 2023; Chen et al., 2025; รัชณี ศรีตะวัน และนวลพรรณ จิวปัญญา, 2564) และการกำกับติดตามผู้ป่วย (Prasetyo et al., 2015; Wahdi et al., 2025)

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เพื่อนำข้อมูลจากงานวิจัยที่เคยดำเนินการเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนมาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยมุ่งหวังให้ได้องค์ความรู้เชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน พัฒนา หรือปรับปรุงโปรแกรมการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย อันจะนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานบริการ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และการควบคุมวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคในชุมชน โดยคัดเลือกงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่รายงานย้อนหลัง 10 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2015 ถึง ค.ศ. 2025)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการศึกษานี้ คือ รายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคในชุมชนภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 4,339 เรื่อง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ รายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคในชุมชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เกณฑ์คัดเข้า จำนวน 9 เรื่อง เป็นรายงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 5 เรื่อง และกึ่งทดลอง จำนวน 4 เรื่อง ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหรือครอบครัวของผู้ป่วยโรคในชุมชน
2. เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาเป็นตัวแปรต้น
3. เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาที่มีความสม่ำเสมอของการรับประทานยาเป็นตัวแปรตาม
4. เป็นรายงานการวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (Randomized controlled trials: RCTs) หรือการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ที่มีความสมบูรณ์ในการวิจัยทุกขั้นตอนและมีการรายงานค่าสถิติ
5. เป็นรายงานการวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
6. เป็นรายงานการวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2015 ถึง ค.ศ. 2025)

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. รายงานการงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคดื้อยาและโรคระยะแฝง
2. รายงานการงานวิจัยที่ตีพิมพ์ก่อนปี พ.ศ. 2558
3. ไม่เป็นรายงานการงานวิจัยฉบับเต็มที่ผ่านการประเมินคุณภาพ
4. มีรายละเอียดไม่เพียงพอหรือไม่มีการรายงานผลงานวิจัยตามที่กำหนดไว้
5. งานวิจัยที่ไม่ใช่ภาษาไทยหรืออังกฤษ งานที่ไม่รายงานผลเชิงสถิติหรืองานที่ไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้าเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกรงานวิจัยตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพของการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพเชิงระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัยที่นำมาทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง และงานวิจัยกึ่งทดลองของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014)

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการทบทวนวรรณกรรมเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการลงบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่คัดเลือกมาเพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นรายงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ฐานข้อมูล CINAHL, ProQuest dissertations & Theses global, Embase, Medline, PubMed, OVID, Science direct, Google scholar, Thailand library intergraded system (Thailis) และ Thai journal online โดยใช้คำสืบค้นเป็นภาษาไทย ได้แก่ “โปรแกรม” “การส่งเสริม” “ความสม่ำเสมอของการรับประทานยา” “ผู้ป่วยวัณโรค” “ชุมชน” และคำสืบค้นเป็นภาษาอังกฤษ ได้แก่ “Interventions” “Promoting” “Medication adherence” “Tuberculosis patients” “Community” จากนั้นคัดรายงานการวิจัยที่มีความซ้ำซ้อนกันออก

2. จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกรงานวิจัยโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัย โดยคัดเลือกรจากชื่อเรื่องของงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ แล้วคัดรายงานการวิจัยที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออก จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกโดยอ่านบทคัดย่อเพื่อประเมินงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ คือ เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาในประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ป่วยวัณโรคหรือครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน รายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาเป็นตัวแปรต้น รายงานการวิจัยที่ศึกษาที่มีความสม่ำเสมอของการรับประทานยาเป็นตัวแปรตาม รายงานการวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (Randomized controlled trials; RCTs) หรือการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ที่มีความสมบูรณ์ในการวิจัยทุกขั้นตอนและมีการรายงานค่าสถิติ ตีพิมพ์ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และเผยแพร่รายงานการวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2015 ถึง ค.ศ. 2025) แล้วคัดรายงานการวิจัยที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออก

3. ผู้วิจัยอ่านรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อประเมินคุณภาพของรายงานวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพของการวิจัยของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The joanna briggs institute, 2014) จากนั้นทำการสกัดข้อมูลตรวจสอบความตรงของการบันทึกข้อมูลจากนั้นตรวจสอบกับการบันทึก จากนั้นบันทึกลงในแบบบันทึกผล

