

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกัน
โรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด
ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์
อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ปริญญานิพนธ์
ของ
ทัตยา สติยวัฒนา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกัน
โรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด
ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์
อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ
ของ
ทัตยา สกิตยวัฒนา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2545

h14905c

ทัตยา สติชัยวัฒนา. (2545). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี, อาจารย์ทรงพล ต่อนี้.

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลธัญบุรีและโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 ราย ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้จัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ แผนการสุขศึกษา ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ วิดีทัศน์ แบบบันทึกการรับทราบของแพทย์ผู้ป่วยวัณโรค และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าอำนาจจำแนก ค่าความเชื่อมั่น ทดสอบค่าสถิติ ($t - test$) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง

2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

**THE EFFECTIVENESS HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING THE
ROGER'S PROTECTION MOTIVATION THEORY ON SELF CARE
BEHAVIOR OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS IN
THANYABURI HOSPITAL AND PRACHATIPAT HOSPITAL
AMPHUR THUNYABURI CHANGWAT PATHUMTHANI**

**AN ABSTRACT
BY
TATTAYA SATITWATTANA**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2002**

Tattaya Satitwattana. (2002). *The Effectiveness Health Education Program Applying the Roger's Protection Motivation Theory on Self Care Behavior of Pulmonary Tuberculosis Patients in Thanyaburi Hospital and Prachatipat Amphur Thanyaburi Changwat Pathumthani*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Hr. Songpol tornee.

The objective of this quasi – experimental research was to study the effectiveness of health education program by applying Roger's protection motivation theory on self care behavior of pulmonary tuberculosis patients in Thanyaburi Hospital and Prachatipat Hospital Amphur Thanyaburi Changwat Pathumthani. The samples were tuberculosis patients attending at tuberculosis clinics of Thanyaburi Hospital and Prachatipat Hospital selected by purposive sampling. 30 tuberculosis patients form Thanyaburi Hospital were given the health education program whereas another 30 tuberculosis patients from Prachatipat Hospital were control group. The pretest – posttest control group design was used. The instruments for were : -health education program, teaching plans, flip charts, pamphlets, video tape display oral medication records. Questionnaires construted by the researcher were used to collect the data and analyzed for the percentage, standard deviation, t - test dependent and analysis of covarience (ANCOVA)

The results were as follows :

1. After having health education program, The tuberculosis patients in the experimental group had significantly better perceived severity of tuberculosis and its complications, perceived risk probability and its recurrence of tuberculosis, expectancy of the response and the efficiency of the recommended treatment, expectancy of self efficacy in the recommended treatment and self – care behavior than prior to the experimentation at .05 level

2. After having health education program, the tuberculosis patients in the experimental group had significantly better in perceived severity of tuberculosis and its complications, perceived risk probability and its recurrence of tuberculosis, expectancy of the response and the efficacy of the recommended treatment, expectancy of self efficacy in the recommended treatment and self – care behavior than the control group at .05 level

ปริญญานิพนธ์

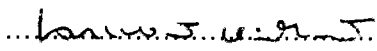
เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค
ของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด
ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์
อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

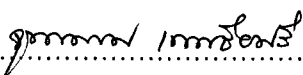
ของ

นางกัตยา สติชัยวัฒนา

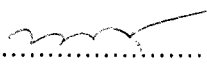
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

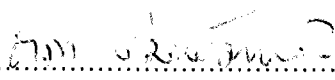
...... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.......... ประธาน
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.......... กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อئی)

.......... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)

.......... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาช่วยเหลือ และคำแนะนำอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร และรองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที คณะกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือชี้แนะ และปรับปรุงแก้ไข ให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลพระชาธิปัตย์ และโรงพยาบาลธัญบุรี เจ้าหน้าที่แผนกเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลปทุมธานี เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลพระชาธิปัตย์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณกัญญมน รุ่งเรืองธัญญา คุณหทัยรัตน์ เสี่ยมรักษ์ คุณขวัญเรือน อุดชาพงศ์ คุณลัดดาวัลย์ พงษ์ไพจิตร และคุณวัจนา คุณาทัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการจัดกิจกรรมการสุศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่ๆ และหลานๆของผู้วิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณ พี่ๆสุศึกษารุ่น 15 เพื่อนๆสุศึกษารุ่น 16 น้องๆสุศึกษารุ่น 17 และเพื่อนๆชาว โรงพยาบาลธัญบุรีทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด และขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าอันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นเครื่องบูชาพระคุณแต่บิดามารดา อาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ดูแลเอาใจใส่ และรากฐานแห่งการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ทศยา สติธยวัฒนา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	8
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	ข้อตกลงเบื้องต้น	8
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	8
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	8
	ตัวแปรที่ศึกษา	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ	9
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	12
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	13
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	14
	ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค.....	14
	แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	29
	แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลตนเอง.....	38
	แรงสนับสนุนทางสังคม	48
	แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับวิธีการสุขศึกษา	51
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	59
	งานวิจัยในต่างประเทศ	59
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	60
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	64
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	64
	ประชากร.....	64
	กลุ่มตัวอย่าง.....	64
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	65
	ลักษณะของเครื่องมือ	65

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ) เหนือในการให้คะแนนและแปลความหมาย	67
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	68
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	74
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	78
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	106
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	106
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	106
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	106
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	107
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	111
อภิปรายผล	117
ข้อเสนอแนะ	123
บรรณานุกรม	125
ภาคผนวก.....	131
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	201

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	อัตราตายด้วยสาเหตุที่สำคัญต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2536 - 2540	3
2	การดำเนินงานให้สุขศึกษาตามแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น	71
3	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ฐานะทางเศรษฐกิจ ช่วงเวลาที่ ประกอบอาชีพหลัก การเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล การมีความรู้ เกี่ยวกับวัณโรค สมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค เคยหยุด / หยุดเล็กรักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้ และการมีคนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อ เจ็บป่วย	80
4	ผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	85
5	ผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็น ซ้ำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	86
6	ผลการวิเคราะห์คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำ แนะนำในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	87
7	ผลการวิเคราะห์คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง	88
8	ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง	89
9	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง	90
10	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง	91
11	ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความ คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษาของ กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	92

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
12 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคาดหวัง ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่ม ตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	93
13 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง	94
14 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	95
15 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด วัณโรคและการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการ ทดลอง	95
16 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบ สนองตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง	96
17 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังในความสามารถของตนเองใน การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง	96
18 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	97
19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของ วัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ ทดลอง	98
20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ ทดลอง	98

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ความคาดหวังใน ประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	99
22	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังความสามารถของตน เองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนการทดลอง.....	99
23	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	99
24	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการ รับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	101
25	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	102
26	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความ คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	103
27	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความ คาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง.....	104
28	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง....	105

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
2 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของ Rogers, 1975	30
3 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers, 1983	35
4 การสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตาม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส.....	37
5 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีโอเร็ม	39
6 ระยะของการดูแลตนเอง.....	40
7 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง	45

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของประชากรทั่วโลกที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเป็นอย่างมาก

จากอดีตที่ผ่านมา วัณโรคได้ถูกกวาดล้างไปมากแล้วสำหรับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก แต่ปัจจุบันพบว่าวัณโรคได้กลับมาเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้องค์การอนามัยโลกต้องประกาศว่าวัณโรคเป็นเรื่องฉุกเฉินระดับสากล เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2536 (สมาคมปราบวัณโรค. 2539 : 7)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ปัญหาวัณโรคในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเพิ่มขึ้นเนื่องจาก

1. ความยากจนและช่องว่างที่มากขึ้นระหว่างคนรวยและคนจนในกลุ่มประชากร เช่น ประเทศกำลังพัฒนา
2. การมองข้ามปัญหา เช่น การค้นหาผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาที่ไม่เหมาะสม
3. การเปลี่ยนแปลงของลักษณะประชากร เช่น การเพิ่มของประชากรโลก การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอายุ
4. ผลการระบาดของเชื้อ เอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus : HIV) (ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 1)

จากสาเหตุดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ปัญหาวัณโรคในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างมากนั้นมาจาก การระบาดของเชื้อ เอชไอวี (HIV) ซึ่งทำให้เกิดความหายนะแก่ประชากรโลกเป็นอย่างมาก

จากสถานการณ์และแนวโน้มของวัณโรค พบว่า ประชากรทั่วโลกประมาณหนึ่งในสามติดเชื้อมัยโรค (Mycobacterium tuberculosis) ซึ่งในปี พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 9 ล้านคน และตายประมาณ 3 ล้านคน โดยพบว่า วัณโรคเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อชนิดเดียว และคิดเป็นร้อยละ 25 ของสาเหตุการตายที่หลีกเลี่ยงได้ในประเทศกำลังพัฒนาประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วย และร้อยละ 98 ของผู้ที่ตายจากวัณโรคอาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา นอกจากนี้ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศกำลังพัฒนา เป็นผู้ป่วยในวัยแรงงาน อายุ 15 – 50 ปี (ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 1)

สำหรับประเทศไทย วัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Upward trends) หลังจากทีลดลงมาอย่างต่อเนื่องใน 40 ปีที่ผ่านมา สาเหตุที่ทำให้แนวโน้มของวัณโรคเพิ่มขึ้น คือ

1. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเอดส์ ขณะนี้ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) อยู่ในกลุ่มอายุ 20 – 44 ปี ซึ่งมีอัตราติดเชื้อวัณโรคประมาณร้อยละ 20 – 30 ร่วมด้วย ผู้ที่ติดเชื้อทั้งสองชนิด (Co – infection) จะมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูง และผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ที่ยังไม่ติดเชื้อวัณโรค มีความไวต่อการติดเชื้อวัณโรค (Susceptibility) สูง และมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรค

2. ระดับความชุกของวัณโรคในประเทศไทยยังอยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อจำนวนมากมีโอกาสนำเชื้อวัณโรคได้ตลอดเวลา ทำให้อัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงในชุมชน

3. ปัญหาการเคลื่อนย้ายประชากรเข้าสู่เมืองใหญ่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สังคมกึ่งอุตสาหกรรม และปัญหาการกระจายรายได้ ทำให้เกิดการอพยพเข้ามาทำงานในเมืองใหญ่ เกิดความแออัด สัมผัส เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เคยอยู่ ความเครียดกับงาน ปัญหาความยากจนในเมือง ปัจจัยเสี่ยงต่อเอดส์เพิ่มขึ้น และความต้อโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

4. ประสิทธิภาพและความสำเร็จของการควบคุมวัณโรคในแผนงานที่ผ่านมา ได้ผลไม่เพียงพอต่อระดับปัญหาวัณโรคที่เป็นอยู่ อัตราการรักษาหายขาดต่ำกว่าเป้าหมาย ไม่เพียงพอที่จะส่งผลกระทบต่อลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อลง

5. การเผชิญกับปัญหาวัณโรคต้านยาหลายขนาน (Multi – drug Resistance Tuberculosis, MDR – TB) อัตราเชื้อวัณโรคต้านต่อยาในประเทศไทยที่มีรายงานการศึกษา ระหว่าง พ.ศ.2510 – 2513 เปรียบเทียบกับช่วงปี พ.ศ.2522 – 2524 อยู่ในระดับคงที่ การเฝ้าระวังการดื้อยาโดยห้องปฏิบัติการ กองวัณโรคในระหว่าง พ.ศ.2534 – 2538 พบว่า การดื้อยาวัณโรค 1 ชนิด เพิ่มจากร้อยละ 17 เป็น ร้อยละ 24 และการดื้อยาชนิด MDR – TB เพิ่มจากร้อยละ 1.90 เป็น 5.14 อัตราการดื้อยา MDR – TB ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV ในระหว่าง พ.ศ.2534 – 2535 พบร้อยละ 5 การเพิ่มของ MDR – TB อาจทำให้เกิดการระบาดได้ในอนาคต

6. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม ความยากจน ปัญหาความไม่สงบ ความขาดแคลน เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับอุบัติการณ์วัณโรค อัตราการชะลอลงทางเศรษฐกิจ และปัญหาความยากจน การเลิกจ้างงาน จะมีผลทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมืองขนาดใหญ่

7. ปัญหาวัณโรคในกลุ่มแรงงานต่างชาติ แรงงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย พบอัตราป่วยวัณโรคมีความชุก ร้อยละ 1 – 4 ในกลุ่มที่มาขอขึ้นทะเบียนทำงาน (อัตราชุกวัณโรคอาจสูงกว่าตัวเลขนี้ในกลุ่มแรงงานที่ทำงานเสี่ยงกฎหมาย)

ผู้ป่วยวัณโรคในแรงงานต่างชาติดังกล่าวมักมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขต่ำกว่า โอกาสการรับประทานยาครบถ้วน จึงมีโอกาสแพร่เชื้อวัณโรค และมีปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาได้ (ภาสกร อัครเสวี. 2542 : 59 – 61)

จะเห็นได้ว่า วัณโรคยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ปัจจุบันพบว่า มีประชากรไทยประมาณ 50,000 คน ที่ป่วยและได้รับความทุกข์ทรมานจากวัณโรค ในแต่ละปีมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 100,000 คน และเสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 2,000 – 3,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : บทนำ) เมื่อเปรียบเทียบสถิติของสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับ ของประชากรในประเทศ ปี พ.ศ. 2540 วัณโรคเป็นสาเหตุการตายที่อยู่ในอันดับที่ 9 โดยอันดับแรก ๆ ส่วนใหญ่เป็นสาเหตุการตายจากโรคไร้เชื้อ แต่ในบรรดาโรคติดต่อกัน วัณโรคยังคงเป็นสาเหตุการตายในอันดับที่ 2 รองจากโรคปอดอักเสบ และโรคอื่น ๆ ของปอด ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 อัตราตายด้วยสาเหตุที่สำคัญต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ.2536 – 2540

สาเหตุตาย Cause of death	2536 อัตรา	2537 อัตรา	2538 อัตรา	2539 อัตรา	2540 อัตรา
โรคหัวใจ Disease of the heart	58.50	62.50	69.20	77.40	72.10
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ Accident and poisoning	52.70	61.50	61.50	62.00	49.70
มะเร็งทุกชนิด Malignant neoplasm, all forms	45.00	48.90	50.90	50.50	43.80
ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง Hypertension and Cerebrovascular disease	16.40	15.70	16.10	15.60	13.50
การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่น ๆ Suicide, Homicide and other injury	14.70	11.10	13.30	13.80	12.60
โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน Disease of Liver and Pancreas	13.00	13.00	12.90	12.40	10.60
ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด Pneumonia and other diseases of Lung	13.80	11.20	11.80	12.60	10.40
ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ Nephritis, Nephrotic syndrome and Nephrosis	9.90	9.90	11.00	8.10	8.50

ตาราง 1 (ต่อ)

สาเหตุตาย Cause of death	2536 อัตรา	2537 อัตรา	2538 อัตรา	2539 อัตรา	2540 อัตรา
วัณโรคทุกชนิด Tuberculosis, all forms	6.10	5.90	7.00	7.70	6.20
อัมพาตทุกชนิด Paralysis, all forms	5.40	5.60	5.80	-	-

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. กองสถิติ. (2540.) สถิติสาธารณสุข : 78.

จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า วัณโรคยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อม การสูญเสียทางตรงในด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งทางด้านผู้ป่วยเองและด้านรัฐบาล (ซึ่งรัฐบาลได้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยการให้รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยฟรี โดยเฉพาะค่ายาที่ใช้รักษาในปัจจุบันนั้นมีราคาแพงมาก) งบประมาณในส่วนนี้รัฐบาลอาจนำไปพัฒนาประเทศในด้านอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศได้มากกว่า ถ้ามีการดำเนินงานควบคุมวัณโรคมีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ ในส่วนของการสูญเสียเศรษฐกิจทางอ้อม คือ การสูญเสียแรงงานการผลิตที่ควรได้ อันเนื่องจากทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ คือ มนุษย์ เมื่อได้รับความเจ็บป่วยก็ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยแรงงานดังที่กล่าวไว้ข้างต้น และในส่วนผลกระทบที่มีต่อสังคมนั้นเรา仍将พบว่า

ผู้ป่วยวัณโรคโดยส่วนใหญ่แล้วยังเป็นที่รังเกียจของสังคมอยู่

โดยทั่วไปการติดเชื้อวัณโรคครั้งแรก ในผู้ที่ไม่ได้รับเชื้อ เอชไอวี (HIV) จะมีมากกว่าร้อยละ 95 ที่เปลี่ยนเป็นวัณโรคในระยะสงบ มีเพียงส่วนน้อยที่จะลุกลามต่อไป (กองวัณโรค. 2536) แต่ถ้ามีการติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ด้วย เชื้อ เอชไอวี (HIV) ก็จะไปทำลายภูมิคุ้มกันทางวัณโรค ก็จะทำให้บุคคลที่ติดเชื้อวัณโรคและติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) ด้วยนั้น เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5 – 8 หรือถึงร้อยละ 50 ตลอดอายุขัย ดังนั้น เมื่อมีการระบาดของ เอชไอวี (HIV) / เอดส์ ก็จะมีผลกระทบให้วัณโรคระบาดมากขึ้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะค้นพบยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงซึ่งสามารถที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายขาดภายในระยะสั้นได้ก็ตาม แต่การยอมรับการรักษาครบถ้วนต่อระบบยาระยะสั้นของผู้ป่วยวัณโรคไม่ดีเท่าที่ควร

ซึ่งพบว่าอัตราผู้ป่วยรักษาหายขาดมีเพียงร้อยละ 50 – 70 เท่านั้น ในขณะที่เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือร้อยละ 85 (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 12)

จากการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ คือ การดูแลรักษาวัณโรคภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Therapy Short Course : DOTS) เป็นการกำหนดมาตรฐานของระบบยาระยะสั้นและการใช้การรักษาแบบมีพี่เลี้ยง สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานียังไม่บรรลุผลการรักษาหายขาดตามเกณฑ์ที่กำหนด กล่าวคือ ผลการรักษาในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ.2540 – มกราคม พ.ศ.2541 พบอัตราการรักษาหายขาดเพียงร้อยละ 46.15 เท่านั้น และพบว่าอัตราการรักษาขาดยาสูงถึงร้อยละ 20.15 ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายว่า เชื้อวัณโรคอาจจะดื้อต่อยาต้านวัณโรค ซึ่งจะเป็นปัญหาที่สำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. 2542)

ในอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีคลินิกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยวัณโรค (สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี) อยู่ 2 แห่ง คือ คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี และคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เปิดบริการรักษาผู้ป่วยทั่วไปทุกวัน และมีคลินิกเฉพาะวัณโรคทุกวันศุกร์เช้า (08.30 – 12.00 น.) ปัจจุบันมีผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกวัณโรค (ซึ่งขึ้นอยู่กัฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค) ประมาณ 80 – 100 ราย (ข้อมูลเดือน ตุลาคม 2542 – กุมภาพันธ์ 2543) โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น

จากการศึกษาการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี ตามปีงบประมาณ ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 – 2542 พบว่า จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด คือ 62 ราย 55 ราย และ 83 ราย ตามลำดับ การจำแนกประเภทของการขึ้นทะเบียนพบได้ดังนี้ (ตามปีงบประมาณ 2540 – 2542)

	พ.ศ 2540	2541	2542	
ผู้ป่วยรายใหม่ (New)	45	34	54	ราย
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (Relapse)	-	3	2	ราย
ผู้ป่วยล้มเหลว (Failure)	5	-	-	ราย
ผู้ป่วยรับโอน (Transfer in)	7	11	25	ราย
ผู้ป่วยขาดการรักษา 2 เดือนติดต่อกันแล้วกลับมารักษาอีก				
(Treatment after default)	4	6	1	ราย
ผู้ป่วยอื่น ๆ	1	1	1	ราย

และผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคพบได้ดังนี้ (ตามปีงบประมาณ 2540 – 2541)

พ.ศ.	2540	2541	
ผู้ป่วยรักษาหายขาด (Cure)	11	15	ราย
ผู้ป่วยรักษาครบ (Complete)	34	24	ราย
ผู้ป่วยตาย (Died)	6	7	ราย
ผู้ป่วยล้มเหลว (Failure)	3	11	ราย
ผู้ป่วยขาดการรักษา (Defaulted)	6	4	ราย
ผู้ป่วยส่งต่อ (Transfer out)	2	4	ราย

(ข้อมูลในปีงบประมาณ 2542 ยังไม่สามารถรวบรวมได้เนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังอยู่ในทะเบียนการรักษา)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในปี 2540 และ 2541 พบอัตราการรักษาหายขาดเพียงร้อยละ 16.10 และ ร้อยละ 24.20 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดตามลำดับ และพบอัตราการขาดยา ร้อยละ 9.70 และร้อยละ 6.40 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลธัญบุรีและโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้เช่นกัน และจากการศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วย รวมทั้งการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับข้อมูลด้านความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคยังมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคที่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าวัณโรคเกิดจากการสูบบุหรี่ ฝุ่นละออง และจากกรรมพันธุ์

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะแบ่งยารับประทาน เพราะยามีจำนวนมาก เมื่อรับประทานครั้งเดียวจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเมื่อแบ่งยารับประทานแล้ว ในแต่ละวันผู้ป่วยก็จะรับประทานไม่ได้ตามขนาดหรือจำนวนที่ต้องรับประทาน ทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอยู่เสมอ ๆ (จากการนับจำนวนยาที่เหลือในแต่ละครั้ง เมื่อผู้ป่วยกลับมาพบเจ้าหน้าที่) หรือเมื่อมีอาการแพ้ยา ก็จะหยุดยา และไม่กลับมารับประทานตามกำหนดนัดอีก หรือบางรายเมื่อรับประทานยาแล้วรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้น ก็จะหยุดรับประทานยา และไม่กลับมาพบเจ้าหน้าที่ตามนัดอีก

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารบางชนิด เช่น เนื้อ นม ไข่ อาหารทะเล เพราะคิดว่าจะทำให้อาการรุนแรงขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยบางรายที่ดื่มสุรา และ/หรือสูบบุหรี่ ก็ไม่สามารถงดดื่มสุราหรืองดสูบบุหรี่ได้ ซึ่งในขณะที่บางรายก็พยายามจะลดปริมาณลง

4. พฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่ทราบวิธีการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคอย่างถูกต้อง เพราะเชื่อว่า วัณโรคไม่สามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ ไม่มีวิธีการกำจัดเสมหะอย่างถูกต้อง คือบ้วนทิ้งในที่ทั่วไป ไม่มีการทำลายอย่างถูกวิธี ไม่มีการปิดปาก ปิดจมูก เมื่อมีการไอ จาม

5. พฤติกรรมในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการมาตรวจตามนัด พบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากยังมียาเหลือ เพราะลืมนำไปรับประทานในบางวัน หรือบางรายต้องประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลามาตามนัด (ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลราชบุรี. 2542.) (ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลประชาธิปัตย์. 2542.)