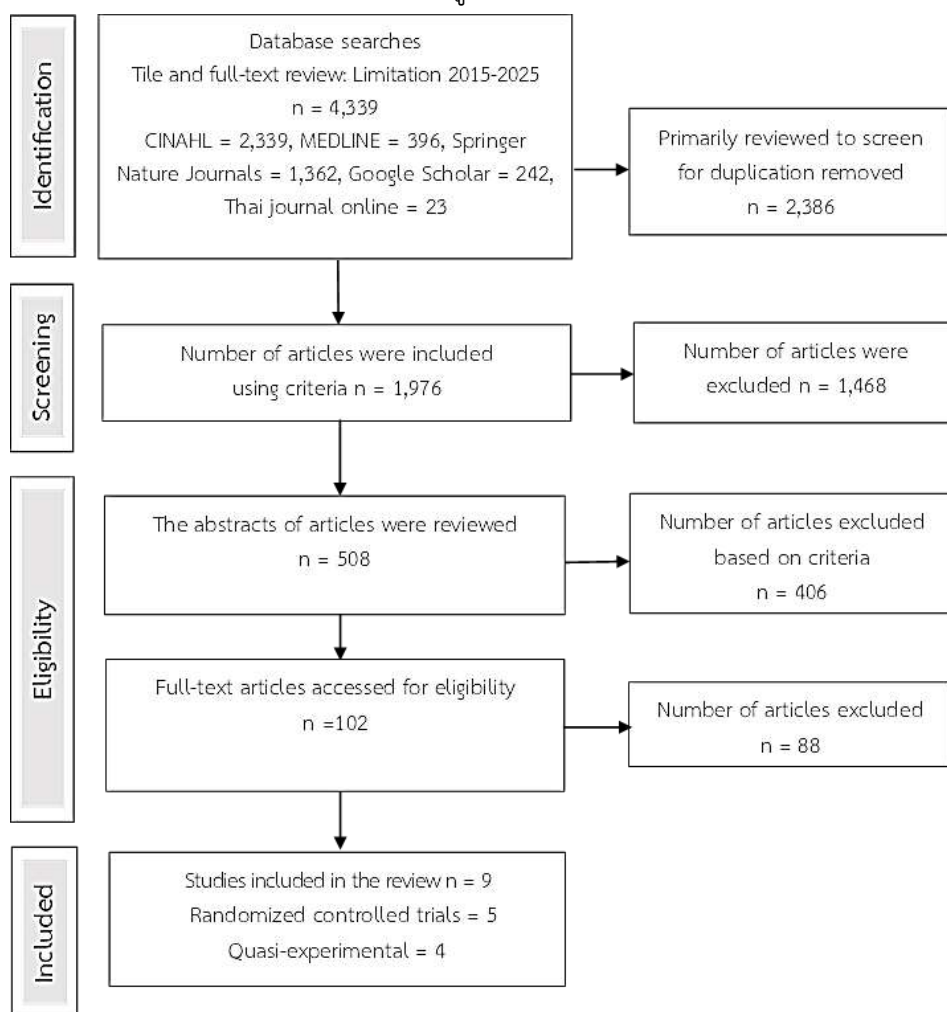
การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ผู้วิจัย ปีที่ทำวิจัย ประเทศที่ทำวิจัย รูปแบบวิจัย กลุ่มตัวอย่าง รูปแบบของกิจกรรม วิธีการประเมินผล ผลการศึกษา และระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามการประเมินระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของ Mehrik et al. (2010)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า งานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นจากฐานข้อมูล ระหว่าง ค.ศ. 2015 ถึง ค.ศ. 2025 ทั้งสิ้น 4,339 เรื่อง จากนั้นคัดรายงานการวิจัยที่มีความซ้ำซ้อนกันแล้วเหลือจำนวน 1,976 เรื่อง ผู้วิจัยคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์จากชื่อเรื่องเหลือจำนวน 508 เรื่อง จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกโดยอ่านบทคัดย่อเพื่อประเมินงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ เหลือจำนวน 102 เรื่อง แล้วผู้วิจัยอ่านรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อประเมินงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ เหลือจำนวน 9 เรื่อง ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อพิจารณาจากลักษณะทั่วไปของรายงานวิจัย พบว่า เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 5 เรื่อง และกึ่งทดลอง จำนวน 4 เรื่อง ตีพิมพ์มากที่สุดในปี ค.ศ. 2015 และ ค.ศ. 2025 จำนวน 2 เรื่อง ประเทศที่ทำการวิจัยมากที่สุด คือ ประเทศอินโดนีเซีย ประเทศไทย และประเทศจีน จำนวน 2 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 8 เรื่อง ระยะเวลาในการทำวิจัยอยู่ระหว่าง 6 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน ระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเป็นระดับที่ 2 จำนวน 5 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน พบว่า การส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยา มี 4 วิธี ได้แก่ 1) การแจ้งเตือนการรับประทานยา 2) การให้ความรู้ 3) การให้คำปรึกษา และ 4) การกำกับติดตามผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบกิจกรรมเป็นรูปแบบกิจกรรมผสมผสาน (Prasetyo et al., 2015; Tola et al., 2016; Louwagie et al., 2022; Chen et al., 2025; Wahdi et al., 2025) และรูปแบบกิจกรรมวิธีเดียว (Liu et al., 2015; Bediang et al., 2018; Khakhong et al., 2023; รัชณี ศรีตะวัน และนวลพรรณ จีวีปัญญา, 2564) โดยการแจ้งเตือนการรับประทานยามีการแจ้งเตือนรายบุคคลผ่านกล่องยา (Liu et al., 2015) และข้อความ SMS (Liu et al., 2015; Bediang et al., 2018; Louwagie et al., 2022; Wahdi et al., 2025) นอกจากนี้การให้ความรู้เป็นรูปแบบกิจกรรมรายบุคคล เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค ความสำคัญของการรับประทานยา การรับประทานยาที่ถูกต้อง และการจัดการอาการข้างเคียงจากยา (Prasetyo et al., 2015; Tola et al., 2016; Louwagie et al., 2022; Chen et al., 2025; Wahdi et al., 2025) สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้มีหลายรูปแบบที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ แผ่นพับ ข้อความความรู้ผ่านระบบ SMS หรือแอปพลิเคชัน และวิดีโอความรู้ (Prasetyo et al., 2015; Tola et al., 2016; Louwagie et al., 2022; Chen et al., 2025; Wahdi et al., 2025) นอกจากนี้การให้คำปรึกษามีทั้งรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยให้คำปรึกษารายบุคคลมุ่งเน้นเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วย (Prasetyo et al., 2015; Tola et al., 2016; Louwagie et al., 2022; Chen et al., 2025; รัชณี ศรีตะวัน และนวลพรรณ จีวีปัญญา, 2564) และให้คำปรึกษารายกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพลังในครอบครัวในการส่งเสริมการรับประทานยาผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่อง (Khakhong et al., 2023) นอกจากนี้การกำกับติดตามผู้ป่วยเป็นกิจกรรมรายบุคคล โดยติดตามผ่านการกำกับการรับประทานยาด้วยแอปพลิเคชันเพื่อประเมินความสม่ำเสมอของการรับประทานยา (Wahdi et al., 2025) และการกำกับติดตามผู้ป่วยผ่านการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อติดตามการรับประทานยาและจัดการอาการข้างเคียงระหว่างการรักษา (Prasetyo et al., 2015) ดังแสดงในตารางที่ 1

นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า วิธีการประเมินผลใช้แบบสอบถามที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่วัดความสม่ำเสมอของการรับประทานยาใช้แบบสอบถาม Morisky medication adherence scale (MMAS-8) (Chen et al., 2025; Wahdi et al., 2025) Medication adherence self-efficacy scale (MASES) (Prasetyo et al., 2015) The tuberculosis medication adherence scale (TBMAS) (Khakhong et al., 2023) และ Visual analog scale (VAS) (รัชณี ศรีตะวัน และนวลพรรณ จีวีปัญญา, 2564) อีกทั้งมีการวัดด้วยอัตราการขาดการรักษา (Liu et al., 2015; Tola et al., 2016) และอัตราการรักษาสำเร็จ (Bediang et al., 2018; Louwagie et al., 2022; Khakhong et al., 2023) นอกจากนี้ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยา

ของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความสม่ำเสมอของการรับประทานยาที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Prasetyo et al., 2015; Khakhong et al., 2023; Chen et al., 2025; Wahdi et al., 2025; รัชณี ศรีตะวัน และ นวลพรรณ จิวปัญญา, 2564) อัตราการขาดการรักษาที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Liu et al., 2015; Tola et al., 2016) และอัตราการรักษาสำเร็จสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Khakhong et al., 2023) แต่บางรายงานวิจัยมีอัตราการรักษาสำเร็จไม่แตกต่างกัน (Bediang et al., 2018; Louwagie et al., 2022) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน (n = 9)