จากข้อมูลข้างต้น พอจะกล่าวได้ว่า ปัญหาด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค มีสาเหตุจากหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการที่จะทำให้เชื้อวัณโรคื้อยาด้านวัณโรค เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำ ขาดการรับรู้ต่อความรุนแรงของวัณโรคที่มีต่อร่างกาย ซึ่งอาจจะทำให้เสียชีวิตได้ และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม ในด้านการแพร่กระจายของเชื้อโรค รวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยเอง ตลอดจนประเทศชาติด้วย

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นอย่างมากต่อผู้ป่วยวัณโรค นอกจากนั้นแล้วการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาค้นคว้า โดยทดลองในรูปแบบของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค และได้มีการนำแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่คลินิก และจากผู้วิจัย เป็นผู้ให้การสนับสนุน จะช่วยส่งเสริมและจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการกลับเป็นซ้ำของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา และความคาดหวัง

ในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และเกิดการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการช่วยลดปัญหาวัณโรคได้เป็นอย่างดี

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ได้โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการให้สุขศึกษา เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป รวมทั้งเป็นแนวทางในการกระตุ้นบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้ตระหนักและเห็นประโยชน์ของการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยวัณโรค และนำไปเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ป่วยวัณโรคที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และลงความเห็นว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี หรือผู้ป่วยที่ได้รับการโอนย้ายจากสถานตรวจวัณโรคอื่น ๆ ที่มาขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยที่ โรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ มีรูปแบบและการใช้แนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคเหมือนกัน มีระบบให้บริการแก่ผู้ป่วยวัณโรค และการรักษาวัณโรคเหมือนกัน โดยใช้แนวทางขององค์การอนามัยโลก

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2543 (สถิติผู้ป่วยวัณโรคในปี พ.ศ. 2542 จำนวนทั้งสิ้น 83 ราย)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลธัญบุรี อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการให้โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 30 คน

กลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ที่ไม่ได้รับการให้โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังการสิ้นสุดการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และนำแนวคิดบางส่วน of แรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบภาพพลิก การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การนำเสนอวีดิทัศน์ การแจกเอกสารแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

หมายถึง การกระทำหรือความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในเรื่อง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการงดสูบบุหรี่ การมารับการตรวจตามนัด การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

โรงพยาบาลธัญบุรี

หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ขนาด 60 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลประชาธิปัตย์

หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ขนาด 60 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และลงความเห็นว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี หรือผู้ป่วยที่ได้รับการโอนย้ายจากสถานตรวจวัณโรคอื่น ๆ ที่มาขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

คลินิกวัณโรคในอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการตรวจรักษาเฉพาะผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี กระทรวงสาธารณสุข โดยให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรค ทุกวันศุกร์ เวลา 08.30–12.00 น. ซึ่งอยู่ในฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค

การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของผู้ป่วยวัณโรคปอดเกี่ยวกับอันตรายของโรคที่มีต่อร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดความพิการ และการเสียชีวิต ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค และการกลับเป็นซ้ำของวัณโรค

หมายถึง ความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อของผู้ป่วยวัณโรคปอด เรื่องสาเหตุที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค เป็นการง่ายที่จะป่วยด้วยวัณโรค และเมื่อเป็นโรคแล้วก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไป

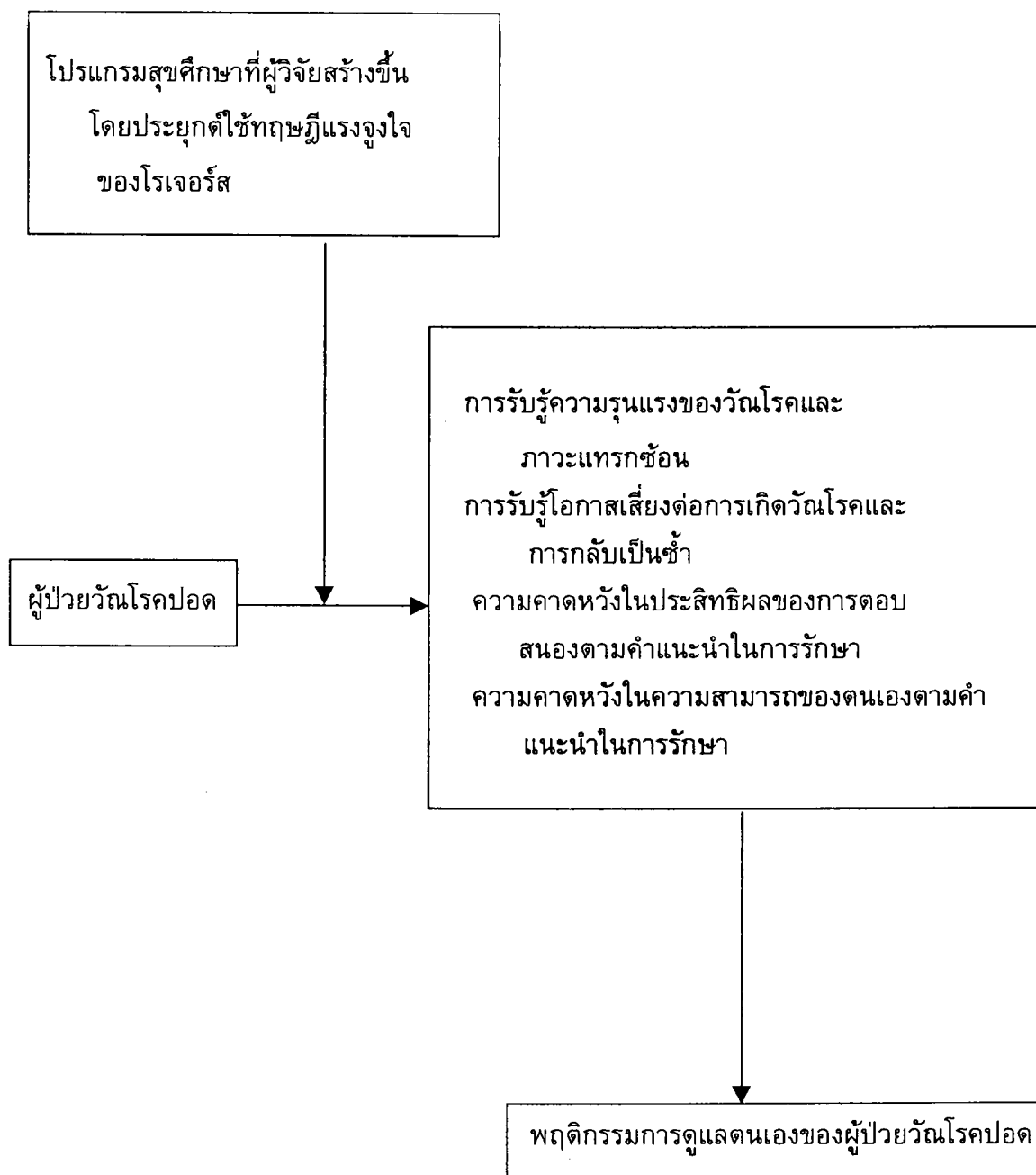
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อมั่นและความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ได้แก่ การรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัดได้ทุกครั้ง การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมได้อย่างสม่ำเสมอ และการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหายจากวัณโรค ช่วยลดความรุนแรงของโรค และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ช่วยลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา

หมายถึง ความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วยว่าสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาได้ถูกต้องทั้งชนิดและขนาดของยา การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการงดสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมได้อย่างสม่ำเสมอ และความสามารถในการป้องกันการและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของ
 วัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ดีกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ
 การเกิดวัณโรค และการกลับเป็นซ้ำ ดีกว่าก่อนการทดลอง
3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในประ
 สิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่าก่อนการทดลอง
4. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความ
 สามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่าก่อนการทดลอง
5. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรมการ
 ดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลอง
6. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรง
 ของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ดีกว่ากลุ่มควบคุม
7. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ
 การเกิดวัณโรค และการกลับเป็นซ้ำ ดีกว่ากลุ่มควบคุม
8. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังใน
 ประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่ากลุ่มควบคุม
9. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความ
 สามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่ากลุ่มควบคุม
10. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรมการ
 ดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้
นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับวิธีการสุขศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรคคืออะไร

วัณโรค(Tuberculosis :TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิด

มัยโคแบคทีเรีย (Mycobacterium : M) ซึ่งมีอยู่หลายชนิด แต่ที่พบบ่อยและเป็นปัญหาใน
ประเทศไทย คือ *M. tuberculosis* สำหรับ *M. africanum* พบได้ในแถบแอฟริกา ส่วน *M. bovis*
นั้นมักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้โดยการบริโภคนมที่ไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ
นอกเหนือจากเชื้อมัยโคแบคทีเรีย (Mycobacterium) 3 ชนิดข้างต้นแล้ว เราอาจพบ
มัยโคแบคทีเรีย (Mycobacterium) ชนิดอื่น ๆ ได้ในธรรมชาติ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่เชื้อ
ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดวัณโรคในคนที่สำคัญที่สุดคือ *M. tuberculosis* (กระทรวงสาธารณสุข.
2541 : 4)

กลไกการเกิดโรค

วัณโรคเกิดจากเชื้อ *M. tuberculosis* ออกจากร่างกายผู้ป่วยทางละอองเสมหะ
น้ำมูก น้ำลาย เข้าสู่ร่างกายผู้อื่นโดยการหายใจ เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วเรียกว่า ภาวะการติดเชื้อ
(Tuberculosis infection) เชื้อจะฝังตัวและแบ่งตัวที่เนื้อปอด ส่วนหนึ่งจะถูกเม็ดเลือดขาวจับ

กินหรือยับยั้งการเจริญเติบโต อีกส่วนหนึ่งจะเดินทางเข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย (เมื่อเชื้อวัณโรคไปทำลายอวัยวะใดก็จะทำให้เกิดวัณโรคขึ้นในส่วนนั้น และจะเรียกชื่อวัณโรคตามอวัยวะที่เกิด เช่น วัณโรคปอด) โดยการผ่านต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง เชื้อวัณโรคส่วนใหญ่จะถูกทำลาย ส่วนน้อยจะแฝงตัวตามอวัยวะบางส่วนในภาวะสงบไม่ก่อให้เกิดโรค และจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้น ซึ่งสามารถทดสอบได้โดยทูเบอร์คิวลิน (Tuberculin test) จะให้ผลบวก การเกิดโรค หมายถึง ผู้ที่มีการติดเชื้อวัณโรคแล้ว เกิดการลุกลามของรอยโรคขึ้นจนถึงปรากฏอาการ หรืออาการแสดงของโรค หรือปรากฏให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางภาพถ่ายรังสีทรวงอก

ผู้ติดเชื้อวัณโรคนั้น พบว่ามีเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น ที่จะเกิดการลุกลามเป็นโรคขึ้น (อีกร้อยละ 90 จะไม่เกิดโรคขึ้น) โดยมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค คือ

1. ภาวะทุพโภชนาการ
2. กลุ่มคนที่มีความเครียดทางเศรษฐกิจฐานะ
3. ภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อต่ำ เช่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง หรือจากยาที่กดภูมิคุ้มกัน เช่น สเตียรอยด์ หรือจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรามาก
4. จำนวนเชื้อและความรุนแรงของเชื้อมากโอกาสเกิดโรคมามาก (กองวัณโรค. 2536:4)

การเกิดโรคมีได้ 2 ระยะ

1. วัณโรคปฐมภูมิ (Primary tuberculosis) คือการเกิดโรคจากการติดเชื้อครั้งแรก วัณโรคปฐมภูมิมักเกิดในวัยเด็ก บางคนจึงเรียกว่าเป็นวัณโรคในเด็ก แต่ในผู้ใหญ่ที่ไม่เคยได้รับเชื้อมาก่อน เมื่อได้รับเชื้อครั้งแรกก็อาจเป็นวัณโรคปฐมภูมิได้ หลังจากเกิดวัณโรคปฐมภูมิแล้วมีเพียงน้อยกว่าร้อยละ 5 ที่จะลุกลามต่อไป ที่เหลือมากกว่าร้อยละ 95 ของวัณโรคปฐมภูมิจะกลายเป็นวัณโรคระยะสงบโดยกลไกของภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่ในผู้ที่ไม่เคยได้รับเชื้อวัณโรคมาก่อน และติดเชื้อ HIV เมื่อได้รับเชื้อวัณโรคครั้งแรกอาจเกิดวัณโรคปฐมภูมิที่รุนแรงและมีการแพร่กระจายได้

2. วัณโรคหลังปฐมภูมิ (Post primary tuberculosis) คือการเกิดเป็นวัณโรคขึ้นมาใหม่ หลังจากวงจรวัณโรคปฐมภูมิเกิดขึ้นครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว กลไกการเกิดวัณโรคหลังปฐมภูมิ มี 2 รูปแบบ คือ

2.1 การเกิดวัณโรคเนื่องจากเชื้อที่เคยได้รับเข้าไปแล้ว (Endogenous reactivation) การที่เชื้อวัณโรคที่ได้รับครั้งแรก และอยู่ในร่างกายอย่างสงบในรอยโรคของวัณโรคปฐมภูมิ และต่อมาเกิดการเจริญแบ่งตัวทำให้โรคลุกลามขึ้นมาอีก โดยอาศัยปัจจัยบางประการเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง

2.2 การเกิดวัณโรค เนื่องจากการติดเชื้อจากภายนอก (Exogenous superinfection) การเกิดโรคจากการติดเชื้อซ้ำเข้าไปใหม่จากภายนอกในคนที่เคยติดเชื้อวัณโรคมาแล้ว

ส่วนมากเชื่อว่า การเกิดโรคจะเป็นในรูปแบบการได้รับเชื้อครั้งแรกที่มีอยู่ภายในร่างกายเป็นส่วนใหญ่ การได้รับเชื้อครั้งแรกนั้นจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันของร่างกายที่สามารถยับยั้งการแพร่กระจายลูกหลานของเชื้อที่ได้รับซ้ำเข้าไปอีกในครั้งหลังได้ อีกประการหนึ่ง รอยโรคที่พบในผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มักพบที่ยอดปอด จึงน่าจะเป็นเชื้อวัณโรคที่ได้รับครั้งแรกที่ไปตกค้างอยู่ที่ยอดปอด ซึ่งเป็นบริเวณที่มีแรงดันออกซิเจนสูง และอยู่อย่างสงบหลังเกิดวัณโรคปฐมภูมิแล้วหายไปหรือสงบไปแล้วต่อมากลับลูกหลานขึ้นมาใหม่ ส่วนการเกิดโรคในรูปแบบการได้รับเชื้อซ้ำเข้าไปใหม่จากภายนอกนั้น อาจเกิดได้ในกรณีที่ได้รับเชื้อจำนวนมาก และภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำมาก ๆ แต่รอยโรคที่เกิดขึ้นจะไม่พบที่ต่อมน้ำเหลืองเหมือนวัณโรคปฐมภูมิ หรือพบที่ยอดปอดเหมือนการได้รับเชื้อครั้งแรกที่มีอยู่ภายในร่างกาย แต่มักพบรอยโรคที่ยอดของกลีบล่างปอดขวา หรือกลีบสองเสี่ยง (กองวัณโรค. 2536 : 5)

การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค

การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคจะพบว่า แหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วยวัณโรค (กองวัณโรค. 2536 : 2 – 3) เมื่อผู้ป่วย ไอ จาม หัวเราะ ร้องเพลงหรือพูด จะมีอนุภาคละอองเสมหะถูกขับออกมาทางปากและจมูก อนุภาคขนาดใหญ่มากจะตกลงบนพื้นดิน ส่วนอนุภาคขนาดเล็กจะแขวนตัวลอยลอยอยู่ในอากาศ และถูกลมพัดกระจายออกไป

อนุภาคละอองเสมหะที่ถูกสูดหายใจเข้าไป ถ้ามีขนาดค่อนข้างใหญ่ จะติดอยู่ในโพรงจมูกและทางเดินหายใจส่วนต้น และในที่สุดจะถูกขับออกโดยกลไกการต้านทานและการขับออกของเยื่อทางเดินหายใจ ส่วนอนุภาคขนาดเล็ก (1 – 5 ไมครอน) จะเข้าไปถึงหลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลมได้ ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบติดเชื้อขึ้น

การหายใจธรรมดาจะมีอนุภาคละอองเสมหะออกมาน้อยมาก การไออาจมีอนุภาคตั้งแต่ 0 – 3,500 ไมครอน การจามอาจมีมากถึง 1 ล้านไมครอน ในเสมหะผู้ป่วยหรือหนองที่แห้งกรังอยู่ตามสถานที่ต่าง ๆ จะไม่มีการลอยขึ้นไปแขวนในอากาศโดยตัวของมันเอง ถึงแม้จะติดฝุ่นละอองฟุ้งขึ้นไปได้บ้าง แต่ก็ยังเป็นอนุภาคขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถเข้าไปในปอดได้ เช่นเดียวกับเชื้อที่ติดตามเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เฟอร์นิเจอร์ หนังสือ และภาชนะเครื่องใช้ต่าง ๆ ก็ไม่ใช่แหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ เพราะเชื้อจะตายได้รวดเร็ว เสมหะแห้งบนพื้นที่มีแสงแดด เชื้อจะตายภายใน 2 ชั่วโมง แต่ถ้าเป็นเสมหะเปียกต้องใช้เวลาจนถึง 20 – 30 ชั่วโมง และเชื้อจากเสมหะแห้ง ซึ่งเป็นละอองเชื้อปลิวอยู่ในอากาศ ในที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึง เชื้ออาจมีชีวิตอยู่ได้นาน 8 – 10 วัน

วิถีทางของการได้รับเชื้อรลงมาจากทางเดินหายใจ คือทางเดินอาหาร เช่น โดยการรับประทานหรือดื่มเชื้อวัณโรคที่แปดเปื้อนในอาหารหรือเครื่องดื่มเข้าไป นอกจากนั้น อาจเข้าสู่ร่างกายได้ทางผิวหนัง แต่ในปัจจุบันพบน้อยมาก

ความเสี่ยงต่อการรับเชื้อวัณโรค ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ปริมาณของเชื้อวัณโรคในแผลวัณโรคที่ปอด

แผลที่ปอด ซึ่งมีลักษณะเป็นแผลโพรง (Cavity) และโดยเฉพาะแผลโพรงที่มีทางติดต่อกับหลอดลมจะมีปริมาณออกซิเจนสูง ทำให้เชื้อมีการเจริญแบ่งตัวดี อาจพบมากถึง 10^8 เซลล์ที่ผนังของแผลโพรง ส่วนแผลวัณโรคที่ไม่มีแผลโพรงและไม่มีทางติดต่อกับหลอดลม มีปริมาณเชื้อเพียง $10^2 - 10^3$ เซลล์เท่านั้น

2. ปริมาณของเชื้อวัณโรคที่ตรวจพบในเสมหะของผู้ป่วยวัณโรค และความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อของผู้สัมผัสโรค

แบ่งระดับของการแพร่เชื้อจากมากไปหาน้อย และการเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อของผู้สัมผัสโรคดังนี้

การแพร่เชื้อ	ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์	ตรวจโดยเพาะเลี้ยงเชื้อ	ความเสี่ยงที่ผู้สัมผัสโรคมีโอกาสรับเชื้อ
แพร่เชื้อมาก	พบเชื้อ	พบเชื้อ	สูงกว่าทั่ว ๆ ไป 3.8 เท่า
แพร่เชื่อน้อย	ไม่พบเชื้อ	พบเชื้อ	สูงกว่าทั่ว ๆ ไป 1.5 เท่า
ไม่แพร่เชื้อ	ไม่พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	ไม่ต่างกับกลุ่มทั่ว ๆ ไป

ผู้สัมผัสโรคของผู้ป่วยแพร่เชื้อมาก มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้สัมผัสโรคของผู้ป่วยที่แพร่เชื่อน้อย หรือผู้ป่วยที่ไม่แพร่เชื้อหรือคนทั่ว ๆ ไปถึงร้อยละ 90 และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยที่แพร่เชื้อมาก มีโอกาสรับเชื้อสูงกว่าผู้สัมผัสโรคอื่น ๆ ส่วนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยที่แพร่เชื่อน้อย หรือไม่แพร่เชื้อมีโอกาสรับเชื้อเท่า ๆ กับผู้สัมผัสโรคอื่น ๆ

3. ความถี่ของการไอของผู้ป่วย

ผู้ป่วยวัณโรคที่ไอถี่ มีโอกาสแพร่เชื้อไปยังผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านมาก (กองวัณโรค.