ผู้แต่ง/ ประเทศ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบของกิจกรรม	วิธีการ ประเมินผล	ผลการวิจัย	ระดับ ความ น่าเชื่อถือ
Liu et al. (2015) ประเทศจีน	ผู้ป่วยวัณโรค ปอดที่ตรวจพบ เชื้อ และกำลัง รักษาด้วยสูตร ยามาตรฐาน จำนวน 4,173 คน	กล่องยาเตือนการ รับประทานยา รายบุคคล และส่ง ข้อความ SMS แจ้ง เตือนการรับประทานยา รายวันอัตโนมัติ รายบุคคล ระยะเวลา 6 เดือน	อัตราการขาด การรักษา	กลุ่มทดลองที่ได้รับกล่อง ยาเตือนการรับประทาน ยา (3.6%) กลุ่มที่ได้รับส่ง ข้อความ SMS แจ้งเตือน (5.0%) และกลุ่มที่ได้รับ กล่องยาเตือนการ รับประทานยาร่วมกับ ข้อความ SMS แจ้งเตือน (7.6%) มีอัตราการขาด การรักษาน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุม (8.5%)	2
Prasetyo et al. (2015) ประเทศ อินโดนีเซีย	ผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ จำนวน 68 คน	ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา รายบุคคล และติดตาม ผู้ป่วยรายบุคคล ระยะเวลา 8 สัปดาห์	Medication Adherence Self-Efficacy Scale (MASES)	กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความสม่ำเสมอในการกินยา สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p <$ 0.05)	3
Tola et al. (2016) ประเทศ เอธิโอเปีย	ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ จำนวน 698 คน	ให้ความรู้รายบุคคลและ คำปรึกษารายบุคคล ระยะเวลา 6 เดือน	อัตราการขาด การรักษา	กลุ่มทดลองมีอัตราการ ขาดการรักษา (9.5%) น้อยกว่า กลุ่มควบคุม (25.4%) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$)	2

ตารางที่ 1 ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน (n = 9) (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ประเทศ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบของกิจกรรม	วิธีการ ประเมินผล	ผลการวิจัย	ระดับ ความ น่าเชื่อถือ
Bediang et al. (2018) ประเทศคาเมรูน	ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ จำนวน 279 คน	ส่งข้อความ SMS แจ้งเตือนการรับประทานยา รายวันอัตโนมัติ รายบุคคล ระยะเวลา 6 เดือน	อัตราการ รักษาสำเร็จ	อัตราการรักษาหายของ กลุ่มทดลอง (63.5%) และกลุ่มเปรียบเทียบ (62%) ไม่แตกต่างกัน	2
Louwagie et al. (2022) ประเทศ แอฟริกาใต้	ผู้ป่วยวัณโรคที่มี พฤติกรรมสูบบุหรี่ หรือดื่ม สุรา จำนวน 574 ราย	ให้คำปรึกษาด้วยการ สัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ รายบุคคล และส่ง ข้อความให้ความรู้ และ ข้อความการกระตุ้นการ รับประทานยา รายบุคคล ระยะเวลา 6 เดือน	อัตราการ รักษาสำเร็จ	อัตราการรักษาสำเร็จ ของกลุ่มทดลอง (67.8%) และกลุ่ม ควบคุม (70.1%) ไม่ แตกต่างกัน	2
รัชณี ศรีตะวัน และนวลพรรณ จิวปัญญา (2564) ประเทศไทย	ผู้ป่วยวัณโรค ปอดที่ได้รับการ รักษาวัณโรค ด้วยสูตรยา ระยะสั้น จำนวน 60 คน	ให้คำปรึกษาโดยการ สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง แรงจูงใจรายบุคคล ระยะเวลา 6 สัปดาห์	แบบประเมิน ความ สม่ำเสมอใน การทานยา (Visual Analog Scale: VAS)	กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ความสม่ำเสมอในการ รับประทานยา สูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$)	3
Khakhong et al. (2023) ประเทศไทย	ครอบครัวของ ผู้ป่วยวัณโรค ปอดที่รายใหม่ จำนวน 64 ครอบครัว	ให้คำปรึกษาเพื่อ ส่งเสริมการสร้างพลังใน ครอบครัวรายกลุ่ม ระยะเวลา 19 สัปดาห์	The Tuberculosis Medication Adherence Scale (TBMAS) และ อัตราความสำเร็จ การรักษา	กลุ่มทดลองมีความ สม่ำเสมอของการ รับประทานยา และอัตรา การสำเร็จการรักษาสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)	2