2536 : 4)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคที่เป็นปัญหาสำคัญที่สุด คือ การไอของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองเสมหะออกไปสู่ผู้อื่น และทำให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคได้ ลักษณะการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งก็คือ การที่ผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในระยะแพร่เชื้อได้ง่าย (เป็นระยะที่พบเชื้อจากการตรวจ

เสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ และผู้ป่วยยังไม่ได้การรักษาหรืออยู่ระหว่างการรักษา 2 เดือนแรก แต่มีการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง)

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีความสม่ำเสมอ เพื่อจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคลงได้เป็นอย่างดี

ระยะฟักตัวของโรค

ตั้งแต่ได้รับเชื้อ จนพบว่ามีรอยโรค (Primary lesion) ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 – 6 สัปดาห์ วัณโรคของปอดหรืออวัยวะอื่น ๆ อาจเป็นเวลานานนับเป็นปี ๆ แต่ระยะเวลา 6 – 12 เดือนภายหลังได้รับเชื้อ เป็นระยะที่พบมากที่สุด

การจำแนกประเภทของโรค

เชื้อวัณโรคสามารถเกิดพยาธิสภาพได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย อย่างไรก็ตาม มากกว่าร้อยละ 80 มักจะเกิดขึ้นที่ปอดซึ่งพบได้มากที่สุด และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ จึงได้แบ่งวัณโรคออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. วัณโรคปอด (Pulmonary TB)
2. วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary TB)

1. วัณโรคปอด (Pulmonary TB) สามารถแบ่งออกเป็น

1.1 วัณโรคปอดย้อมเสมหะพบเชื้อ (Pulmonary TB, smear positive)

- 1.1.1 ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง
- 1.1.2 ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบเชื้อ 1 ครั้งร่วมกับ ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก บ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค
- 1.1.3 ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบเชื้อ 1 ครั้งร่วมกับ การเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวก

1.2 วัณโรคปอดย้อมเสมหะไม่พบเชื้อ (Pulmonary TB, smear negative)

- 1.2.1 ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรค และตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ อย่างน้อย 3 ครั้ง ไม่พบเชื้อ แต่มีผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก เข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค
- 1.2.2 ผู้ป่วยที่มีผลการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวก แต่ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ

2. วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary TB)

วัณโรคของอวัยวะอื่น ๆ นอกเหนือจากปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง ข่องทรวง ผิวน้ำหนัง กระดูกและข้อ เยื่อหุ้มสมอง ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ การวินิจฉัยโรคอาศัยการตรวจชิ้นเนื้อให้ผลบวกหรือ ผลการตรวจร่างกายเข้าได้กับข้อบ่งชี้อย่างชัดเจน และแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค

หากผู้ป่วยวัณโรคมีวัณโรคปอด และวัณโรคนอกปอดร่วมกัน ให้วินิจฉัยผู้ป่วยรายนั้นว่าเป็นวัณโรคปอด (เนื่องจากวัณโรคปอดมีความสำคัญทางระบาดวิทยา) (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 4 – 5)

การตรวจวินิจฉัยวัณโรค

การตรวจวินิจฉัยวัณโรค สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. การซักประวัติ

1.1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้ป่วย ผู้ป่วยเคยป่วยด้วยวัณโรคมาก่อน

1.2 ประวัติครอบครัว หมายถึง บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค

2. การตรวจร่างกาย เช่น ตรวจพบ ต่อม้ำเหลืองโตในผู้ป่วยวัณโรค- ต่อม้ำเหลือง อาจพบเสียงปอดผิดปกติ ในกรณีที่มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ในผู้ป่วยวัณโรค-เยื่อหุ้มปอด อาจพบอาการคอบแข็งในผู้ป่วยวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง เป็นต้น (ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. 2542 : 326 – 328)

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจเสมหะโดยการย้อมเชื้อ (Direct smear) เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัย โรคที่ดีที่สุด และได้ผลแน่นอนกว่าวิธีการตรวจอื่น ๆ (สามารถวินิจฉัยได้เฉพาะวัณโรคปอดเท่านั้น) และเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยกว่าวิธีการตรวจอื่น ๆ มีวิธีการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ และโอกาสในการพบเชื้อวัณโรคในเสมหะนั้นจะขึ้นอยู่กับปริมาณเสมหะ คุณภาพของเสมหะ ปริมาณเชื้อวัณโรคในเสมหะ และจำนวนครั้งที่ตรวจ

เสมหะที่จะตรวจให้ได้ผลดีนั้น จะต้องมียปริมาณของเสมหะจำนวนมาก (ต้องไม่น้อยกว่า 2 มิลลิลิตร) ซึ่งได้จากการรวบรวมในช่วงเวลานาน ส่วนเสมหะที่มีคุณภาพดีนั้นก็จะเป็นเสมหะที่ถูกขับออกมาจากหลอดลมด้วยการไอ ไม่ใช่จากลำคอหรือเพดานปาก ต้องมีลักษณะเป็นยางเหนียว สีขุ่นคล้ายหนอง (Purulent) ไม่ใช่สีขาวหรือเมือกจากช่องจมูก (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 4) ในส่วนของปริมาณเชื้อวัณโรคในเสมหะนั้น อย่างน้อยต้องมีเชื้อวัณโรค 10,000 ตัว / 1 ลบ.ซม.ของเสมหะ จึงมีโอกาสตรวจพบด้วยวิธี Direct smear และโอกาสนี้จะเพิ่มมากขึ้น เมื่อจำนวนเชื้อวัณโรคในเสมหะมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย (ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. 2542 : 330) และในด้านของจำนวนครั้งที่ตรวจนั้น เพื่อโอกาสของการพบเชื้อ

และได้ผลสำหรับการวินิจฉัยที่แน่นอน ในแง่ของการปฏิบัติจึงได้กำหนดจำนวนครั้งของการตรวจไว้อย่างน้อย 3 ครั้ง โดยเก็บเสมหะตรวจดังนี้

ครั้งที่ 1 ให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะทันที (Spot sputum) เมื่อมาพบแพทย์
ครั้งแรก

ครั้งที่ 2 ในเช้าวันที่จะไปโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยขากเสมหะเมื่อตื่นนอน
ตอนเช้า (Collection sputum) ใส่ตลับเก็บเสมหะที่มีฝาปิดมิดชิดกันรั่วซึม เพื่อนำไปส่งตรวจ

ครั้งที่ 3 ให้ผู้ป่วยบ้วนเสมหะ (Spot sputum) ตรวจที่โรงพยาบาล เมื่อนำ
เสมหะครั้งที่สองมาส่ง

ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถมาโรงพยาบาลได้สะดวกควรเก็บเสมหะดังนี้ ให้
ผู้ป่วยเก็บเสมหะ Spot sputum 1 ครั้ง และ Collection sputum 2 ครั้ง วิธีนี้จะทำให้ได้ผล
การตรวจเสมหะที่ดี และเชื่อถือได้มากกว่าวิธีแรก

เทคนิคที่พึงคำนึงในการเก็บเสมหะส่งตรวจ (องค์การอนามัยโลก. 2539 : 4)
มีดังนี้

1. ผู้ป่วยควรบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดก่อนเก็บเสมหะ
2. ควรเก็บเสมหะในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี
3. ให้ไอลึก ๆ เพื่อขับเสมหะออกมา
4. ไม่ควรมีผู้อื่นอยู่ในบริเวณเก็บเสมหะ
5. ถ้าเก็บเสมหะไม่ได้ เช่น เป็นน้ำลาย ให้ผู้ป่วยพยายามเก็บใหม่
6. ให้เก็บเสมหะในตลับเก็บเสมหะให้ดี

การแปลผลการตรวจเสมหะ (เพื่อการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษา)

- ก. ถ้าผลเสมหะเป็นบวก 2 ครั้ง ขึ้นทะเบียนรักษาทันที
- ข. ถ้ามีการตรวจเสมหะเพียง 2 ครั้ง โดยมีผลบวก 1 ครั้ง ต้องพยายามเก็บ
เสมหะครั้งที่ 3 ถ้าผลตรวจเป็นบวกขึ้นทะเบียนรักษาทันที แต่ถ้าผลเป็นลบ ต้องส่งพบแพทย์
เพื่อพิจารณาภาพถ่ายรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคปอด และแพทย์พิจารณาว่าต้องรักษา ขึ้น
ทะเบียนรักษาทันที

ค. ถ้าผลการตรวจเสมหะทั้ง 3 ครั้ง เป็นลบ แต่ภาพถ่ายรังสีทรวงอกเข้าได้
กับวัณโรค ประกอบกับการตัดสินใจของแพทย์ว่าต้องรักษา ขึ้นทะเบียนรักษาทันที

3.2 การเพาะเชื้อวัณโรค (Culturing) และทดสอบความไวของเชื้อต่อยา

ในผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคมามาก่อน และเสมหะยังไม่พบ
เชื้อท่อนกรด การเพาะเชื้อวัณโรคไม่มีความจำเป็น ควรทำการเพาะเชื้อในรายที่สงสัยว่าจะเป็น
วัณโรค แต่เสมหะยังไม่พบเชื้อ หรือในกรณีที่สงสัยว่าเชื้อดื้อยา เช่น ในรายรักษาซ้ำ หรือ

รักษานานเกินกว่า 5 เดือน แล้วยังตรวจเสมหะโดยการย้อมพบเชื้ออยู่ การเพาะเชื้อก็เพื่อทำการทดสอบความไวของเชื้อต่อยา

ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถจะไอเอาเสมหะออกมาได้หรือไม่มีเสมหะ อาจจะใช้วิธีป้ายคอ (Laryngeal swab) ส่งเพาะเชื้อ หรืออาจทำให้ผู้ป่วยไอโดยการให้สูดดมละอองน้ำอุ่นเข้าไป ในสถานที่ที่สามารถทำการส่องกล้องตรวจหลอดลมได้ การส่องกล้องตรวจหลอดลมเพื่อดูน้ำล้างหลอดลมหรือขลิบชิ้นเนื้อส่งตรวจ ก็อาจมีประโยชน์ในผู้ป่วยบางรายที่ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ (สมาคมปราชญ์โรค. 2539 :10)

4. การตรวจทางรังสีวิทยา (X – rays)

การถ่ายภาพรังสีที่ทรวงอกของผู้ป่วยวัณโรค จากพยาธิสภาพส่วนใหญ่ผู้ป่วยวัณโรคมักอยู่ที่ปอด ดังนั้นการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อประกอบการวินิจฉัยจึงเป็นเรื่องจำเป็น ภาพรังสีทรวงอกมีความไว (Sensitivity) ค่อนข้างสูง แต่มีความจำเพาะ (Specificity) ค่อนข้างต่ำ การใช้ภาพรังสีทรวงอกกับอาการเท่านั้น เพื่อการวินิจฉัยวัณโรคปอด โดยไม่มีการตรวจเสมหะ จึงมีโอกาสผิดพลาดได้บ่อย

ถึงแม้จะไม่มีลักษณะจำเพาะสำหรับวัณโรค และภาพรังสีทรวงอกที่ผิดปกติก็ไม่สามารถบอกได้ว่ารอยโรคกำลังลุกลาม (Active) หรือไม่ แต่ลักษณะบางอย่างก็ช่วยชี้แนะว่าจะเป็นวัณโรคได้ เช่น พบลักษณะแผลโพรง (Cavity) ก็จะเพิ่มความน่าจะเป็นวัณโรคมากขึ้น (ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. 2542 : 332)

5. การทดสอบทูเบอร์คิวลิน (Tuberculin test) การทดสอบ Tuberculin เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยว่าผู้นั้นได้รับเชื้อวัณโรคมาแล้ว เนื่องจากประเทศไทยมีอัตราครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคค่อนข้างสูง จึงเป็นการยากอย่างมากที่จะแยกปฏิกิริยา Tuberculin ที่เกิดจากการติดเชื้อวัณโรคและวัคซีน ดังนั้นการใช้ประโยชน์จากปฏิกิริยา Tuberculin เพื่อวินิจฉัยวัณโรคจึงมีข้อจำกัด อย่างไรก็ตาม ปฏิกิริยาที่ให้ผลบวก คือ ปฏิกิริยาที่ให้ตุ่มนูนแข็ง (Induration) ที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 10 มิลลิเมตรขึ้นไป การทดสอบนี้ยังมีประโยชน์บ้างในการวินิจฉัยโรคที่ตรวจไม่พบเชื้อ

ในปัจจุบันนิยมใช้น้ำยา เพียวริไฟด์ โปรตีน เดอริเวทีฟ (Purified Protein Derivative หรือ PPD) PPD Tween 80 5 TU (Tuberculin Unit) สำหรับทดสอบและใช้วิธีฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (Mantoux) โดยการฉีดน้ำยานี้ขนาด 0.1 ลบ.ซม. (PPD 5 TU) เข้าใต้ผิวหนัง (Intradermal) ที่บริเวณท้องแขน รออ่านผล 48 – 72 ชั่วโมง วัดขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางเฉพาะส่วนที่เป็นตุ่มนูน (Induration)

การแปลผลปฏิกิริยา Tuberculin skin test ที่เกิน 10 มม. ถือว่าให้ผลบวก (Positive) (ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. 2542 : 334)

6. การประเมินสภาพของโรคทางคลินิก

อาการแสดงที่ชัดเจนของโรคซึ่งกำลังกำเริบทางคลินิก เช่น อาการไข้เรื้อรัง ไอ

Image 10

นานเกิน 3 สัปดาห์ มักมีเสมหะร่วมด้วยซึ่งส่วนใหญ่จะมีสีเหลือง ขาว ชุ่นเขียว บางครั้งมีเลือดปนออกมา น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอก หายใจหอบ เหงื่อออกตอนกลางคืน เป็นต้น (องค์การอนามัยโลก. 2539 : 3)

7. การใช้เครื่องมือตรวจพิเศษ เช่น การตรวจส่องดูหลอดลม (Bronchoscopy) การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอดเพื่อดูดสารเหลวออกส่งตรวจ (Thoracentesis) หรือการตัดชิ้นเนื้อที่เยื่อหุ้มปอดโดยใช้เข็ม (Needle pleural biopsy)

จะเห็นได้ว่าการตรวจวินิจฉัยวัณโรคที่สำคัญ คือ การตรวจเสมหะย้อมเชื้อ ซึ่งเป็นวิธีการที่ดีที่สุด สะดวก และรวดเร็ว รวมทั้งสามารถให้ผลการวินิจฉัยได้แน่นอนกว่าวิธีอื่น ๆ แต่สามารถให้การวินิจฉัยได้เฉพาะโรคปอดเท่านั้น ส่วนวัณโรคอื่น ๆ นั้นอาจจะใช้วิธีการตรวจที่เหมาะสมต่อไปได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้ใช้ต้องมีวิจารณญาณในการเลือกวิธีการตรวจที่เหมาะสมมากที่สุด สำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของวัณโรคนั้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 5) อาจแบ่งตามประเภทของวัณโรคได้ดังนี้

อาการของวัณโรคปอด

อาการที่พบบ่อย คือ อาการไอ ซึ่งมักจะไอนานกว่า 3 สัปดาห์ อาการอื่นที่อาจพบได้ คือ ไข้ (มักจะเป็นตอนบ่าย, เย็นหรือตอนกลางคืน) ไอมีเลือดปน (Haemoptysis) น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอก หายใจขัด เป็นต้น

อาการของวัณโรคนอกปอด

สำหรับวัณโรคนอกปอดนั้นอาการจะขึ้นอยู่กับว่าเป็นวัณโรคที่อวัยวะใด เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง จะพบต่อมน้ำเหลืองโต ไม่เจ็บ ไม่ร้อน ช่วงแรกค่อนข้างแข็ง ต่อมาจะนุ่ม และอาจแตกเป็นหนองในที่สุด

วัณโรคของกระดูกและข้อ อาจพบว่า กระดูกหรือข้อนั้น ๆ มักจะปวด เคลื่อนไหวได้น้อยลง บวม ในระยะหลังอาจมีหนองไหลทะลุผิวหนังบริเวณนั้นออกมา

วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง จะเริ่มจากอาการปวดศีรษะ มีไข้ ต่อมามีอาการคอแข็ง มึนงง สับสนและชัก

วัณโรคในช่องท้อง อาจพบ ท้องมาน ปวดท้อง มีไข้ อาจถ่ายอุจจาระเหลว หรือท้องผูก ในระยะหลังอาจมีก้อน

วัณโรคแพร่กระจาย จะมีอาการไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ตับและม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโตทั้งตัว

วัณโรคกล่องเสียง จะมีอาการเสียงแหบ แห้ง และปวดบริเวณกล่องเสียง

วัณโรคของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ มักจะเกิดในผู้หญิงซึ่งมักจะทำให้เกิดการเป็นหมัน เป็นต้น

อาการโดยทั่วๆ ไปของวัณโรค พบว่า ส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ น้ำหนักลด ส่วนอาการอื่น ๆ อาจมีได้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เป็นโรค ดังนั้น หากมีอาการน่าสงสัยก็ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยที่สถานบริการสาธารณสุข (ที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค) ต่อไป

การรักษาวัณโรค

การรักษาวัณโรคในปัจจุบัน มีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอย่างมาก เนื่องจากมียาหลายชนิดที่ใช้รักษาได้ผลดี วิธีการรักษาในสมัยก่อนส่วนใหญ่ได้เลิกใช้ไปแล้ว เช่น การให้ผู้ป่วยนอนพักอย่างจริงจัง การใส่ลมเข้าเยื่อหุ้มปอด ช้องท้อง หรือแม้กระทั่งวิธีการทางศัลยกรรมต่าง ๆ ก็ถูกใช้น้อยลง

ผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป ไม่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ยกเว้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการไอเป็นเลือดขนาดมาก ภาวะอากาศรั่วเข้าเยื่อหุ้มปอด หรืออื่น ๆ ที่แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล การรักษาวัณโรคนั้นไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือที่โรงพยาบาลก็ได้ผลดีเท่ากัน ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง (บัญญัติ ปริญานนท์. 2542 : 346)

วิธีการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้เกือบร้อยละ 100 หากผู้ป่วยรับประทานยาครบกำหนด โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่จะสามารถป้องกันการล้มเหลว และการเกิดวัณโรคดื้อยาได้ ซึ่งในการรักษาผู้ป่วยให้หายนั้น จะต้องปฏิบัติดังนี้

1. ให้ยาถูกต้องทั้งชนิดและจำนวน ยาบางชนิดมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ ในขณะที่บางชนิดมีฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ ซึ่งยาเพียงชนิดเดียวนั้นไม่สามารถจะรักษาวัณโรคได้ ต้องใช้ยาเป็นระบบ ซึ่งมีอยู่ 2 ระยะ คือ ในระยะเข้มข้น (Intensive phase) จะประกอบไปด้วยยาอย่างน้อย 3 ตัว ที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคเกือบทั้งหมดอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยพ้นระยะแพร่เชื้อ และในระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) จะใช้ยาอย่างน้อย 2 ตัว ซึ่งจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่

2. ให้ยาถูกต้องตามขนาด การรักษาจะได้ผลดี หากเราให้ยาถูกต้องตามขนาด ถ้าขนาดของยาดำเกินไป เชื้อวัณโรคจะไม่ตายและจะก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยา ในขณะเดียวกันหากขนาดของยาสูงเกินไป ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

3. ให้ยาระยะยาวเพียงพอ ระบบยาระยะสั้นมีระยะเวลาแตกต่างกันตั้งแต่ 4, 6 และ 8 เดือน ขึ้นกับประเภทของผู้ป่วย ดังนั้นการที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาครบตามกำหนด จึงเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง มิฉะนั้นแล้วเชื้อวัณโรคอาจจะตายไม่ทั้งหมด และผู้ป่วยอาจจะเป็นวัณโรคอีกครั้ง

4. ความต่อเนื่องของการรักษา หากผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่อง เชื้อวัณโรคจะไม่

ตาย ทำให้ผู้ป่วยรายนั้นไม่หาย ดังนั้นการตรวจสอบความต่อเนื่องของการรักษาผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้ความรู้และการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกาดูแลตนเองเกี่ยวกับวัณโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 24)

ยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรค

ยาที่สำคัญที่สุดในการรักษาวัณโรคในปัจจุบัน คือ

ไอโซไนอะซิด (Isoniazid : H)

ไรแฟมปีซิน (Rifampicin : R)

พัยราซิनाไมด์ (Pyrazinamide : Z)

สเตรปโตมัยซิน (Streptomycin : S)

อีแทมบูตอล (Ethambutol : E)

บางครั้งมียามผสมในเม็ดหนึ่ง ๆ เช่น ไอโซไนอะซิด + ไรแฟมปีซิน (HR) หรือ ไอโซไนอะซิด + ไรแฟมปีซิน + พัยราซิनाไมด์ (HRZ)

ประเภทการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคแล้ว จะต้องซักประวัติว่าผู้ป่วยเคยรักษาวัณโรคมาก่อนหรือไม่ เพราะประวัติการรักษาจะมีผลต่อระบบยาที่จะรักษา องค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 25 ; อ้างอิงจาก องค์การอนามัยโลก. 1994) ได้แบ่งประเภทการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยดังนี้

1. ใหม่ (New) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน หรือเคยได้รับยาต้านวัณโรคมาแต่ไม่เกิน 4 สัปดาห์
2. กลับเป็นซ้ำ (Relapse) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีประวัติว่ารักษาหาย แต่กลับมาเป็นวัณโรคอีกโดยมีเสมหะพบเชื้อวัณโรค
3. ล้มเหลว (Failure) หมายถึง ผู้ป่วยที่รักษาไปแล้ว 4 เดือน ผลเสมหะยังคงหรือกลับเป็นบวกในเดือนที่ 5 หรือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเสมหะเป็นลบเมื่อขึ้นทะเบียน หรือ ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด แต่กลับมีผลเสมหะเป็นบวกหลังการรักษา 2 เดือน
4. ขาดยาแล้วกลับมารักษา (Treatment after default) หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งขาดการรักษาไปมากกว่า 2 เดือนติดต่อกันแล้วกลับมารักษาอีก
5. รับโอน (Transfer in) หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งรับโอนโดยเริ่มการรักษา และขึ้นทะเบียนจากหน่วยงานอื่นแล้ว
6. อื่น ๆ (Other) หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งไม่เข้ากับประเภทใดประเภทหนึ่งข้างต้น เช่น ผู้ป่วยที่เคยรักษาจากหน่วยงานเอกชนมากกว่า 4 สัปดาห์ ฯลฯ หรือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ากลับเป็นซ้ำ โดยมีผลเสมหะเป็นลบ

การใช้ระบบยารักษาวัณโรคในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ

การใช้ระบบยาระยะสั้น จะมีระบบยาหลัก ๆ อยู่ 4 ระบบ องค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 26 ; อ้างอิงจาก องค์การอนามัยโลก. 1997) ดังนี้ คือ

1. แคทิกอรี วัน (Category 1 : CAT. 1) ใช้สูตรยา 2 HRZE (S) / 4HR ซึ่งจะใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ หรือผู้ป่วยวัณโรคที่ป่วยมาก เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง วัณโรคแพร่กระจาย วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ วัณโรคช่องท้อง วัณโรคของไขสันหลัง วัณโรคของเยื่อหุ้มปอดทั้งสองข้าง หรือข้างใดข้างหนึ่งแต่เป็นมาก วัณโรคปอดเสมหะลบที่มีแผลโพรง หรือกินเนื้อปอดมาก

หมายเหตุ : CAT.1 เมื่อตรวจเสมหะผู้ป่วยที่รับประทานยาครบ 2 เดือน หากผลเสมหะเป็นลบ เริ่มให้การรักษาในระยะต่อเนื่อง (4เดือนหลัง)แก่ผู้ป่วยเลย แต่หากผลเสมหะเป็นบวกให้หยุดยา 2 – 3 วัน และส่งเสมหะไปเพาะเชื้อ และทดสอบความไวต่อยา และขยายการรักษาในระยะเข้มข้นอีก 1 เดือน แล้วตรวจเสมหะ จากนั้นให้ยาในระยะต่อเนื่องได้ ไม่ว่าผลเสมหะจะเป็นบวกหรือลบก็ตาม เมื่อตรวจเสมหะในเดือนที่ 5 ของการรักษาและเมื่อครบการรักษา หากผลเสมหะครั้งใดครั้งหนึ่งใน 2 ครั้งนี้ เป็นบวก ให้ถือว่าผู้ป่วยรายนี้ล้มเหลวต่อการรักษา (Failure) ไม่ขยายระยะเวลาการรักษาในระยะต่อเนื่องอย่างเด็ดขาด ยกเว้นให้ยาเพิ่มอีก 2 เดือนแก่ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดที่อาการยังไม่ดีอย่างน่าพอใจ และให้ยาเพิ่มอีก 3 เดือนสำหรับวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง วัณโรคของกระดูกและข้อ วัณโรคไต

2. แคทิกอรี ทุ (Category 2 : CAT. 2) ใช้สูตรยา 2 SHRZE / 1 HRZE / 5 HRE ซึ่งใช้กับผู้ป่วย Relapse, Failure หรือ Treatment after default ที่มีผลเสมหะบวก จะไม่ใช่ CAT. 2 กับผู้ป่วยที่มีเสมหะเป็นลบเด็ดขาด

หมายเหตุ : ตรวจเสมหะเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาครบ 3 เดือน หากผลเสมหะเป็นลบ เริ่มให้ยาในระยะต่อเนื่อง (5เดือนหลัง)แก่ผู้ป่วยเลย แต่หากผลเสมหะเป็นบวกให้ยากิน HRZE ต่ออีก 1 เดือน และตรวจเสมหะ

3. แคทิกอรี ทรี (Category 3 : CAT. 3) ใช้สูตรยา 2 HRZ / 4HR ซึ่งใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีเสมหะเป็นลบหรือผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีอาการไม่มาก เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง

หมายเหตุ : ตรวจเสมหะเมื่อผู้ป่วยรักษาครบ 2 เดือน หากผลเสมหะเป็นลบ ให้ยาในระยะต่อเนื่องต่อไปหากผลเสมหะกลับมาเป็นบวก จำแนกผู้ป่วยเป็น Failure และรับให้ CAT.2

4. แคทิกอรี โฟว์ (Category 4 : CAT. 4) ใช้สูตรยา H alone ซึ่งใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังที่การรักษาล้มเหลว โดยเฉพาะการล้มเหลวจาก CAT.2

หมายเหตุ : ตัวเลขนำหน้าในระบบยาหมายถึงความถี่จำนวนเดือนที่ใช้ยา

นอกจากประเทศไทยได้นำการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นมาใช้แล้ว ยังได้นำยุทธศาสตร์การดูแลรักษาวัณโรคภายใต้การสังเกตโดยตรงมาใช้ในประเทศอีกด้วย การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment Short Course : DOTS) ประกอบด้วย การค้นหาผู้ป่วยด้วยการเก็บเสมหะตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ การควบคุมให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกขนานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร หรือญาติผู้ป่วย โดยใช้ระบบยาระยะสั้นที่ถูกต้อง

การนำยุทธศาสตร์ DOTS มาใช้ในการรักษาและควบคุมวัณโรคนั้น จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นที่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี และโดยเฉพาะตัวผู้ป่วยเองก็ต้องเล็งเห็นถึงความสำคัญของการรักษา เพื่อให้ตนเองหายป่วยจากโรคนี้ได้ด้วยดี

การป้องกันและควบคุมวัณโรค

หลักการในการป้องกันและควบคุมวัณโรคของประเทศ ประกอบด้วยหลักปฏิบัติ 4 ข้อใหญ่ (ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล. 2538 : 40 – 44)

1. การฉีดวัคซีน บีซีจี (Bacillus Calmette Guerin Vaccine : BCG)

การดำเนินการในปัจจุบันรวมไว้ในแผนงานขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Explained Program on Immunization – EPI) กลุ่มอายุที่เป็นเป้าหมายสำคัญคือ แรกเกิด – 1 ปี โดยให้ครอบคลุมเด็กทุกคน และมีเป้าหมายรอง คือ เด็กแรกเข้าโรงเรียนที่ยังไม่เคยได้รับการฉีดมาก่อน แต่จะงดเว้นการฉีด บีซีจี เฉพาะเด็กที่เริ่มมีอาการของโรคเอดส์

วัคซีน บีซีจี (กองวัณโรค. 2536 :41 – 47)

คาเมต และเกอแรง (Calmette & Guerin) เป็นผู้ค้นพบเชื้อวัณโรคพันธุ์พิเศษจากการที่ได้ทดลองเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคในวัว (Bovine type) ในอาหารพิเศษ แล้วถ่ายทอดพันธุ์ (Subculture) ต่อเนื่องกันไปถึง 230 ครั้ง โดยไม่ขาดระยะจาก พ.ศ. 2451 – 2464 เชื้อวัณโรคที่เจริญถ่ายทอดพันธุ์ในอาหารเลี้ยงเชื้อนานถึง 13 ปี มีคุณสมบัติผิดไปจากเดิม ไม่ทำให้เกิดโรคในสัตว์ทดลอง แต่สามารถกระตุ้นให้สัตว์ทดลองมีความต้านทานต่อเชื้อวัณโรคธรรมชาติอีกด้วย เชื่อนี้จึงได้ชื่อว่า บีซีจี (ตามชื่อผู้ค้นพบ) และในปี พ.ศ. 2468 เริ่มทดลองให้วัคซีน บีซีจี กับเด็กทารก ซึ่งมารดาป่วยเป็นวัณโรคโดยวิธีรับประทาน ปรากฏว่าเด็กปลอดภัยจากการป่วยเป็นวัณโรค จึงได้มีการฉีดวัคซีน บีซีจี แพร่หลายยิ่งขึ้น จนเป็นที่ยอมรับของสันนิบาตชาติในปี พ.ศ.2473

สำหรับประเทศไทยได้นำวัคซีน บีซีจี มาทดลองใช้ครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2494 โดยทดลองฉีดในกลุ่มเด็กนักเรียน นักศึกษา ที่มีปฏิกิริยา Tuberculin test เป็นลบ ต่อมาได้มีการศึกษาทดลองฉีดวัคซีน บีซีจี ให้แก่เด็กแรกเกิดและเด็กวัยก่อนเข้าเรียนซึ่งมีอัตราการติดเชื้อต่ำ

โดยไม่ต้องทำ Tuberculin test ผลปรากฏว่าไม่มีอันตรายใด ๆ เกิดขึ้น วัคซีน บีซีจี จึงเริ่มแพร่หลายมากขึ้น จนถึงปัจจุบันนี้

2. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอด

วัณโรคปอดถือเป็นแหล่งแพร่โรคที่สำคัญ กลวิธีที่เคยปฏิบัติเป็นการหารายผู้ป่วยแบบตั้งรับ (Passive case – detection) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยมาขอรับการตรวจตามสถานบริการ แต่เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมักจะมารับการตรวจล่าช้าไป (Patient delay) แผนงานวัณโรคจึงเพิ่มกลวิธีเป็นการหารายผู้ป่วยเชิงรุก (Active หรือ Semiactive case detection) โดยอาศัยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาช่วย ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนหรือแม้กระทั่งบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเอง

3. การรักษาวัณโรคโดยระบบมาตรฐานระยะสั้น

วิธีการรักษาวัณโรคโดยระบบมาตรฐานระยะสั้น จะช่วยลดการแพร่กระจายและตัดวงจรการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคได้เป็นอย่างดี

4. การควบคุมดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาโดยสม่ำเสมอ

4.1 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ใกล้ชิด เน้นให้รับประทานยาให้สม่ำเสมอให้ทราบวิธีการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4.2 การใช้ระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง ปัญหาการดื้อยารักษาวัณโรค เกิดจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบขนาด ไม่ได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างพอเพียง การใช้ระบบ DOTS จะช่วยลดปัญหาการดื้อยา และการกลับเป็นซ้ำได้

4.3 สถานบริการจะต้องจัดระบบงาน และตัวบุคคลผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะ

4.4 จัดระบบบริการโอนย้ายผู้ป่วย เพื่อไปรับการรักษาต่อ ณ สถานบริการใกล้บ้าน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยอยู่แล้ว และควรให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

4.5 ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาติดต่อรับยา เจ้าหน้าที่ควรสอบถามการรับประทานยานับเม็ดยาที่เหลือ และสอบถามอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

4.6 การเก็บเสมหะส่งตรวจเป็นระยะ ๆ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

4.7 เพื่อลดปัญหาการขาดยา แผนงานวัณโรคของกระทรวงสาธารณสุขได้ให้การสนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะสั้นกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่คิดมูลค่า

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเป้าหมายงานควบคุมวัณโรคไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 12 ; อ้างอิงจาก องค์การอนามัยโลก. 1996)

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคโดยกล้องจุลทรรศน์ จะต้องได้รับการรักษาจนหายขาดอย่างน้อย ร้อยละ 85

2. เพิ่มความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีอยู่ (จากการตรวจเสมหะ)

การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

1. รับประทานยาตามชนิดและขนาดตามที่แพทย์สั่งทุกมื้อให้สม่ำเสมอจนครบกำหนด และไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. เมื่อรับประทานยาไปประมาณ 2 สัปดาห์ อาการไอและอาการอื่นจะดีขึ้น รู้สึกสบายมากขึ้น แต่เชื้อวัณโรคยังไม่หมดไป อย่าตัดสินใจหยุดยาเองเป็นอันขาด
3. ผู้ป่วยวัณโรคจะต้องปิดปากและจมูกทุกครั้งที่มีอาการไอ หรือจาม
4. ควรดื่มสิ่งเสพยาทุกชนิด เช่น เหล้า บุหรี่และยาเสพติด เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำลายสุขภาพ
5. บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด เช่น กระป๋องแล้วทำลาย โดยการต้มให้เดือดอย่างน้อย 5 นาที หรือเผาไฟ เพื่อฆ่าเชื้อโรค
6. จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ควรให้แสงแดดส่องถึงและนำเครื่องนอนออกตากแดดอย่างสม่ำเสมอ
7. ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย อาจจะได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยจึงควรนำทุกคน โดยเฉพาะเด็ก ๆ ไปรับการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอดเสียแต่เนิ่น ๆ ถ้าผู้ป่วยเป็นวัณโรคจะได้รักษาได้ทันเวลา
8. ยารักษาวัณโรคสามารถรับประทานร่วมกับยารักษาโรคอื่น ๆ ได้
9. รับประทานอาหารได้ทุกชนิด โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ไข่ ผัก และผลไม้
10. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (เพียงเบา ๆ ไม่ควรหักโหม)

วัณโรค เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างครบถ้วน และมีความถูกต้องทั้งขนาดและเวลา รวมทั้งมีการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ ซึ่งหมายรวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคมิให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้อีก ถ้าผู้ป่วยวัณโรคเองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเป็นอย่างดี ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองดีตามไปด้วยเช่นกัน

แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 โดยโรเจอร์ส (Ronald W. Rogers) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่ และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Self efficacy theory) นั่นคือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้ได้จากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ โรเจอร์ส ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) (กองสุศึกษา. 2542 : 36 ; อ้างอิงจาก Mackey. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory*. หน้า 25.) ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค Rogers, 1975

ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จาก การขู่ว่าจะถ้ากระทำหรือ ไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการ เผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือ บรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระบายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่ว ๆ ไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้ กลัวเพียงเล็กน้อย (กองสุขศึกษา. 2542 : 37 ; อ้างอิงจาก Mackey. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory*. หน้า 26 - 27.) อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการ ข่มขู่ อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อ ข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้น ตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ในการตรวจสอบ องค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูงๆ พบว่า มีผลต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และทำให้ไม่เกิดอันตราย

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability) จะใช้การสื่อสารโดย การขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ในนิวเม็กซิโก ได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยกล่าวว่า จากการตรวจสอบของชายรักร่วมเพศ และชายรัก สองเพศ พบว่า 1 ใน 4 คน มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนมีความตื่นตัวว่าตน อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม วิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (กองสุขศึกษา. 2542 : 37 ; อ้างอิงจาก Mackey. 1992. *AIDS and Protection Motivation Theory*. หน้า 28.) แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะขึ้น อยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ในความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถาม ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ เช่น การให้ผู้สูบบุหรี่อ่าน บทความเรื่องการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอดได้สูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความของแบบสอบถามว่า ตนเชื่อหรือไม่ว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรค มะเร็งปอดและโรคหัวใจ จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมาก มีความหวังว่าตน สามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ การใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจ ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง

ของการเป็นโรคหรือแบบสอบถามที่ใช้ นั้น ไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคจะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ดังตัวอย่างเช่น ภายหลังจากผู้ที่สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้นในระดับสูงเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ ก็ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งตรวจฉายเอกซเรย์ปอด อาจเพิ่มให้บุคคลนั้นกลัวการเป็นมะเร็งปอด ซึ่งจะหลีกเลี่ยงความกลัวโดยไม่ยอมรับการเอกซเรย์ ในทางกลับกัน การเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นมะเร็งปอดน้อยลง (กองสุศึกษา. 2542 : 38 ; อ้างอิงจาก Mackey. 1992 : 29-30 *AIDS and Protection Motivation Theory.*)

การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ อาจใช้เงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง ร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าว ยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามที่จะปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่า เขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำขู่นี้ได้ แม้ว่าจะมีผลเสีย ในทางกลับกัน ถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจที่จะยอมรับการปฏิบัติตามที่เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึก ตามข้อความที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้น ยังเป็นสิ่งที่ต้องทำการศึกษาต่อไป ว่าจะสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับและ / หรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กองสุศึกษา. 2542 : 38 ; อ้างอิงจาก Mackey. 1992 : 31 *AIDS and Protection Motivation Theory.*) โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรง จะไม่มีวิธีใดที่จะลดการคุกคามนั้นลงได้ อาจทำให้บุคคลขาด ที่พึ่ง และการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงจะมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองให้ปฏิบัติตามมากขึ้น

จากองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัว ทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived susceptibility) การรับรู้ในความ

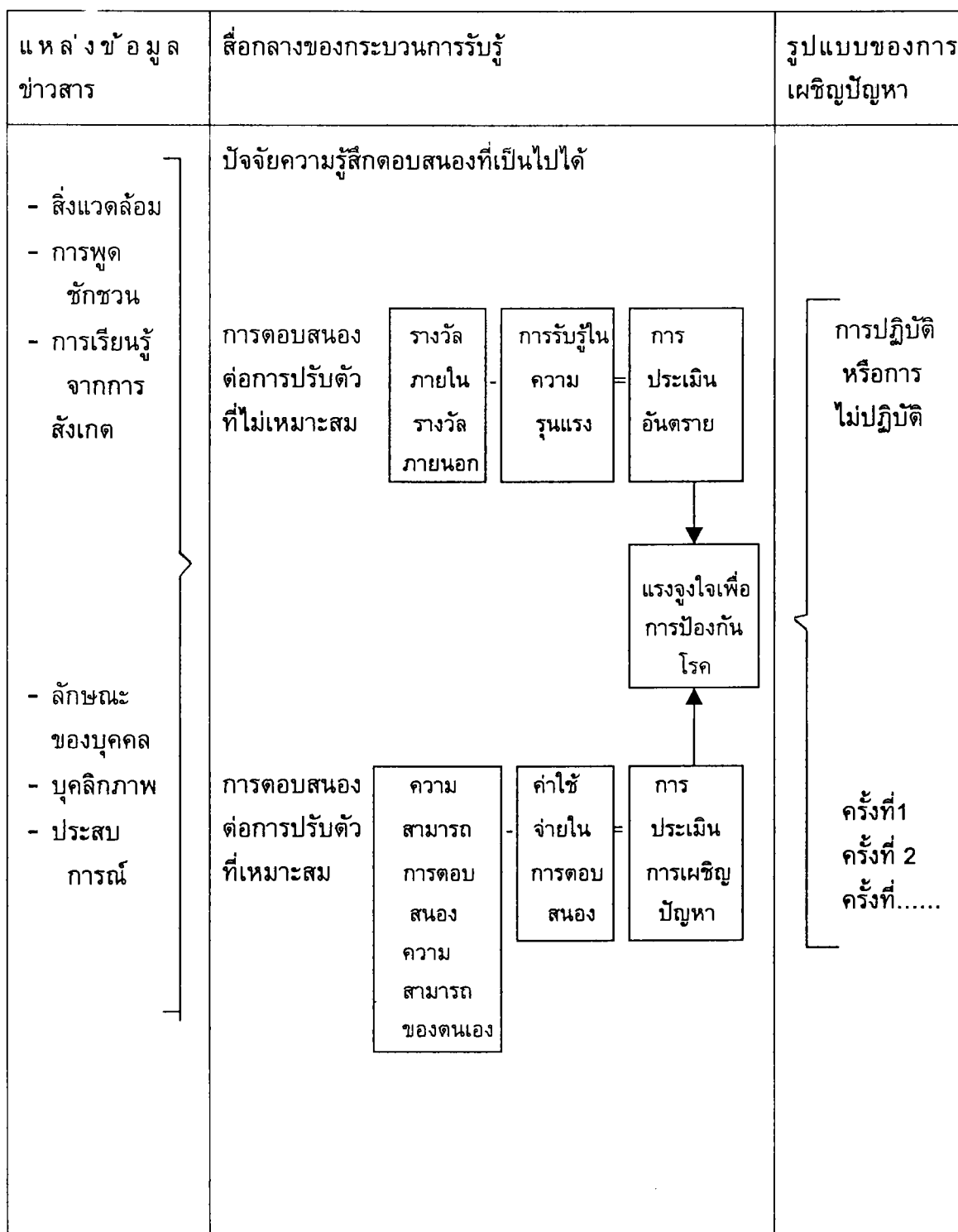
รุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived severity) การรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติ เพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived benefits) การรับรู้ถึงปัญหาอุปสรรค (Perceived barriers) ซึ่งต่อมาได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self – efficacy expectancy) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของแบนดูรา (กองสุศึกษา. 2542 : 39 ; อ้างอิงจาก Bandura, 1977. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.) ซึ่งเชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือกทางเลือกดังกล่าวกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้หรือการสอนด้วยการพูด ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง โดยสรุป การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ แต่จากตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ และไม่คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคจากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตน และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค แต่ผู้ที่มีอำนาจนอกตนจะเชื่อว่าสุขภาพของเขาจะขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่น ๆ และไม่ตั้งใจที่จะแสวงหาข้อมูลข่าวสารหรือการปฏิบัติที่จะป้องกันโรค ดังนั้นผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง ในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (กองสุศึกษา. 2542 : 39 ; อ้างอิงจาก Mackey. 1992 : 34 *AIDS and Protection Motivation Theory*.) พบว่า ความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพต่ำ และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ จะมีแนวโน้มให้เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อสูงว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติจะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติเป็นอย่างมากเช่นกัน (กองสุศึกษา. 2542 : 39 ; อ้างอิงจาก Mackey. 1992: 35 *AIDS and Protection Motivation Theory*.) ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมิได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำใหบุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

ตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่จะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปการยอมรับ และการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองพบดังนี้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกัน ถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะลดน้อยลงไปด้วย เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และกรณีที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีสูง เช่น การบอกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกามโรคว่าสามารถรักษาได้โดยที่เขาอาจไม่ติดเชื้อกามโรคอีก ก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โรเจอร์ส (Rogers) ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal)
2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping response)

กระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ซึ่งแสดงดังภาพประกอบ 3 (กองสุขศึกษา. 2542 : 41)



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค กองสุขศึกษา (2542.) แนวคิด ทฤษฎี
และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ :41

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived severity) และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การไม่รัดเข็มขัดนิรภัย หรือการเริ่มต้นสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ก็คือ ความไม่พึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม

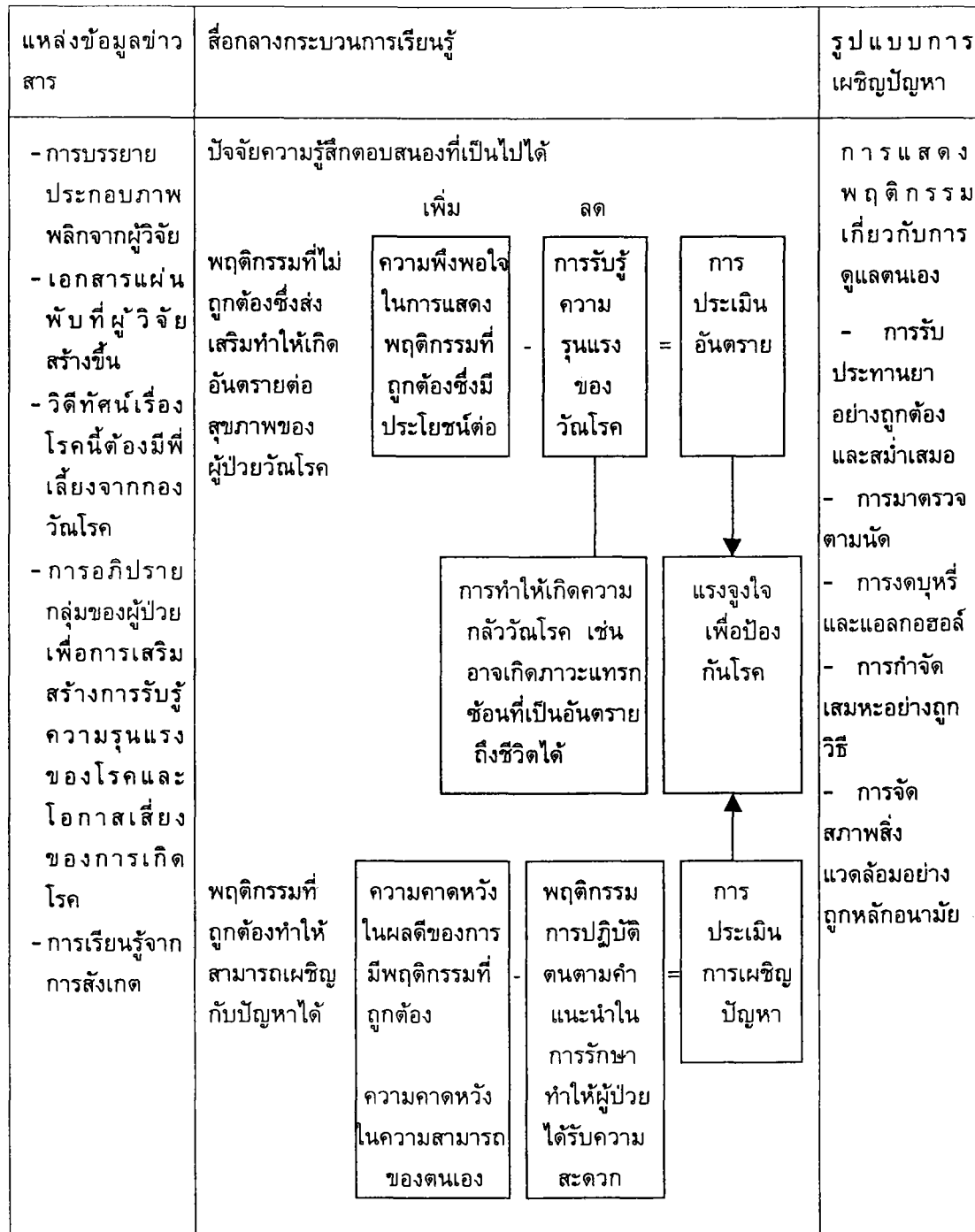
การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้ มี 2 ลักษณะ คือ การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้ เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลงคือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปรับตัว เพื่อตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัว หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาร่วมจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับโปรแกรม เกิดความตระหนักและมีการรับรู้ในความรุนแรงของโรค เมื่อผู้ป่วยไม่รับประทานยา หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้เกิดภาวะดื้อยา เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคในภาวะการกลับเป็นซ้ำ และการล้มเหลวของการรักษา มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการปรับตัวที่เหมาะสม และมีความ

คาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเหมาะสมให้หายป่วยจาก
 วัณโรคต่อไปได้ ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 การสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ โรเจอร์ส.

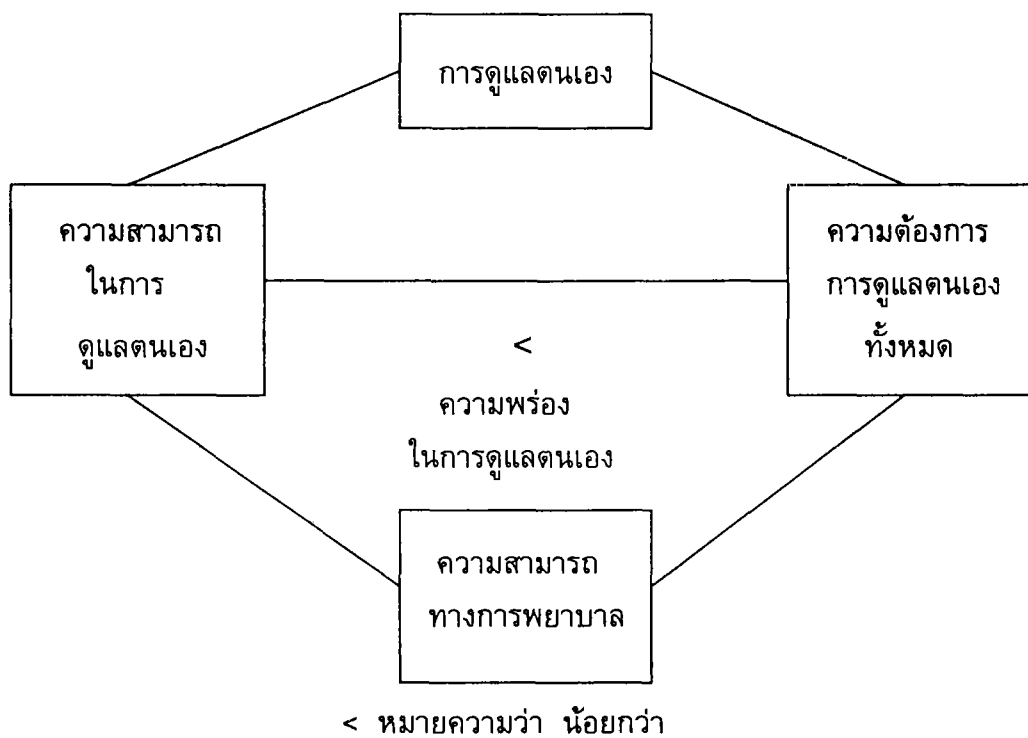
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ในสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เห็นได้จากในช่วงเวลาที่ผ่านมามีสังคมได้มุ่งเน้นให้บุคคลได้พึ่งพาตนเองเป็นสำคัญ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการที่บุคคลมีความต้องการที่จะดูแลตนเองเพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงภัยอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตได้ และโดยเฉพาะขณะเจ็บป่วยถ้าบุคคลสามารถดูแลตนเองได้ก็จะทำให้รู้สึกว่าการดูแลตนเองมีคุณค่า ไม่เป็นภาระของผู้อื่น การส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล จึงเป็นการช่วยให้บุคคลมีความสามารถและมีความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองนี้ได้ถูกนำมากำหนดเป็นนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ที่มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลตนเองของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ที่จะต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนี้ได้อย่างมีความสุขต่อไป

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self – care) โอเร็ม และเทเลอร์ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 21 ; อ้างอิงจาก Orem & Taylor. 1986 : 44 การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์.) ได้อธิบายไว้ว่า “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแล ตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง”

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เมื่อความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง บางส่วนหรือทั้งหมด ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (Health state) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริม

ให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่น หมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพ และสวัสดิภาพของสมาชิก ที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent member) (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 22 – 23 ; อ้างอิงจาก Orem. 1991. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล.)



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีโอเร็ม

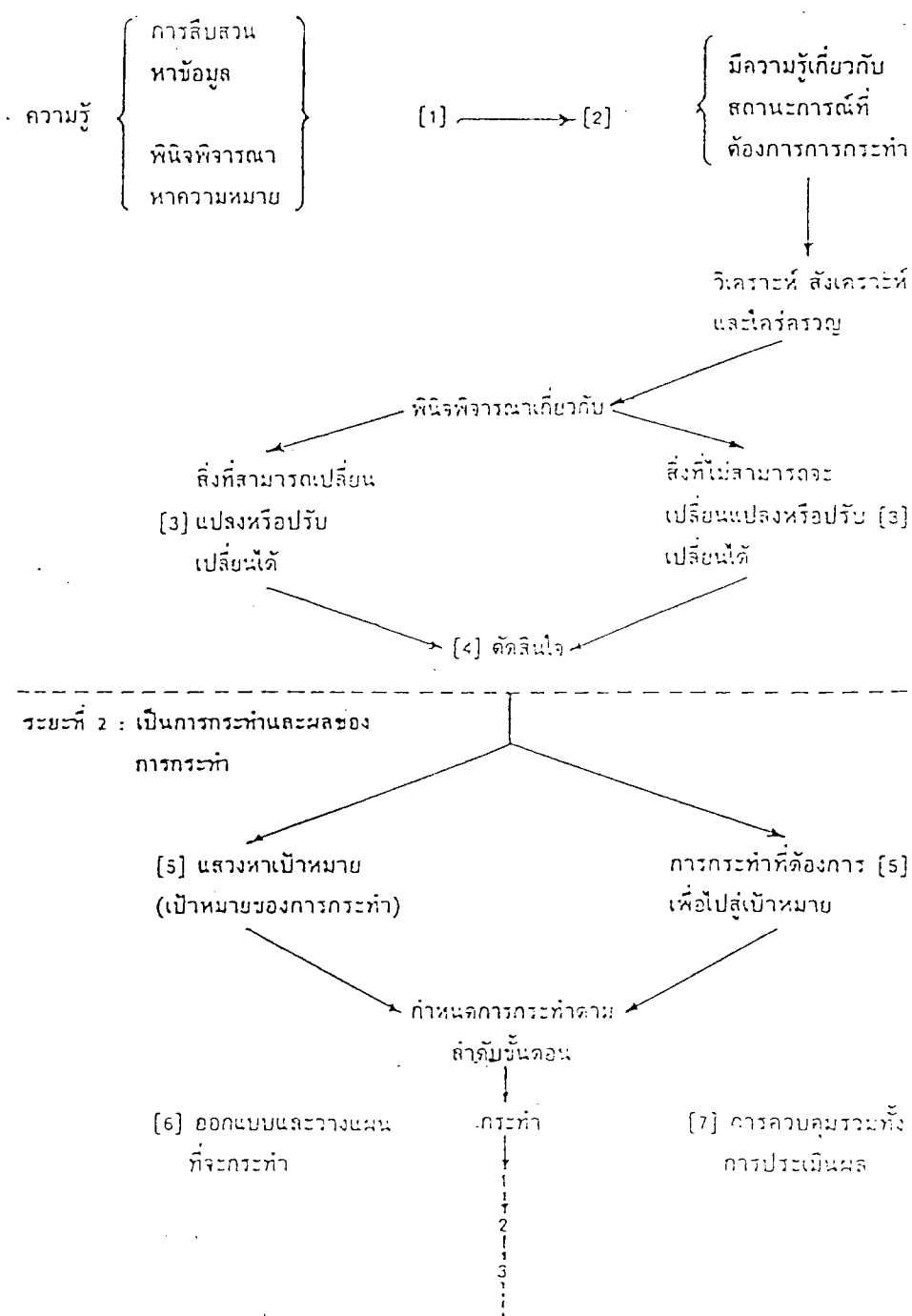
ในแนวคิดของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 23 ; อ้างอิงจาก Orem. 1985. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล.) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action และ Goal oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ ดังภาพประกอบ 6

ระยะที่ 1 : การวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ประกอบด้วยลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 6 ระยะของการตัดสินใจตนเอง

ในระยะที่ 1 จะเห็นว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้นเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้น ก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่า สิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ในระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่า ตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำการกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่าการกระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือ มีใครจะช่วยได้บ้าง

แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมายประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 25)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self – care demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยดูแลตนเองที่จำเป็น (Self – care requisites) 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self – care requisites) เป็น การดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคม เมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคม

และความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตน

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของ

บุคคล (Health promotion & prevention)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่พัฒนาการในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

2.2.1 การขาดการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร

2.2.4 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ

2.2.5 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2.2.6 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

จะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ กลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่นเพื่อป้องกันสิ่งเสียหยาทั้งหลาย หรือการถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางเพศซึ่งจะมีผลเสียต่อพัฒนาการของตนเอง หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้าง

หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้ คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือ บรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ที่ปกติ และเพื่อส่งเสริมการพัฒนาการ และมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

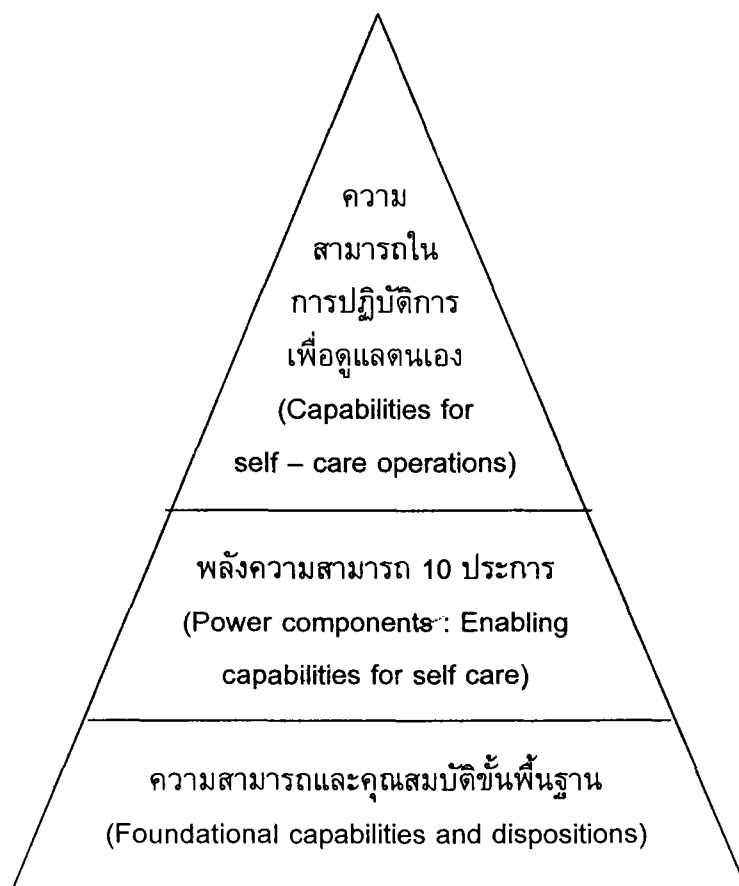
ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – Care Agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง มี 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self – care operations)

2. พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง (Power component : enabling capabilities for self – care)

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) แกส และคนอื่น ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 33 – 36; อ้างอิงจาก Gast and others. 1989. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์.) ได้วิเคราะห์มิติของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่าความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 แสดงโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

ซึ่งจะเห็นว่า ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self – care operations)

เป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1. การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเอง สิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความ ต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควร และจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

3. การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

จะเห็นว่าความสามารถทั้ง 3 ประการนี้ เป็นความสามารถที่สะท้อนอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายดังกล่าวมาแล้วในเรื่องการดูแลตนเอง

พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components)

โอเร็มและเทเลอร์ (สมจิต หนเจริญกุล. 2536 : 34 – 35 ; อ้างอิงจาก Orem & Taylor. 1986) มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

1. ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน – ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

5. มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

7. มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

จะเห็นว่าพลังความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985) นั้นประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และทักษะในการปฏิบัติ (Psychomotor) ตามแนวคิดที่เชื่อกันมาดั้งเดิม เพราะปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ ไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ งานวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และทักษะ กับพฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่าสัมพันธ์กันในระดับต่ำหรือปานกลาง หรือบางงานวิจัยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ดังนั้นแนวคิดในเรื่องพลังความสามารถ 10 ประการของโอเร็มจึงนับได้ว่าเป็นแนวคิดใหม่ ซึ่งมีความสำคัญมากโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยจะเห็นได้ชัด และแนวคิดนี้อาจมีความเหมาะสมสำหรับพยาบาลในการวิเคราะห์หาสาเหตุของความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อพยาบาลจะได้ช่วยแก้ไขได้ภายในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions)

เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

1. ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ และความจำ เป็นต้น)
2. คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ
ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย
 1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล
 2. หน้าที่ของประสาทรับรู้ (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส
3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. นิสัยประจำตัว
6. ความตั้งใจ

7. ความเข้าใจในตนเอง
8. ความห่วงใยในตนเอง
9. การยอมรับตนเอง
10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ
11. ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

จะเห็นว่า หากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จริงจังและมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง

ดังนั้น บุคคลเมื่อเจ็บป่วยจะมีความต้องการในการดูแลตนเอง (Therapeutic Self – Care Demand) เกิดขึ้น และพยายามใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง บุคคลที่มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเพียงพอ ก็จะบรรลุจุดมุ่งหมายของการดูแลตนเอง คือ ภาวะสุขภาพ ความต้องการด้านดูแลสุขภาพก็หมดไป แต่เมื่อใดก็ตามที่ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง เนื่องจากมีความบกพร่องหรือขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้ขาดการดูแลตนเอง (Self – Care Deficit) ความต้องการในการดูแลสุขภาพก็จะปรากฏขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ โดยจัดระบบการพยาบาลอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 36)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรคมาใช้ในการเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้องและมีความสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค เช่น การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอจาม การกำจัดเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย อย่างถูกวิธี รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดจากเชื้อโรค เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญ และมีอำนาจเหนือตัวเรายู่ตลอดเวลา”

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ การป้องกันส่งเสริม และการปฏิบัติของผู้ป่วยตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความคิดที่ว่าพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยการ

สนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วย และบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ได้ชี้ให้เห็นคุณค่าของบุคคลผู้ซึ่งให้ความสนใจ ใส่ใจความเป็นอยู่ของผู้ป่วยได้ ช่วยเตือน ให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนอย่างทันทีทันใดแก่ผู้ป่วย ในการที่จะช่วยเปลี่ยนความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมให้ไปสู่พฤติกรรมเพื่อที่จะพิจารณาว่าวิธีการนี้ (การให้แรงสนับสนุนทางสังคม) มีความเป็นไปได้หรือมีคุณค่าหรือไม่นั้น ควรจะได้ทำความเข้าใจถึงความหมาย และสภาวะการณ์ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้อง และมีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ แรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