ตารางที่ 1 ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคในชุมชน (n = 9) (ต่อ)

ผู้แต่ง/ ประเทศ	กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบของกิจกรรม	วิธีการ ประเมินผล	ผลการวิจัย	ระดับ ความ น่าเชื่อถือ
Chen et al. (2025) ประเทศจีน	ผู้ป่วยโรค ปอด จำนวน 75 คน	ให้ความรู้ผ่าน แพลตฟอร์มออนไลน์ Internet Plus มีวิดีโอ ความรู้ และระบบถาม- ตอบให้คำปรึกษา รายบุคคล ระยะเวลา 6 เดือน	Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	กลุ่มทดลองมีความ สม่ำเสมอของการ รับประทานยาสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05	3
Wahdi et al. (2025) ประเทศ อินโดนีเซีย	ผู้ป่วยโรค ปอด จำนวน 30 คน	ติดตามผู้ป่วยเพื่อผ่าน ระบบทางไกลผ่านแอป พลิเคชัน (SETIATB telenursing application) พร้อมกับ ให้ความรู้ผ่านวิดีโอ และแจ้งเตือนการ รับประทานยา ระยะเวลา 9 เดือน	Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	ความสม่ำเสมอของการ รับประทานยาของกลุ่ม ทดลอง (66.6%) สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ (13.3%)	3

การอภิปรายผล

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคในชุมชนที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการจัดกิจกรรมแบบผสมผสาน เนื่องจากการรักษาโรคใช้เวลานานในการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน (กองโรค ควบคุมโรค, 2565) ทำให้การมีกิจกรรมผสมผสานที่มีความหลากหลายจะทำให้แรงจูงใจในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสามารถกระตุ้นความสม่ำเสมอของการรับประทานยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Prasetyo et al., 2015; Tola et al., 2016; Louwagie et al., 2022; Chen et al., 2025; Wahdi et al., 2025) โดยเฉพาะในการศึกษาของ Chen et al. (2025) และ Wahdi et al. (2025) แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมที่มีรูปแบบการผสมผสานสามารถส่งผลต่อความสม่ำเสมอของการรับประทานยาได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามรูปแบบกิจกรรมวิธีเดียวกันก็ยังสามารถส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาได้มีประสิทธิภาพเช่นกัน เนื่องมาจากกิจกรรมเหล่านี้มีการดำเนินการที่มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงสามารถเข้าถึงกิจกรรมได้ง่าย จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอยิ่งขึ้น (Liu et al., 2015; Bediang et al., 2018; Khakhong et al., 2023; รัชนิ

ศรีตะวัน และนวลพรรณ จิวปัญญา, 2564) โดยกิจกรรมการแจ้งเตือนการรับประทานยาที่มีการแจ้งเตือนรายบุคคลผ่านกล่องยา (Liu et al., 2015) และข้อความ SMS (Liu et al., 2015; Bediang et al., 2018; Louwagie et al., 2022; Wahdi et al., 2025) โดยการแจ้งเตือนมีความสำคัญในการป้องกันการลืมรับประทานยาที่จะนำไปสู่การขาดความต่อเนื่องในการรักษา (บุษบา โคกระรินทร์ และ สุชาญวัชร สมสอน, 2563) ทั้งนี้การแจ้งเตือนอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจึงต้องมีกิจกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย โดยเฉพาะในการศึกษาของ Liu et al. (2015) แสดงให้เห็นว่า การแจ้งเตือนผ่านกล่องยาและข้อความ SMS ส่งผลต่อความสม่ำเสมอของการรับประทานยาได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้การให้ความรู้มุ่งเน้นเรื่องโรค ความสำคัญและความถูกต้องของการรับประทานยารวมถึงการจัดการกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยา (Prasetyo et al., 2015; Tola et al., 2016; Louwagie et al., 2022; Chen et al., 2025; Wahdi et al., 2025) จะเห็นได้ว่า งานวิจัยในช่วงหลังเริ่มเปลี่ยนจากการให้ความรู้แบบดั้งเดิมไปสู่แพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น ระบบ Internet plus และ SETIATB telenursing application ที่มีวิดีโอความรู้ที่สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่ายทำให้สามารถเพิ่มความสม่ำเสมอในการกินยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chen et al., 2025; Wahdi et al., 2025) ซึ่งความรู้ที่ถูกถ่ายทอดอย่างเหมาะสมมีผลต่อความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ดี อย่างไรก็ตามการให้ความรู้ยังขาดการเสริมทักษะที่สำคัญในการรับประทานยาโดยเฉพาะการจัดการอาการข้างเคียงขณะรับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยคงอยู่ในการรับประทานยาต่อไปได้ (สุชาญวัชร สมสอน และคณะ, 2565) นอกจากนี้การให้คำปรึกษารายบุคคลทำให้ผู้ป่วยมีความแรงจูงใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Prasetyo et al., 2015; Tola et al., 2016; Louwagie et al., 2022; Chen et al., 2025; รัชณี ศรีตะวัน และ นวลพรรณ จิวปัญญา, 2564) โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลมีส่วนสำคัญในการลดความกังวลในการรับประทานยาของผู้ป่วยระหว่างการรักษา (สุชาญวัชร สมสอน, 2568) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นอุปสรรคต่อความต่อเนื่องในการรักษาและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (อัญชลี จันทรปรง และคณะ, 2560) แต่อย่างไรก็ตามการให้คำปรึกษาที่มีการพัฒนาระบบถาม-ตอบ เพื่อให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลผ่านออนไลน์ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงคำแนะนำได้รวดเร็วขึ้นทำให้สามารถช่วยจัดการปัญหาระหว่างการรักษาได้อย่างทันท่วงที (Chen et al., 2025) อีกทั้งการให้คำปรึกษารายกลุ่มด้วยการเสริมสร้างพลังในครอบครัวโดยครอบครัวสามารถช่วยสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาและให้กำลังใจผู้ป่วยระหว่างการรักษา รวมถึงทำให้สามารถปรับความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตตามบริบทจากบุคคลธรรมดาเป็นผู้ที่เป็นวันโรคทำให้สามารถส่งเสริมการรับประทานยาผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่อง (Khakhong et al., 2023; Zomahoun et al., 2017)

นอกจากนี้การกำกับติดตามผู้ป่วย โดยการใช้เทคโนโลยีติดตามด้วยแอปพลิเคชัน เช่น SETIATB เพื่อทำ Telenursing ในการประเมินความสม่ำเสมอแบบทางไกล (Wahdi et al., 2025) โดยพยาบาลมีส่วนสำคัญในการช่วยในการติดตามผู้ป่วยวันโรคโดยเฉพาะในยุคที่มีการใช้เทคโนโลยีมามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (ธนวุธ กาฬภักดี และคณะ, 2568) ซึ่งการติดตามทางไกลช่วยเสริมการติดตามต่อเนื่องโดยลดการเดินทางหรือการมาพบหน้าแบบดั้งเดิม โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ (สุชาญวัชร

สมสอน, 2568; สุชาญวัชร สมสอน และคณะ, 2565; Story et al., 2016) อีกทั้งการติดตามด้วยการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินอาการข้างเคียงและให้การดูแลในเชิงรุกในชุมชนรูปแบบนี้ยังมีความจำเป็นทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเกิดความร่วมมือในการรับประทานที่ต่อเนื่อง (Prasetyo et al., 2015) การติดตามผู้ป่วยนี้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนระหว่างการรักษา (สุชาญวัชร สมสอน, 2568)