คาแพลน (Caplan. 1974 : 39 – 42) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาน (Kahn. 1979 : 85) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะก่อให้เกิดความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทอง หรือสิ่งของอื่น ๆ

แบนดูรา (Bandura. 1982 : 70) กล่าวว่า “แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม”

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2535 : 294) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้แรงสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งได้แก่ ญาติ บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือเจ้าหน้าที่ ในด้านข้อมูลข่าวสารการเงินกำลังงาน คำแนะนำ การให้ความช่วยเหลือ หรือการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนนั้นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีผลทำให้ปฏิบัติตามในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบแรงสนับสนุนทางสังคม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535 : 594) ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” การสนับสนุน
 2. ลักษณะการติดต่อสื่อสารนั้น จะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความหวังดีในตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์ต่อสังคม
 3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
 4. จะต้องให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพดี
- ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม**
- ได้มีผู้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้
- คอบบ์ (Cobb. 1976 :300 – 312) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion support) คือ การให้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน
2. การให้การยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem support)
3. การได้มีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support)

เฮาส์ (Israle. 1985 : 66 ; อ้างอิงจาก House. 181) ได้แบ่งประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความหวังใย การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรง หรือโดยอ้อมก็ได้
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument support) เช่น แรงงาน

เงิน เวลา เป็นต้น

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอททิบ (Gothieb. 1985 : 5 – 22) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค (Macro level) คือการวัดโดยการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือ การมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลาง (Mezzo level) คือ การวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาค (Micro level) คือการวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนรัก

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแรงสนับสนุนทางสังคมมาร่วมใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เป็นการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และจาก ผู้วิจัย เป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ด้านการประเมินผล ภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้ป่วยวัณโรคเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร ให้การกระตุ้นเตือน ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ด้านเครื่องมือ ให้การสนับสนุนทางด้านการบริการทางการแพทย์ การรักษาฟรี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคมี พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

แนวคิด และหลักการเกี่ยวกับวิธีการทางสุขศึกษา

ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการสุขศึกษา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 98) วิธีการสุขศึกษา เป็นกระบวนการทางการศึกษาอย่างหนึ่ง เพราะสุขศึกษาเป็นการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ดังนั้นในทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงถือว่า วิธีการทางการศึกษากับสุขศึกษาเป็นสิ่งเดียวกัน เพราะจุดมุ่งหมายของการให้สุขศึกษา คือ การมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง เพราะจุดมุ่งหมายของการศึกษาก็มุ่งหวังให้ประชาชน เกิดความรู้ เจตคติ ความคิด ความเชื่อ ทักษะ และการกระทำในลักษณะที่สังคมต้องการอย่างมีเหตุผล ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายเดียวกันนั่นเอง การศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขอันจะขาดเสียไม่ได้ เพราะกิจกรรมของวิธีการสุขศึกษาจะช่วยจัดเตรียม และรวบรวมประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทางด้านพฤติกรรม เจตคติ และการปฏิบัติ

เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไปในทางที่ถูกต้องรวมทั้งเป็นการเสริมสร้างสิ่งเหล่านี้ให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป
กว่าเดิม สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมดีอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม เนื่องจากหัวใจของการให้การศึกษา
อยู่ที่การเรียนรู้ อันมีผลมาจากการเรียนการสอนประการหนึ่ง ดังนั้นวิธีการสุศึกษาจึงจะหลีกเลี่ยง
การสอนไปไม่พ้น โดยธรรมชาติของวิธีการสุศึกษานั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะ
ความรู้ของวิชาสุศึกษารวมเอาข้อเท็จจริง หลักการ และแนวความคิดที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่
ของชีวิตมนุษย์เข้าด้วยกัน เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้จากวิชา
สังคมวิทยาจิตวิทยา วิทยาศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มาใช้ประสมประสานกัน ทำให้
ความรู้ที่ได้ไม่คงที่ ขึ้นอยู่กับการศึกษาค้นคว้า วิจัยใหม่ ๆ ของนักวิชาการเป็นสำคัญ เพราะ
ฉะนั้น การสอนสุศึกษาจึงจำเป็นต้องใช้ทั้งความรู้ และเทคนิควิธีการประกอบกันจึงจะบรรลุผล
มีผู้กล่าวว่า “การสอนสุศึกษา ใคร ๆ ก็สอนได้ ขอให้มีความรู้” การพูดเช่นนั้นแสดงว่า ผู้พูด
ยังไม่เข้าใจธรรมชาติที่แท้จริงของสุศึกษา เนื่องจากการสอนสุศึกษานั้น ผู้สอนต้องเตรียม
การสอน เตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ เตรียมสิ่งที่จะถ่ายทอด ความรู้ ข้อเท็จจริง แนวคิด
หลักการที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพแก่ผู้เรียนอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง
อันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ไม่ชอบให้เป็นชอบ จากสิ่งที่ไม่ได้ให้ทำได้ ในที่สุด
ก็เปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยไปจากเดิม ตามจุดประสงค์ของวิธีการสุศึกษาที่ตั้งไว้

รูปแบบวิธีการให้สุศึกษา

วิธีการให้สุศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้
เรื่องสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด
ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพไปในทางที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง
ครอบครัว และชุมชน วิธีการสุศึกษามีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพไปยัง
ประชาชน มีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเชื่อ เปลี่ยนเจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง
ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้นในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของ
วิธีการสุศึกษาซึ่งมีอยู่หลายแบบ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงควรจะ
ต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. วิธีการที่จะใช้นั้น มีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระ ที่ต้องการถ่ายทอดหรือไม่
2. วิธีการที่จะใช้นั้น สัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ และความต้องการ
ของผู้เรียน หรือผู้รับความรู้หรือไม่
3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดมากน้อยเพียง
ใด ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ ทาง มากน้อยเพียงใด
4. เปิดโอกาสให้ผู้เรียน หรือผู้รับความรู้ ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้
มากน้อยเพียงใด

5. ช่วยให้ผู้เรียน หรือผู้รับความรู้ เกิดพัฒนาการทางด้านการเรียนรู้มากขึ้น เพียงใด

นอกจากนี้ การเลือกใช้วิธีการสุศึกษาที่เหมาะสม จำเป็นจะต้องมีเกณฑ์ หรือ องค์ประกอบต่าง ๆ สำหรับการพิจารณา (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2530 : 382 – 383) สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ให้สุศึกษา จะต้องมีความรู้ และมีประสบการณ์ในเรื่องที่จะถ่ายทอดเป็น อย่างดี รวมทั้งการมีบุคลิกเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มผู้รับความรู้ด้วย จึงจะทำให้การถ่ายทอด ความรู้เกิดผลได้ง่ายและรวดเร็ว และถ้าเลือกวิธีการสุศึกษาได้เหมาะสม ก็จะเป็นผลทำให้การ ถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ผู้รับความรู้หรือกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นต้องพิจารณาและเลือกการให้สุศึกษา ให้สอดคล้องกับขนาดของกลุ่ม ระดับสติปัญญา พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์เดิม อายุ รวมทั้งสังคมสิ่งแวดล้อม และขนบธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย จึงจะ ทำให้การถ่ายทอดความรู้เกิดผลดี

3. วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้ จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของ การถ่ายทอดความรู้ที่ชัดเจนว่า ต้องการที่จะให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นไหน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติ ตลอดจนความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้วย

4. เนื้อหาสาระในแต่ละเรื่อง จะมีเนื้อหาสาระที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ ถ้าเป็น เนื้อหาสาระที่ง่าย ก็อาจใช้วิธีการที่ง่าย เช่น วิธีการบรรยายหรือการบอกเล่าธรรมดา แต่ถ้า เป็นเนื้อหาที่ยุ่งยากซับซ้อน ก็อาจจะต้องใช้วิธีการบรรยายประกอบการสาธิตหรือวิธีศึกษา เฉพาะกรณี หรือการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

5. เวลาและสิ่งอำนวยความสะดวก ถ้ามีเวลาเตรียมการมาก สามารถที่จะเลือก วิธีที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพได้ ถ้ามีเวลาเตรียมการน้อยจำเป็นต้องเลือกวิธีที่ง่าย และใน ช่วงเวลาของวันจะมีผลอย่างมากต่อการเลือกใช้วิธีการสุศึกษา เช่น ช่วงเวลาเช้า ผู้รับฟังมี ความกระปรี้กระเปร่า อาจใช้วิธีการบรรยายหรืออภิปรายได้ แต่ในช่วงบ่าย อาจต้องเปลี่ยน เป็นวิธีการประชุมกลุ่มย่อย หรือให้ผู้รับฟังได้แสดงความคิดเห็นกันได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น สถานที่ สื่อการสอน ไฟฟ้า เป็นต้น ถ้าสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าว ไม่พร้อมก็จะเป็นอุปสรรค และมีผลบังคับให้ต้องเลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสมได้

ในการเลือกใช้วิธีการให้สุศึกษาที่ถูกต้อง และเหมาะสมจะทำให้ผู้รับฟังหรือ ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ กับทุก ๆ คน ทุกสภาวะ และตลอดชีวิต ไม่จำเป็นต้องเกิดจากห้องเรียนเสมอไป อาจขึ้นกับ การจัดโอกาส และกระบวนการถ่ายทอดความรู้ เช่น อาจเป็นที่บ้าน โรงพยาบาลหรือในชีวิต ประจำวัน

ในการจัดการให้สุศึกษานั้น การสร้างโปรแกรมการสอน เพื่อเป็นแนวทางในการสอน จะมีประสิทธิภาพดีกว่าการไม่ได้สร้างโปรแกรมการสอน มีการเตรียมโปรแกรมการสอนให้พร้อม มีวัตถุประสงค์การสอน การจัดลำดับสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนทราบ การเลือกวิธีการสอนให้เหมาะสม และย้งคำนึงถึงความพร้อมของผู้เรียนด้วย (Winslow. 1976 : 219)

มิลเลอร์ (Miller. 1985 : 802 –804) ได้เสนอแนะวิธีการสอนสุศึกษาให้ผู้ป้วยสามารถเข้าใจ และจำในสิ่งที่ได้รับการสอน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป้วยสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง และทำให้ผลการรักษาได้ผลดีตามคาดหวังไว้ดังนี้

1. การใช้ภาษาและคำศัพท์ที่ผู้ป้วยสามารถเข้าใจได้ดี
2. การใช้ข้อมูลที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะคำสั่งการรักษาและ

คำแนะนำ การปฏิบัติ

3. เนื้อหาสั้นกะทัดรัด เพราะย้งเนื้อหาจะทำให้ลื้มได้มาก โดยพบว่าในอีก 5 นาทีต่อมา ผู้ป้วยจะลื้มข้อมูลที่ได้รับ ร้อยละ 50 จากที่เจ้าหน้าที่สอนให้ทั้งหมด
4. นำจุดสำคัญของเนื้อหาไว้ในตอนต้นของการสอน เพราะผู้ป้วยจะจำได้ดี ในเรื่องที่อยู่ใน 1 ใน 3 ของตอนแรกของเนื้อหาทั้งหมด และมีการตรวจสอบซ้ำเรื่องที่สอนไปแล้วด้วย
5. การกำหนดหัวเรื่องและลำดับเนื้อหาให้น่าสนใจ และจำได้ง่าย
6. การย้าสิ่งที่สอนไปแล้ว การให้เอกสาร / สิ่งพิมพ์ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป้วยไม่ลื้มสิ่งที่สอนไปแล้ว ซึ่งสิ่งพิมพ์ที่ใช้ต้องเลือกสรรแล้วว่ามีความเหมาะสมกับผู้ป้วย คือ มีเนื้อหาที่ถูกต้อง และเพียงพอตามความจำเป็นที่ผู้ป้วยควรจะทราบ มีความเหมาะสมกับความสามารถของผู้ป้วยที่จะเรียนรู้อะเข้าใจได้ และรูปแบบของสิ่งพิมพ์ ต้องดูเรียบร้อย อ่านง่าย และน่าสนใจ

ในการถ่ายทอดความรู้ ความคิดหรือประสบการณ์แก่ผู้รับนั้น การใช้ภาษาอย่างเดียวย่อมทำให้เกิดการผิดพลาดได้ง่าย เพราะความไม่กระจ่างชัดเจน เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม มองไม่เห็น แต่ถ้าสิ่งนั้นเป็นรูปธรรมก็จะทำให้เกิดความสนใจ ดังนั้น อุปกรณ์สุศึกษาหรือสื่อการสอน จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้สุศึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้ และเข้าใจดียิ่งขึ้น

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำวิธีการสุศึกษามาใช้ในการจัดโปรแกรมสุศึกษา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การบรรยายประกอบสื่อ
2. การใช้สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก วิดีทัศน์ และเอกสารแผ่นพับ
3. การอภิปรายกลุ่ม
4. การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ

การบรรยายประกอบสื่อ

การบรรยาย เป็นวิธีที่คุ้นเคยกันมาเป็นเวลานาน และนิยมใช้กันเรื่อยมา เป็นวิธีการสอนที่จัดทำได้ง่าย มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฟัง คิด พิจารณา เข้าใจ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการจดบันทึก ผู้สอนเป็นผู้เตรียมเนื้อหา ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา หนังสือ การศึกษาวิจัย ตลอดจนจากประสบการณ์การทำงาน และแหล่งประโยชน์อื่น ๆ เพื่อนำมาบอกเล่า อธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจ (สุรีย์ จันทน์โมลี. 2527 :52)

การบรรยายเป็นสื่อความหมายแบบทางเดียว โดยผู้บรรยายจะเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลักในการพูด เป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างจะเป็นทางการ และมีข้อดี คือ ใช้ได้กับกลุ่มผู้ฟังที่มีจำนวนน้อยหรือจำนวนมากก็ได้ สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้ฟังได้มากในเวลาจำกัด ถ่ายทอดความรู้ทางทฤษฎี หลักพื้นฐาน และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ได้ดี ทำให้ผู้ฟังไม่ต้องเสียเวลาไปศึกษาหาความรู้เอง เพราะผู้บรรยายได้สรุปสาระสำคัญต่าง ๆ ให้แล้ว แต่การสอนโดยผู้บรรยายเป็นการใช้ภาษาเพียงอย่างเดียว ย่อมก่อให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับการเรียนรู้ และมีความเข้าใจยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงมีการนำสื่อการสอนมาใช้

“สื่อ” เป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะคนเราสามารถเข้าใจในสิ่งที่ป็นรูปธรรม (Concrete) หรือใกล้เคียงกับประสบการณ์ตรงหรือจริงได้ดีกว่าและเร็วกว่าสิ่งที่ป็นนามธรรม (Abstract) หรือสิ่งที่ต้องเรียนรู้ด้วยความคิดจินตนาการ ดังนั้น การนำสื่อมาประกอบในการให้ความรู้ จะเป็นการถ่ายทอดสิ่งที่ป็นนามธรรมออกมาในลักษณะรูปธรรม จะช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจยิ่งขึ้น เพราะผู้เรียนได้อาศัยอินทรีย์ทั้งห้า คือ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย มาช่วยในการรับรู้

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก ในการให้ความรู้ เพื่อนำเข้าสู่เนื้อหา และสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับเรื่องวัณโรค ซึ่งประกอบด้วยสาเหตุ กลไกการเกิดโรคการแพร่กระจายของเชื้อโรค การตรวจวินิจฉัย อาการและอาการแสดง การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ผู้ป่วยมีความคิดรวบยอด และเปลี่ยนข้อคิดเห็นของผู้ป่วยให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น นอกจากนี้ ยังใช้สิ่งพิมพ์ทางการศึกษา ได้แก่ เอกสาร-แผ่นพับ ในการเป็นตัวกลางช่วยให้การส่งข่าวสาร ความรู้ให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติ ได้ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคให้ดียิ่งขึ้น

การใช้สื่อการสอน

สื่อการสอน (Instruction media)

การเรียนการสอนจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ ผู้สอนจะต้องรู้จักเลือกวิธีการสอน และสื่อการสอนที่เหมาะสม โดยเฉพาะในเรื่องของสื่อการสอนซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิด ความสนใจในบทเรียน เกิดการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสื่อการสอนไว้ดังนี้

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคนอื่น ๆ (2521 : 90) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สื่อการสอน หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการที่ประกอบการสอน ซึ่งใช้เป็นสื่อกลางในการสื่อความหมายที่ผู้สอนประสงค์จะส่งหรือถ่ายทอดไปยังผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งออกเป็น

1. สิ่งสิ้นเปลืองต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่า “วัสดุ” ได้แก่ รูปภาพ แผนภูมิ แผนที่ ขอล็ก แบบเรียน ฟิล์มภาพยนตร์ เป็นต้น
2. เครื่องมือที่มีความคงทนถาวร ซึ่งเรียกว่า “อุปกรณ์” ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ กระดานดำ เครื่องฉาย เครื่องเสียงต่าง ๆ เป็นต้น
3. กระบวนการและวิธีการ ซึ่งรวมทั้งวิธีการใช้วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการที่เป็นอิสระ คือ ไม่ต้องใช้กับวัสดุอุปกรณ์ใด ๆ เลย เช่น การฟังวิทยากร การศึกษานอกสถานที่ เป็นต้น

กรมพลศึกษา (2530 : 611) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สื่อการสอน หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ประกอบการสอน ซึ่งทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทางด้านสุขภาพ มีเจตคติ และสามารถนำไปปฏิบัติแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันได้อย่างดี ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้

จากความหมายข้างต้น พอจะกล่าวได้ว่า สื่อการสอนหมายถึง เครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสอน ซึ่งเป็นสื่อกลางในการสื่อความหมายที่ผู้สอนประสงค์จะถ่ายทอดไปยังผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติอันพึงประสงค์ได้ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยได้นำสื่อการสอนมาช่วยในการจัดโปรแกรมเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรค เกิดการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองให้หายจากการป่วยเป็นวัณโรคได้ และสื่อการสอนที่ผู้วิจัยนำมาประกอบกิจกรรมสุขศึกษาในครั้งนี้ คือ ภาพพลิก วิดีทัศน์ เอกสารแผ่นพับ

ภาพพลิก (Flipcharts)

ภาพพลิก (พรสุข หุ่นจันทร์. 2534 : 125) เป็นชุดของภาพถ่าย ภาพวาด แผนภูมิกราฟ และรูปภาพ มีขนาดใหญ่ประมาณ 21 x 27 เซนติเมตร มีภาพจำนวน 15 – 20 แผ่น นำมาจัดเรียงรวมกันเป็นเรื่อง ปกทำด้วยกระดาษแข็ง ที่สันปกมีห่วงร้อยแผ่นภาพเหล่านั้นเอาไว้ โดยเรียงภาพตามลำดับเรื่อง ผู้สอนสามารถวางตั้งและพลิกไปได้ทีละภาพ ด้านหลังภาพมีคำบรรยายประกอบภาพ เหมาะสำหรับสอนผู้เรียนกลุ่มเล็ก ๆ

ประโยชน์ของภาพพลิก

1. สามารถทำใช้เองได้ และราคาไม่แพง
2. ง่ายต่อการเคลื่อนย้าย
3. เป็นวิธีที่ดีในการนำเสนอข้อมูลโดยรูปภาพ เสนอเรียงตามลำดับภาพ

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำภาพพลิกในเรื่อง “มารู้จักวัณโรคกันเถอะ” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มาใช้เป็นสื่อการสอนในการประกอบการบรรยาย เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ในเรื่องวัณโรคอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น การรับรู้ในความรู้ความรุนแรงของวัณโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดวัณโรค รวมทั้งสร้างความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองและความสามารถในการตนเองได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วิดิทัศน์

วิดิทัศน์ หมายถึง สิ่งที่บรรจุข้อมูลไว้ในตัว เมื่อใช้ต้องอาศัยอุปกรณ์ 2 ชนิด คือ เครื่องรับโทรทัศน์ และเครื่องเล่น วิดิทัศน์

ข้อดีของวิดิทัศน์ (กิดานันท์ มะลิทอง. 2531 : 99 –100)

1. สามารถใช้กับผู้เรียนทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็ก
2. สามารถฉายซ้ำ เมื่อผู้เรียนเกิดความไม่เข้าใจ
3. แสดงการเคลื่อนไหว ประกอบเสียงที่ทำให้ภาพและความรู้สึกเหมือนจริง
4. สามารถใช้ในกรณีที่มีปริมาณ และเวลาจำกัด
5. เหมาะสำหรับใช้ในการจูงใจ สร้างเจตคติ และเสนอปัญหา
6. เหมาะสำหรับการบันทึกเหตุการณ์พิเศษ เช่น การถ่ายภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ขั้นทันทีทันใด การบันทึก การทดลอง ฯลฯ