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยส่วนใหญ่จะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในทิศทางที่ดี แต่ยังมีข้อจำกัดโดยเฉพาะการวัดผลความสม่ำเสมอที่ส่วนใหญ่ยังพึ่งพาการรายงานด้วยตนเองของผู้ป่วยอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากความลำเอียงในการตอบคำถามของผู้ป่วย (Chen et al., 2025; Wahdi et al., 2025; Prasetyo et al., 2015; Khakhong et al., 2023; รัชนิ ศรีตะวัน และนวลพรรณ จิวปัญญา, 2564) อีกทั้งการวัดผลด้วยอัตราการรักษาสำเร็จอาจไม่สามารถนำมาประเมินความสม่ำเสมอของการรับประทานยาได้ เนื่องจากความสำเร็จของการรักษาวิธโรคไม่ได้เกิดจากความสม่ำเสมอของการรับประทานยาเท่านั้น ยังรวมถึงสภาวะสุขภาพพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น การสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา หรือโรคประจำตัว และความรุนแรงของโรคด้วย (บุษบา โคกระบินทร์ และ สุชาญวัชร สมสอน, 2563; สุชาญวัชร สมสอน และคณะ, 2562) นอกจากนี้ระยะเวลาในการติดตามผลยังจำกัดอยู่เพียงช่วงการดำเนินรักษาเฉพาะ 6 เดือนทำให้ขาดการติดตามผลในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษามากกว่า 6 เดือน รวมถึงยังเห็นถึงความเหลื่อมล้ำทางเทคโนโลยีในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุหรือพื้นที่ห่างไกลอาจทำให้การใช้แอปพลิเคชันหรือระบบแจ้งเตือนดิจิทัลมีเพียงในพื้นที่ เช่น ในพื้นที่เขตเมือง (ธนุช กาฬภักดี และคณะ, 2568) ดังนั้นการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวิธโรคในชุมชน ควรมีการจัดกิจกรรมแบบผสมผสานในการแจ้งเตือนการรับประทานยา การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และการกำกับติดตามผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอของการรับประทานยาในผู้ป่วยวิธโรคในชุมชนทำให้ผู้ป่วยสามารถรักษาได้อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยรักษาสำเร็จสามารถป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวิธโรคในครอบครัวและชุมชนได้ต่อไป

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ทำให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวิธโรคในชุมชน ควรมีการจัดกิจกรรมแบบผสมผสานในการแจ้งเตือนการรับประทานยา การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และการกำกับติดตามผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอของการรับประทานยารักษาวิธโรคส่งผลให้ผู้ป่วยรักษาสำเร็จสามารถป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวิธโรคในครอบครัวและชุมชนได้ ข้อเสนอแนะ หน่วยงานสาธารณสุขควรบูรณาการระบบสุขภาพดิจิทัล (Digital health integration) ผ่านการพัฒนาแพลตฟอร์มกลางที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการแจ้งเตือนการรับประทานยา การติดตามผู้ป่วย การให้ความรู้ และการให้คำปรึกษาระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยในรูปแบบทางไกลร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามผู้ป่วยวิธโรคแบบเรียลไทม์ รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวิธโรคในชุมชน ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรนำโปรแกรมปรับใช้ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอของการรับประทานยาของผู้ป่วยวิธโรคตามบริบทแต่ละพื้นที่ เช่น พื้นที่ชุมชนในประเทศไทย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดส์ดีไซน์.
- กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (2568). *สถานการณ์วัณโรค ประเทศไทย*.
https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DTB/views/FollowTB/Status_TB?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y
- ธนวุธ กาฬภักดิ์, สุชาญวัชร สมสอน และ ดารณี ภักดีวาปี. (2568). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการกำกับการรับประทานยาผ่านวิดีโอในชุมชนเมือง. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*, 10(2), 245-262. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/iudcJ/article/view/279705>
- บุษบา โคกระบินทร์ และ สุชาญวัชร สมสอน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่จังหวัดสระบุรี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4*, 10(2), 10-21. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/article/view/248407>
- รัชณี ศรีตะวัน และ นวลพรรณ จิวปัญญา. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้การศึกษาโดยการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ความเข้าใจของการรับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ที่เป็นวัณโรค. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 1(3), 17-30.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/253579>
- สุชาญวัชร สมสอน. (2568). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา*, 4(1), 28-38.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/jhsnmc/article/view/4420>
- สุชาญวัชร สมสอน, ณรงค์เดช พิมพรรณ, ดารณี ภักดีวาปี, สุภาภรณ์ วัฒนธาร และ เพชรวรรณ พึ่งรัศมี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4*, 9(2), 15-28. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/article/view/248571>
- สุชาญวัชร สมสอน, ปาหนัน พิษยภิญโญ และ สุนีย์ ละกำป็น. (2565). ผลของโปรแกรมแบบแผนการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ร่วมกับการกำกับการรับประทานยาผ่านวิดีโอในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(1), 241-253.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/246987>
- อัญชลี จันทรปรุ่ง, สุวรรณ จันทรประเสริฐ และ สมสมัย รัตนกริธากุล. (2560). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลการตรวจเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(3), 89-104. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/245482>