7. อุปกรณ์ที่ใช้ในการถ่ายทำสะดวกต่อการขนย้าย และสามารถใส่แบตเตอรี่

แทนได้

ข้อจำกัดของวิดิทัศน์

1. ต้นทุนการผลิตสูง
2. ต้องใช้ช่างผู้ชำนาญในการผลิต
3. อุปกรณ์มีราคาแพง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาวิดิทัศน์ เรื่อง “โรคนี้ต้องมีพี่เลี้ยง” ซึ่งจัดทำโดย กองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข มาจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยการให้โปรแกรมครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนทางสังคม คือ ญาติผู้ป่วยวัณโรคมาร่วมในโปรแกรมด้วย เพื่อให้การสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

เอกสารแผ่นพับ (Leaflet)

เอกสารแผ่นพับ เป็นสื่อการสอนที่ประกอบด้วยรูปภาพ และตัวอักษรอธิบายภาพ ซึ่งผู้เรียนสามารถศึกษาด้วยตนเองได้ตลอดเวลา อาจแจกให้ผู้เรียนก่อนหรือหลังการสอน หรือระหว่างการสอนก็ได้ตามความเหมาะสม

เอกสารแผ่นพับที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองในชื่อเรื่อง “มารู้จักวัณโรคกันเถอะ” ผู้วิจัยได้เลือกเฉพาะเนื้อหาสาระที่เหมาะสม สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และมีประเด็นต่าง ๆ ที่ตรงกับเรื่องที่บรรยายประกอบภาพพลิก (มีลักษณะคล้ายภาพพลิก แต่สั้น และกระชับกว่าภาพพลิก) ซึ่งได้นำมาแจกให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ป่วยที่คลินิก วัณโรคหลังจากจบการบรรยาย

การอภิปรายกลุ่ม (Discussion)

การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการที่จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้ากลุ่ม หรือสมาชิกได้มีโอกาส แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ รวมทั้งได้ฝึกการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ส่งเสริมให้สมาชิกเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิต และความเชื่อต่าง ๆ ไปในทางที่ถูกต้อง

ผกา สัตยธรรม (2524 : 32) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การอภิปรายกลุ่ม หมายถึง การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในกลุ่มบุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลในกลุ่มมีความสนใจในปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน

ประโยชน์ของการอภิปรายกลุ่ม

1. ทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น แสดงความรู้ที่มีอยู่
3. ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์
4. ผู้เรียนสามารถให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา
5. เกิดมนุษยสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
6. ผู้เรียนได้ประสบการณ์กว้างขวางขึ้น

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำวิธีการอภิปรายกลุ่มมาจัดโปรแกรม สุขศึกษา ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนา ชักถามปัญหาซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งสามารถให้การกระตุ้น ให้คำแนะนำ ชักจูงใจ ให้กำลังใจในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อให้ผู้ป่วย วัณโรคปอดมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ (Demonstration and Practice)

การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ได้ถูกนำมาใช้ประกอบการเรียนการสอนอย่างกว้างขวาง เพราะสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้โดยไม่มีขอบเขตจำกัด และได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการสาธิตไว้ดังนี้

สุริย์ จันทรโมลี (2527 : 196) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสาธิต หมายถึง การเตรียม การเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่างล่วงหน้าอย่างรอบคอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน การตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

กล่าวโดยสรุป การสาธิต หมายถึง การแสดง การกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการประกอบคำอธิบาย เพื่อให้เห็นถึงวิธีการตามลำดับขั้นตอนของการกระทำนั้น ๆ จริง ๆ เพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและเมื่อผู้สอนได้ทำการสาธิตจบลง ก็จะทำให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติตามวิธีการที่สาธิตให้ดู ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ง่ายต่อการเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องทันทีทันใด ตลอดจนช่วยประหยัดเวลา ช่วยให้นักเรียนน่าเชื่อถือ น่าสนใจ ผู้เรียนเกิดทักษะ เกิดความประทับใจ จดจำได้ และสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการสาธิตมาจัดกิจกรรมการสาธิตวิธีการจัดยารับประทานในแต่ละมือ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มทดลองได้เข้าใจว่ายารับประทานในแต่ละมือมีกี่ชนิด อะไรบ้าง และฝึกปฏิบัติการจัดยาด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมทั้งการฝึกปฏิบัติในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

นิตี (Ndeti. 1972 : 402) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่ขาดการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่ขาดการรักษาไม่มาตรวจร่างกายและเอกซเรย์อีกตามแพทย์นัด เนื่องมาจากสาเหตุการขาดแคลนเงินค่ารถที่จะเดินทางมารับบริการ และพบว่า สาเหตุหนึ่งของการรักษาไม่ได้ผลเนื่องจากว่าผู้ป่วยวัณโรคขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในขบวนการรักษา

อลอช และคนอื่น ๆ (Aluoch and others. 1984 : 915 – 920) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วยด้วยวัณโรคปอด ในผู้ป่วยนอกที่มีอาการไอเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลชุมชนในประเทศเคนยา (Kenya) พบว่า ผู้ป่วยใหม่ จำนวน 20,756 ราย มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ 601 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.90 ของผู้ป่วยใหม่ ผลปรากฏว่า ร้อยละ 5.60 ของผู้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจเป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ซึ่งร้อยละ 2.20 ตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ

ด้วยการเพาะเชื้อและกล้องจุลทรรศน์ ร้อยละ 1.20 ตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะด้วยการเพาะเชื้อ และร้อยละ 2.20 ตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะ

คูลอน และคนอื่น ๆ (Coulon and others. 1995 : 79 – 80) ได้ประเมินผลการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น 2HR/69HR ที่เมือง Vaud Country ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ให้ผู้ป่วยจำนวน 120 คน พบว่า อัตราการรักษาครบร้อยละ 29.00 อัตรารักษาหายขาดร้อยละ 29.00 และอัตราการรักษาการรักษาร้อยละ 14.00

การ์เซีย – ครูล์ และคนอื่น ๆ (Garcia – Crul and others. 1995 : 76 – 77) ได้ประเมินผลการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น 2HRZ/4HR จำนวน 100 ราย พบว่า มีผู้ป่วยรักษาครบร้อยละ 57.00 ขาดการรักษาร้อยละ 29.00

งานวิจัยในประเทศ

ยุวดี รอดจากภัย (2532 : ก – ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษาครั้งแรกและรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น 6 เดือน จำนวน 102 คน เป็นกลุ่มทดลอง 54 คน เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มเปรียบเทียบ 48 คน ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุริยา สุนทราศรี (2534 : 98 – 108) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย วัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการควบคุมวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อริตรา สุวธีรพันธุ์ (2536 : ก – ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรมในการรับการรักษาดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับการรักษา อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการรับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรราไพ วิริยะไชย (2538 : ก - ข) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สะพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ (2540 : 91 - 96) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี โดยการให้ความรู้ สาธิตการจัดยา อภิปรายกลุ่มย่อย ชมวีดิทัศน์ กระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ และจดหมายกระตุ้นเตือน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาระดับต่ำ และไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

วนิดา วชิราชัย (2540 : 76) ได้ศึกษาประสิทธิผลของสื่อสารทางไปรษณีย์ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลโรคทรวงอก พบว่า

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ติดตามให้มารับการรักษา โดยส่งสื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลับมารับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 70.00 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา ซึ่งได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลที่กลับมารับรักษา คิดเป็นร้อยละ 22.50

2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา กลุ่มมาตามนัดที่ได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ต่างกัน จะมีความรู้เรื่องวัณโรคปอดแตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มมาตามนัดที่ได้รับสื่อสารทางไปรษณีย์ต่างกัน มีเจตคติต่อการรักษาวัณโรคไม่แตกต่างกัน

4. สื่อสารทางไปรษณีย์ประกอบแผ่นพับ มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับการรักษาดำเนินการของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดการรักษา

เบญจพร ทองเที่ยงดี (2541 : 65) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์วัณโรคเขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 254 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 32.30 เท่ากัน อายุ 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.50 ผู้ป่วยวัณโรคมีรายได้ต่ำกว่า 5,111 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 68.90 ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 22.00 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 73.60 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 78.30 มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 61.80 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.50 มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.90 รับรู้บรรยากาศการให้บริการของศูนย์วัณโรคเขตในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.40 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.60 และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.10

พูนศรี นิธากรณ์ (2542 : 148) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรม มีการประเมินอันตรายจากวัณโรคปอด การประเมินการเผชิญปัญหาและพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา เพื่อให้หายจากวัณโรคปอดดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ศรีสุภรณ์ รุธิรวัฒน์ (2536 : 134) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนจำพลาธิการ โดยการใช้วิธีการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม การอภิปรายหมู่ด้วยตัวแบบจริงในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา และความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์นั้น กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง

สุพรรณิ สฤทธอภีรักษ์ (2536 : 117) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กับนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหามากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลง และพบว่าตัวแปรที่อธิบายความแปรผันของพฤติกรรมป้องกันโรคได้ติดตามลำดับ คือ ประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ในความรุนแรงของโรคเอดส์

สุรินทร์ มากไมตรี (2538 : 112 – 116) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของนักเรียนจำอากาศ ในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำอากาศชั้นปีที่ 1 และ 2 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการประเมินอันตราย ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสเอดส์ การประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมป้องกันเอดส์ และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมป้องกันเอดส์ พฤติกรรมป้องกันเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการลดการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของเอดส์ มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิชาติ ทรงบัณฑิตย์ (2539 :152) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ การจราจรทางบกของนักเรียนจำ เหล่าทหารขนส่ง กองทัพเรือ ในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุการจราจรทางบกและการป้องกัน การประเมินอันตรายจากอุบัติเหตุการจราจรทางบก ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุการจราจรทางบกและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบก การประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุการจราจรทางบกมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุการจราจรทางบก มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สุธีรา เมืองนาโพธิ์ (2542 :ง) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ภายหลังการทดลองพบว่า

กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการประเมินอันตรายของการป่วยเป็นโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ การประเมินการเผชิญปัญหาต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการมีพฤติกรรมป้องกันเอดส์ ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์และมีพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยการเลือกจากผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มาใช้บริการตรวจรักษาในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี จำนวน 30 คน และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน แล้วจัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการให้โปรแกรมสุขศึกษาตามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จำนวน 30 คน
2. กลุ่มควบคุม ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษาในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ที่ไม่ได้รับการให้โปรแกรมสุขศึกษาตามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จำนวน 30 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการให้ สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องวัณโรค ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค สาเหตุ การแพร่กระจายของเชื้อโรค การติดต่อ การตรวจวินิจฉัย อาการและอาการแสดง การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรค

1.2 แผนการสอนสุขศึกษาในเรื่องการสร้างพฤติกรรม ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ซึ่งประกอบด้วย การสร้างพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับ เป็นซ้ำ การสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา

1.3 ภาพพลิกและเอกสารแผ่นพับ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง โดยเน้นเนื้อหาความรู้ ประกอบรูปภาพที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในเรื่อง ของสาเหตุ กลไกการเกิดโรค การแพร่กระจายของเชื้อโรค การตรวจวินิจฉัย อาการและ อาการแสดง การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแล ตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

1.4 วิดีทัศน์ เรื่อง “โรคนี้ต้องมีพี่เลี้ยง” ของกองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นการสร้างความเข้าใจในการรักษาให้หายขาด ถ้าได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ โดยการใช้ แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคและผู้วิจัย เป็นผู้ให้การ สนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมในการปฏิบัติ ตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

1.5 แบบบันทึกกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคจากกองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย เดือนที่.... ชื่อผู้ป่วย ผู้บันทึก (ด้านหน้าบัตร) ด้าน ในประกอบด้วย วัน/เดือน/ปี กินยา โดยให้กาเครื่องหมาย ✓ ในวันที่กินยา เหลือระยะเวลา กินยาอีก....เดือน * โปรดไปรับยาต่อตามแพทย์นัด

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

แผนการสอนสุขศึกษา ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ แบบบันทึกกำกับการับประทานยา ให้กรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ และผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ก่อนนำมาใช้จัดโปรแกรมสุขศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพหลัก ฐานะทางเศรษฐกิจ ช่วงเวลาในการประกอบอาชีพหลัก การเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล การมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมาก่อน สมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค การหยุด/เลิกการรักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้ การมีคนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ข้อความของแบบสัมภาษณ์เป็นลักษณะเลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และภาวะแทรกซ้อน จำนวน 16 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.24 – 0.47 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.73

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค และการกลับเป็นซ้ำ จำนวน 17 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.28 – 0.51 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.80

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.22 – 0.49 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.83

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา จำนวน 22 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.23 – 0.53 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.84

สำหรับแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2 – 5 ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา เป็นคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้เทคนิคการวัดของ ลิเคิร์ต (Likert) โดยกำหนดให้เลือกตอบตามความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นของตนเอง เพียง 1 ตัวเลือก จาก 5 ตัวเลือก ที่มีระดับต่อเนื่อง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน ขึ้นอยู่กับข้อความของแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ข้อความแสดงความคิดเห็นการรับรู้ทางบวก (Positive statement) ถ้าเลือกตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

2. ข้อความแสดงความคิดเห็นการรับรู้ทางลบ (Negative Statement) ถ้าเลือกตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

3.67 – 5.00	หมายถึง	การรับรู้ในระดับสูง
2.34 – 3.66	หมายถึง	การรับรู้ในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง	การรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 16 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.23 – 0.49 และมีค่าความเชื่อมั่น 0.74 คำถามแต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับ ข้อความของแบบสัมภาษณ์มีดังนี้

	ข้อความเชิงบวก (คะแนน)	ข้อความเชิงลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	1	3

เกณฑ์ในการแปลความหมาย

2.34 – 3.00	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
1.67 – 2.33	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
1.00 – 1.67	หมายถึง	การปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากตำรา เอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค ร่วมกับการศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย แล้วนำมาสร้างเครื่องมือให้มีความครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้
2. ศึกษาเทคนิคและวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์จากเอกสารตำราที่เกี่ยวข้องกับการวัดและการประเมินผลสุศึกษา
3. สร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรค เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน จำนวน 16 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ จำนวน 17 ข้อ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา จำนวน 25 ข้อ ความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา จำนวน 22 ข้อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 16 ข้อ
4. ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณาตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
5. นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณาตรวจสอบอีกครั้ง
6. นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ของโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 40 คน
7. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่นำไปทดลองใช้ ได้แก่ ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่น
8. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปใช้จริง

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนทั้งฉบับที่ตัดข้อนั้นออก (Corrected Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่า ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณีรักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118)

2. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach alpha – coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

2. ผู้วิจัยชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและกิจกรรมต่าง ๆ ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการทดสอบก่อนและหลังการสอนทั้ง 2 กลุ่ม

4. เตรียมญาติผู้ป่วยวัณโรคในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และจากผู้วิจัย

5. ดำเนินงานตามรูปแบบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย

7. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล

แบบแผนการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีรูปแบบดังนี้

กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

O ₁ , O ₃	แทน	การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
O ₂ , O ₄	แทน	การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
X	แทน	การดำเนินการให้โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

รายละเอียดการดำเนินงานตามรูปแบบการทดลอง

	wk 1	wk 2	Wk 3	wk4
กลุ่มทดลอง	O ₁ , E ₁	E ₂ , S ₁	E ₃	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃	↔	↔	O ₄
O ₁ , O ₃	หมายถึง	การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre – test)		
O ₂ , O ₄	หมายถึง	การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post – test)		
E ₁ , E ₂ , E ₃	หมายถึง	โปรแกรมสุขศึกษาที่ให้ในกลุ่มทดลอง		
S ₁	หมายถึง	แรงสนับสนุนทางสังคมที่ให้ในกลุ่มทดลอง		

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งผู้เข้าร่วมจัดโปรแกรมออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 15คน แต่ละกลุ่มจะได้รับโปรแกรม ทั้งหมด 4 ครั้ง (1ครั้งต่อสัปดาห์) ปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 การดำเนินงานให้สุขศึกษาตามแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	- Pre – test (O₁) - เก็บข้อมูลก่อนการทดลองเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปซึ่งได้จากแบบสอบถามในสัปดาห์ที่ 1 - สร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองกับผู้ป่วยวัณโรคปอด - จัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 (E₁) สร้างให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน สร้างให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ในหัวข้อเรื่อง 1. สถานการณ์ของวัณโรค 2. สาเหตุ การแพร่กระจาย และติดต่อ 3. อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัยโรค 4. การรักษา 5. การป้องกันและควบคุมโรค 6. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค โดยวิธีการบรรยายประกอบภาพพลิกการแจกเอกสารแผ่นพับ การบันทึกการรับประทานยา แสดงภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยวัณโรคปอด	Pre – test (O ₃) เก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
2	- จัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 (E₂) สร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา สร้างความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยวัณโรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาในหัวข้อเรื่อง 1. การรับประทานยาอย่างถูกต้องทั้งชนิดและขนาด การมารับการตรวจตามนัด	

ตาราง 2 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
3	2. การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ 3. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยวิธีการอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ วิธีการจัดยา การฉายวิถีทัศน์ - การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (S_1) 1. จากญาติ ผู้วิจัยจัดเตรียมญาติผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในเรื่องของการกระตุ้นเตือน การกำกับการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค การจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกหลัก 2. จากเจ้าหน้าที่คลินิกและผู้วิจัย การให้คำแนะนำให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลข่าวสาร - จัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3 (E_3) พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในเรื่อง 1. การรับประทานยาอย่างถูกต้องทั้งชนิดและขนาด 2. การมารับการตรวจตามนัด 3. การงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ 4. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค	

ตาราง 2 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
4	โดยวิธีการบรรยาย และใช้ตัวแบบจริงแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง การอภิปรายกลุ่มย่อยของผู้ป่วยจากประสบการณ์ การปฏิบัติตัวในการรักษาและดูแลสุขภาพของตนเองที่ผ่านมา เช่น วิธีการรับประทานยาที่ผ่านมา ทบทวนเนื้อหาที่สำคัญ - Post – test (O₂)	- Post-test (O₄)

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการทดลองแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที (t – test dependent)
5. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคหลังการทดลอง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for The Social Science) ในการคำนวณสถิติดังต่อไปนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2538 : 73)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
Σx^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\Sigma x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยวัณโรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117 - 118)

$$r_{xy} = \frac{n \Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{[n \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2][n \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
Σx	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
Σy	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม(Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
Σx^2	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน x
Σy^2	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน y
Σxy	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน x คะแนน y
n	แทน	จำนวนตัวอย่าง

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยวัณโรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ ครอนบัท (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 :125 – 126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	$\sum s_i^2$	แทน	ค่าผลรวมของคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	s_t^2	แทน	ค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนสอบและหลังสอบของการทดลอง โดยใช้สถิติค่าที (t – test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 2 , 3 , 4 และ 5 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 161)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจง
	D	แทน	ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ตามขั้นตอนดังนี้

3.2.1 ทดสอบความเท่ากันของชั้น (Homogeneity of slope)

3.2.2 ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (Homogeneity of Variances)

3.2.3 ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรพร้อมกับตัวแปรตาม

3.2.4 ทดสอบ Main effect

ตารางสรุปการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

Source of Variation	df	SS	MS	F
Treatments	$J - 1$	SS_t	SS_t / df	MS_t / MS_e
Error	$J(n - 1) - 1$	SS_e	SS_e / df	
SUM	$nJ - 2$	SS_t		

เมื่อ	SS	แทน	ผลบวกกำลังสอง (ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง)
	df	แทน	ชั้นอิสระ(จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป)
	J	แทน	จำนวน Group (กลุ่มของ Treatment)
	n	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ฐานะทางเศรษฐกิจ ช่วงเวลาที่ประกอบอาชีพหลัก การเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล การมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมามาก่อน สมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค เคยหยุด / เลิก รักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้ และการมีคนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย โดยการนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แสดงเป็นความถี่ และร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยการนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยการนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยการนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ฐานะทางเศรษฐกิจ ช่วงเวลาที่ประกอบอาชีพหลัก การเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล การมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค สมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค เคยหยุด / เลิกรักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้ และการมีคนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย โดยแสดงเป็นความถี่และร้อยละ ปรากฏดังตาราง