- อรนภา วีระชัย และ สุชาญวัชร สมสอน. (2566). แนวทางการพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน*, 1(1), 19-34.
<https://doi.org/10.57260/stc.2023.509>
- อภิษฐา ทนธรรม. (2562). การศึกษาประสบการณ์การมีอาหารและวิธีการจัดการอาหารไม่พึงประสงค์ จากยารักษาวัณโรคปอดของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9385>
- Bediang, G., Stoll, B., Elia, N., Abena, J. L., & Geissbuhler, A. (2018). SMS reminders to improve adherence and cure of tuberculosis patients in Cameroon (TB-SMS Cameroon): a randomised controlled trial. *BMC public health*, 18, 583.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5502-x>
- Chen, X., Zhang, X., Nie, F., Wang, X., Zhang, J., Wang, X., & Lv, C. (2025). Impact of the Internet Plus Health Education Model on Treatment Adherence, Disease Knowledge and Patient Satisfaction in Pulmonary Tuberculosis. *Patient preference and adherence*, 19, 3731–3741. <https://doi.org/10.2147/PPA.S553938>
- 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), 654-669.
<https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.262115>
- Liu, X., Lewis, J. J., Zhang, H., Lu, W., Zhang, S., Zheng, G., Bai, L., Li, J., Li, X., Chen, H., Liu, M., Chen, R., Chi, J., Lu, J., Huan, S., Cheng, S., Wang, L., Jiang, S., Chin, D. P., & Fielding, K. L. (2015). Effectiveness of Electronic Reminders to Improve Medication Adherence in Tuberculosis Patients: A Cluster-Randomised Trial. *PLoS medicine*, 12(9), e1001876. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001876>
- Louwagie, G., Kanaan, M., Morojele, N. K., Van Zyl, A., Moriarty, A. S., Li, J., Siddiqi, K., Turner, A., Mdege, N. D., Omole, O. B., Tumbo, J., Bachmann, M., Parrott, S., & Ayo-Yusuf, O. A. (2022). Effect of a brief motivational interview and text message intervention targeting tobacco smoking, alcohol use and medication adherence to improve tuberculosis treatment outcomes in adult patients with tuberculosis: a multicentre, randomised controlled trial of the ProLife programme in South Africa. *BMJ open*, 12(2), e056496. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056496>

- Pradipta, I. S., Houtsma, D., van Boven, J. F. M., Alffenaar, J. C., & Hak, E. (2020). Interventions to improve medication adherence in tuberculosis patients: a systematic review of randomized controlled studies. *NPJ primary care respiratory medicine*, 30(1), 21. <https://doi.org/10.1038/s41533-020-0179-x>
- Prasetyo, Y. A., Preechawong, S., & Yunibhand, J. (2015). Effect of a Tuberculosis Health Promotion Program on Medication Adherence among Tuberculosis Patients. *Journal of Health Research*, 29(1), 47–53. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/79959>
- Story, A., Garfein, R. S., Hayward, A., Rusovich, V., Dadu, A., Soltan, V., Oprunenco, A., Collins, K., Sarin, R., Quraishi, S., Sharma, M., Migliori, G. B., Varadarajan, M., & Falzon, D. (2016). Monitoring therapy adherence of tuberculosis patients by using videoenabled electronic devices. *Emerging Infectious Diseases*, 22(3), 538–540. <https://doi.org/10.3201/eid2203.151620>
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 edition/supplement*. The Joanna Briggs Institute.
- Tola, H. H., Shojaeizadeh, D., Tol, A., Garmaroudi, G., Yekaninejad, M. S., Kebede, A., Ejeta, L. T., Kassa, D., & Klinkenberg, E. (2016). Psychological and Educational Intervention to Improve Tuberculosis Treatment Adherence in Ethiopia Based on Health Belief Model: A Cluster Randomized Control Trial. *PloS one*, 11(5), e0155147. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155147>
- Wahdi, A., Karingga, D. D., & Puspitosari, D. R. (2025). Imogene King's theory-based telenursing to improve medication compliance in tuberculosis patients. *Journal of Nursing Practice*, 9(1), 77-88. <https://doi.org/10.30994/jnp.v9i1.931>
- World Health Organization. (2025). *Global tuberculosis report 2025*. Geneva: World Health Organization.
- Zomahoun, H., Guénette, L., Grégoire, J. P., Lauzier, S., Lawani, A. M., Ferdynus, C., Huiart, L., & Moisan, J. (2017). Effectiveness of motivational interviewing interventions on medication adherence in adults with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 46(2), 589–602. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw273>