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ฐานะทางเศรษฐกิจ ช่วงเวลาที่ประกอบอาชีพหลัก การเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล การมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค สมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค เคยหยุด/เลิกรักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้ และการมีคนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	21	70.00	18	60.00
หญิง	9	30.00	12	40.00
รวม	30	100.00	30	100.00
อายุ				
20-29	11	36.67	10	33.33
30-39	5	16.67	6	20.00
40-49	6	20.00	7	23.33
50-59	6	20.00	4	13.33
60 ปีขึ้นไป	2	6.67	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส				
โสด	9	30.00	10	33.33
คู่	16	53.33	13	43.33
ม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	16.67	7	23.33
รวม	30	100.00	30	100.00
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา/ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	9	30.00	6	20.00
ประถมศึกษา	15	50.00	18	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.33	2	6.67
มัธยมศึกษาปลาย/ปวช	-	-	2	6.67
ปริญญาตรี	2	6.67	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00
อาชีพหลัก				
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	6	20.00	10	33.33
นักเรียน/นักศึกษา	2	6.67	1	3.33
รับจ้าง	21	70.00	15	50.00
ค้าขาย	1	3.33	3	10.00
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-	-	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00
ฐานะทางเศรษฐกิจ(รายได้/เดือน)				
ต่ำกว่า 3,001 บาท	15	50.00	14	46.67
3,001 - 6,001 บาท	12	40.00	11	36.67
6,001 – 9,000 บาท	2	6.67	3	10.00
สูงกว่า 9,000 บาท	1	3.33	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ช่วงเวลาที่ประกอบอาชีพหลัก				
กลางวัน	21	7.00	17	56.67
กลางคืน	1	3.33	-	-
อื่น ๆ (ระบุ) ไม่ประกอบอาชีพ	8	26.67	13	43.33
รวม	30	100.00	30	100.00
การเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล				
สะดวก	30	100.00	29	96.67
ไม่สะดวก	-	-	1	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00
การมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคมาก่อน				
มี	1	3.33	2	6.67
ไม่มี	29	96.67	28	93.33
รวม	30	100.00	30	100.00
สมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค				
มี	5	16.67	5	16.67
ไม่มี	25	83.33	25	83.33
รวม	30	100.00	30	100.00
เคยหยุด/เลิก รักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้				
เคย	5	16.67	2	6.67
ไม่เคย	25	83.33	28	93.33
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การมีคนคอยดูแลช่วยเหลือ				
เมื่อเจ็บป่วย				
มี	25	83.33	26	86.67
ไม่มี	5	16.67	4	13.33
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ กลุ่มทดลองเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 30.00 ส่วนกลุ่มควบคุมก็เช่นเดียวกัน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือเป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.00 อายุ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาคือช่วงอายุ 40 – 49 ปี และ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 ช่วงอายุ 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.67 และช่วงอายุ 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ พบว่า อยู่ในช่วงอายุ 20 – 29 ปี เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยคิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.33 ช่วงอายุ 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 ช่วงอายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.33 และช่วงอายุ 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

สถานภาพการสมรส พบว่า กลุ่มทดลองมีสถานภาพการสมรสเป็นคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 30.00 และม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 16.67 ส่วนกลุ่มควบคุมก็เช่นเดียวกัน คือ พบว่าสถานภาพการสมรสเป็นคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 33.33 และม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 23.33

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษา/ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.00 มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 13.33 และระดับปริญญาตรีคิดเป็น ร้อยละ 6.67 ส่วนกลุ่มควบคุมก็เช่นเดียวกัน คือ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการศึกษา/ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ

20.00 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 6.67

อาชีพหลัก พบว่า กลุ่มทดลองมีอาชีพหลักรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ พ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.00 นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.67 และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมก็เช่นเดียวกัน คือ มีอาชีพหลักรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ พ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 10.00 นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.33 และรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 3.33

ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มทดลองมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 3,001 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00 รายได้ 6,001 – 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.67 และสูงกว่า 9,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมก็เช่นกัน คือ มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 3,001 บาท มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 6.67 รองลงมา 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.67 รายได้ 6,001 – 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.00 และสูงกว่า 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.67

ช่วงเวลาในการประกอบอาชีพหลัก พบว่า กลุ่มทดลองประกอบอาชีพในช่วงตอนกลางวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพหรือทำงานเป็นกะ คิดเป็นร้อยละ 26.67 และตอนกลางคืน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมก็เช่นกัน คือ ประกอบอาชีพในช่วงตอนกลางวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.67 และไม่ประกอบอาชีพ หรือทำงานเป็นกะ คิดเป็นร้อยละ 43.33

การเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีความสะดวก ถึงร้อยละ 100.00 ส่วนกลุ่มควบคุม มีความสะดวกร้อยละ 96.67 และไม่สะดวกร้อยละ 3.33

การมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมาก่อน พบว่า กลุ่มทดลอง ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค มาก่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.67 และมีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 3.33 ส่วนกลุ่มควบคุมก็เช่นเดียวกัน คือ ไม่มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมีความรู้คิดเป็นร้อยละ 6.67

สมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะเหมือนกัน คือ สมาชิกในครอบครัวไม่มีใครเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 83.33 และมีสมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 16.67

การหยุด/เลิกรักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยหยุด/เลิกรักษามาก่อนคิดเป็นร้อยละ 83.33 และเคยหยุด/เลิกรักษามาก่อน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ส่วนกลุ่มควบคุมก็เช่นเดียวกันคือ ส่วนใหญ่ไม่เคยหยุด/เลิกรักษามาก่อน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และเคยหยุด/เลิกรักษามาก่อน คิดเป็นร้อยละ 6.67

การมีคนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มทดลองมีคนคอยดูแลช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 83.33 และไม่มีคนคอยดูแลช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 16.67 ส่วนกลุ่มควบคุม ก็เช่นกัน คือ มีคนคอยดูแลช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 86.67 ไม่มีคนคอยดูแลช่วยเหลือคิดเป็น ร้อยละ 13.33

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แสดงเป็นความถี่และร้อยละ เสนอเป็นตาราง ดังต่อไปนี้

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ ความรุนแรง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	11	36.67	30	100.00	5	16.67	19	63.33
ปานกลาง	19	63.33	-	-	25	83.33	11	36.67
ต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.67 ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 83.33 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 16.67 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 63.33 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.67

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ โอกาสเสี่ยงฯ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	23	76.67	30	100.00	11	36.67	26	86.67
ปานกลาง	7	23.33	-	-	19	63.33	4	13.33
ต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและกลับเป็นซ้ำ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง คือ คิดเป็นร้อยละ 76.67 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.33 ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและกลับเป็นซ้ำอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและกลับเป็นซ้ำ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.67 ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและกลับเป็นซ้ำ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.67 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.33

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์คะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตาม
คำแนะนำในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	21	70.00	30	100.00	9	30.00	19	63.33
ปานกลาง	9	30.00	-	-	21	70.00	11	36.67
ต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง คือ คิดเป็นร้อยละ 70.00 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00 ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.67

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์คะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตาม
คำแนะนำในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับความคาดหวัง ในความสามารถของ ตนเองในการปฏิบัติ ตามคำแนะนำในการ รักษา	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	23	76.67	30	100.00	11	36.67	25	83.33
ปานกลาง	7	23.33	-	-	19	63.33	5	16.67
ต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา อยู่ในระดับสูง คือ คิดเป็นร้อยละ 76.67 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.33 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.67 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.3 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.67

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	25	83.33	30	100.00	19	63.33	23	76.67
พอใช้	5	16.67	-	-	11	36.67	7	23.33
ควรปรับปรุง	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 83.33 และอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 16.67 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 63.33 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.67 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 76.67 และอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 23.33

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการนำเสนอในรูปตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้
ความรุนแรงของวัณโรค และภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและ
หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้ความรุนแรงก่อนการทดลอง				การรับรู้ความรุนแรงหลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	3.56	0.38	ปานกลาง	30	4.73	0.24	สูง
กลุ่มควบคุม	30	3.34	0.38	ปานกลาง	30	3.74	0.24	สูง

จากตาราง 9 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน 3.56 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้นเป็น 4.73 อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน 3.34 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน สูงขึ้น เป็น 3.74 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและภาวะกลับเป็นซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนการทดลอง				การรับรู้โอกาสเสี่ยงหลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	3.83	0.35	สูง	30	4.86	0.20	สูง
กลุ่มควบคุม	30	3.55	0.48	ปานกลาง	30	3.99	0.29	สูง

จากตาราง 10 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ 3.85 อยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ สูงขึ้นเป็น 4.86 อยู่ใน ระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด วัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ 3.55 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ สูงขึ้นเป็น 3.99 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำ ฯ ก่อนการทดลอง				ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำ ฯ หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	3.76	0.40	สูง	30	4.86	0.17	สูง
กลุ่มควบคุม	30	3.43	0.42	ปานกลาง	30	3.87	0.41	สูง

จากตาราง 11 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา 3.76 อยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษาสูงขึ้นเป็น 4.86 อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา 3.43 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา สูงขึ้นเป็น 3.87 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำ χ ก่อนการทดลอง				ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำ χ หลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	S	ระดับ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	3.84	0.35	สูง	30	4.83	0.30	สูง
กลุ่มควบคุม	30	3.56	0.36	ปานกลาง	30	4.01	0.37	สูง

จากตาราง 12 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา 3.84 อยู่ในระดับสูง ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาสูงขึ้นเป็น 4.83 อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา 3.56 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา สูงขึ้นเป็น 4.01 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน
พฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนการทดลอง				พฤติกรรม การดูแลตนเองหลังการทดลอง			
	n	$\bar{X}$	s	ระดับ	n	$\bar{X}$	s	ระดับ
กลุ่มทดลอง	30	2.62	0.23	ดี	30	2.90	0.12	ดี
กลุ่มควบคุม	30	2.58	0.19	ดี	30	2.65	0.19	ดี

จากตาราง 13 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง 2.62 อยู่ในระดับดี ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง สูงขึ้นเป็น 2.90 อยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง 2.58 อยู่ในระดับดี ภายหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงขึ้นเป็น 2.65 อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ t - test dependent เสนอเป็นตาราง ดังต่อไปนี้

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงฯ	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	30	3.56	0.38	15.89*	29	.00
หลังการทดลอง	30	4.73	0.24			

จากตาราง 14 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนดีกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	30	3.83	0.20	15.24*	29	.00
หลังการทดลอง	30	4.86	0.35			

จากตาราง 15 แสดงว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ดีกว่า ก่อนการทดลอง

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในประสิทธิผล	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	30	3.76	0.40	14.41*	29	.00
หลังการทดลอง	30	4.86	0.17			

จากตาราง 16 แสดงว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในความสามารถ	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	30	3.84	0.35	13.08*	29	.00
หลังการทดลอง	30	4.82	0.29			

จากตาราง 17 แสดงว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่า ก่อนการทดลอง

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองฯ	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	30	2.62	0.24	6.86*	29	.00
หลังการทดลอง	30	2.91	0.13			

จากตาราง 18 แสดงว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ภายหลังการทดลอง ดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้อง
กับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรม
สุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรมการดูแล
ตนเอง ดีกว่า ก่อนการทดลอง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง
ของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ
ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังใน
ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติค่าที (t – test independent)

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของ
 วัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.56	0.38	6.31*	29	.00
	กลุ่มควบคุม	30	3.34	0.38			

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ
 เกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.83	0.20	5.97*	29	.00
	กลุ่มควบคุม	30	3.55	0.49			

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ความคาดหวังใน
ประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.76	0.40	5.70*	29	.00
	กลุ่มควบคุม	30	3.43	0.42			

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังความสามารถของ
ตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
ก่อนการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	3.84	0.35	5.93*	29	.00
	กลุ่มควบคุม	30	3.55	0.35			

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	2.62	0.24	1.60	29	.12
	กลุ่มควบคุม	30	2.65	0.19			

จากผลการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษาและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมในการทดสอบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เสนอเป็นตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 24 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้
ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลัง
การทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
Covariates	1	2.93	2.94	53.72*	.00
Main Effects	1	12.30	12.30	224.91*	.00
Explained	2	15.23	7.62	139.32*	.00
Residual	57	3.12	5.46		
Total	59	18.35	0.31		

จากตาราง 24 แสดงว่า ภายหลังการควบคุมอิทธิพลของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ก่อนการทดลอง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และภาวะแทรกซ้อน ดีกว่า กลุ่มควบคุม

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
Covariates	1	3.50	3.50	67.72*	.00
Main Effects	1	8.55	8.55	165.57*	.00
Explained	2	12.05	6.03	116.64*	.00
Residual	57	2.95	5.16		
Total	59	15.00	0.25		

จากตาราง 25 แสดงว่า หลังจากการควบคุมอิทธิพลของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ก่อนการทดลอง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง หลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ดีกว่า กลุ่มควบคุม

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
Covariates	1	5.00	5.00	58.21*	.00
Main Effects	1	10.44	10.44	121.57*	.00
Explained	2	15.44	7.71	89.91*	.00
Residual	57	4.90	8.58		
Total	59	20.34	0.35		

จากตาราง 26 แสดงว่า ภายหลังจากการควบคุมอิทธิพลของคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ก่อนการทดลอง พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังใน
ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
Covariates	1	3.35	3.35	31.55*	.00
Main Effects	1	7.11	7.16	67.01*	.00
Explained	2	10.46	5.23	49.28*	.00
Residual	57	6.05	0.11		
Total	59	16.51	0.28		

จากตาราง 27 แสดงว่า ภายหลังจากควบคุมอิทธิพลคะแนนความคาดหวังใน
ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ก่อนการทดลอง พบว่า
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา หลังการ
ทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 โดยคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำใน
การรักษา หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ 9
ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดย
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความสามารถของ
ตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนน
พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
Covariates	1	.27	.27	11.22*	.00
Main Effects	1	.90	.90	37.12*	.00
Explained	2	1.17	.58	24.17*	.00
Residual	57	1.39	0.02		
Total	59	2.56	0.04		

จากตาราง 28 แสดงว่า ภายหลังจากการควบคุมอิทธิพลของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรมดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาล รัษฎบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอรัษฎบุรี จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และภาวะแทรกซ้อน ดีกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ดีกว่าก่อนการทดลอง
3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่าก่อนการทดลอง
4. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่าก่อนการทดลอง
5. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลอง
6. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และภาวะแทรกซ้อน ดีกว่ากลุ่มควบคุม

7. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

8. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่ากลุ่มควบคุม

9. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่ากลุ่มควบคุม

10. ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลธัญบุรี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ที่ไม่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยทั้ง 2 กลุ่ม จะตอบแบบสัมภาษณ์ 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จากนั้นนำผลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical Package for The Social Sciences for Windows) เพื่อทดสอบสมมติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือตามหลักเกณฑ์แล้ว เหมาะสมที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ฐานะทางเศรษฐกิจ ช่วงเวลาที่ประกอบอาชีพหลัก การเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล การมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมาก่อน สมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค การหยุด/เลิกรักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้ การมีคนดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.73

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.80

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.83

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.84

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.74

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องวัณโรค มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค สาเหตุ การแพร่กระจายของเชื้อโรค การติดต่อ การตรวจวินิจฉัย อาการและอาการแสดง การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

2.2 แผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการสร้างพฤติกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ ประกอบด้วย การสร้างพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค และการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา และความคาดหวังในความสามารถของการตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา มีดังนี้ คือ

2.2.1 แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 เรื่องการสร้างพฤติกรรมให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน และการสร้างพฤติกรรมให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีเนื้อหาในเรื่องสถานการณ์ความรุนแรงของวัณโรคที่มีอันตรายต่อชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆ เกี่ยวกับปอดได้ง่ายกว่าปกติ ในผู้ป่วยโรคปอด ผลกระทบต่อสุขภาพจิต เศรษฐกิจ ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ โอกาสของการเสี่ยงของการเกิดวัณโรค การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ลักษณะการติดต่อและการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย

2.2.2 แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เรื่องการสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา และการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยการใช้ตัวแบบจริง ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาหายเป็นปกติแล้ว มาบรรยายวิธีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการรักษาและความสามารถในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการรับประทานยา การตรวจตามนัด การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค จากประสบการณ์จริงที่ตัวแบบจริงได้เคยปฏิบัติมา การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ชมวิดีโอ เรื่อง "โรคนี้ต้องมีพี่เลี้ยง" โดยให้ญาติเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและคอยดูแลผู้ป่วย

2.2.3 แผนการสอนสุขศึกษา ครั้งที่ 3 เรื่องการสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยปฏิบัติร่วมกัน คือ ผู้วิจัยได้จัดทำบัตรข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้องไว้ ให้ผู้ป่วยเลือกข้อความ แล้วนำมารวมกลุ่มพฤติกรรมที่ถูกต้องไว้ด้วยกัน และไม่ถูกต้องไว้ด้วยกัน ซึ่งข้อความที่นำมาจัดทำกิจกรรมได้นำมาจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

2.3 ภาพพริกและเอกสารแผ่นพับ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง โดยเน้นเนื้อหาความรู้ ประกอบรูปภาพที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในเรื่องของ สาเหตุ กลไกการเกิดโรค การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค การตรวจวินิจฉัย อาการและอาการแสดง การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

2.4 วิดีทัศน์ เรื่อง "โรคนี้ต้องมีพี่เลี้ยง" ของกองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นการสร้างความเข้าใจในการรักษาให้หายขาดถ้าได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ โดยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่ ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้วิจัยเป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ข้อมูลข่าวสาร ที่ช่วยให้ผู้ป่วยกันโรคปอดมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2.5 แบบบันทึกกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค จากกองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย เดือนที่รับยา ชื่อผู้ป่วยและผู้บันทึก (ด้านหน้าบัตร) ส่วนด้านในประกอบด้วย วัน/เดือน/ปี กินยา โดยให้กาเครื่องหมาย ✓ ในวันที่กินยา เหลือระยะเวลากินยาอีก.....เดือน * โปรดไปรับยาต่อตามนัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส สำหรับวินโดวส์ (Statistical Package for The Social Sciences for Windows) วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์คำร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ฐานะทางเศรษฐกิจ ช่วงเวลาที่ประกอบอาชีพหลัก การเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล การมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมามาก่อน สมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค เคยหยุด/เลิกรักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้ และการมีคนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง และพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แสดงเป็นความถี่และร้อยละ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยการนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ t (t – test independent) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลธัญบุรี และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ โดยที่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะของข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน คือ

เพศ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มทดลอง อัตราส่วน ชาย : หญิง คิดเป็นร้อยละ 70 : 30 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 60 : 40

อายุ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 29 ปี กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 36.67 กลุ่มควบคุม 33.33

สถานภาพการสมรส พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสเป็นคู่ กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 53.33 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 43.33

ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลอง คิดเป็น ร้อยละ 50.00 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 60.00

อาชีพหลัก พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 70.00 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 50.00

ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำกว่า 3,000 บาท กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 50.00 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 46.67

ช่วงเวลาในการประกอบอาชีพหลัก พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบอาชีพหลักในเวลาตอนกลางวัน กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 70.00 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 56.67

การเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่การเดินทางมีความสะดวก กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 96.67

การมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมาก่อน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมาก่อน กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 96.67 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 93.33

สมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่มีคนเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 83.33

เคยหยุด/เลิก รักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่เคยหยุด/เลิกรักษามาก่อนการป่วยครั้งนี้ กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 83.33 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 93.33

การมีคนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีคนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 83.33 กลุ่มควบคุม คิดเป็น ร้อยละ 86.67

สรุปผลของการศึกษาด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสการเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา ด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และภาวะแทรกซ้อน

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$, $S = 0.38$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.33 และมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, $S = 0.38$)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.73$, $S = 0.24$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับสูงร้อยละ 63.33 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$, $S = 0.24$)

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ดีวก่อนการทดลอง

และเมื่อทำการวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ดีวกกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 76.67 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.83$, $S = 0.35$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.55$, $S = 0.48$)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.86$, $S = 0.20$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.67 และมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.99$, $S = 0.29$)

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ดีกว่าก่อนการทดลอง

และเมื่อทำการวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.76$, $S = 0.40$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, $S = 0.42$)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.86$, $S = 0.17$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$, $S = 0.41$)

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่าก่อนการทดลอง

และเมื่อทำการวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการรักษา

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 76.67 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, $S = 0.35$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$, $S = 0.36$)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.83$, $S = 0.30$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.33 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$, $S = 0.37$)

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน

ข้อ 4 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่าก่อนการทดลอง

และเมื่อทำการวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการรักษา ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีคะแนนด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.33 และคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.62$, $S = 0.23$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.33 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.58$, $S = 0.19$)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.90$, $S = 0.12$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 76.67 และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.65$, $S = 0.19$)

เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างทางพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลอง

และเมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 10 ที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พูนศรี นิษาภรณ์ (2542 : 148) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมมีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อนดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ยุวดี รอดจากภัย (2532 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับ ผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความเชื่อต่อความรุนแรงของโรคดีกว่าก่อนการทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ สุริยา สุนทราศรี (2534 : 98 - 108) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ อริศรา สุวธีรพันธุ์ (2536 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ อรอำไพ อินทะไชย (2538 : ก - ข) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรค โดยการจัดกิจกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา พบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน โดยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองได้มีการประเมินสภาพตนเองถึงอาการความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง การประเมินสภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในแต่ละราย จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มได้เห็นถึงความรุนแรงของโรคชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ป่วยบางรายมาด้วยอาการที่ค่อนข้างรุนแรง เหนื่อยหอบ จนไม่สามารถเดินเองได้ในครั้งแรก ๆ ที่มารับบริการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าวัณโรคนั้นมีความรุนแรงมากเพียงใด ผู้วิจัยได้บรรยายประกอบสื่อ แผนภูมิแสดงอัตราป่วย/อัตราการตายด้วยวัณโรค ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ผู้ป่วยวัณโรคปอด และภาพถ่ายแสดงเชื้อวัณโรคที่มีอยู่ในเสมหะ การบรรยายประกอบสื่อถึงสถานการณ์ของวัณโรคในปัจจุบันที่มีแนวโน้ม อัตราการป่วยตายของวัณโรคสูงขึ้น การบรรยายประกอบสื่อ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้เกิดความคิดรวบยอด เปลี่ยนข้อคิดเห็นของผู้ป่วยให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น เพราะผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลทั้งหมด มาช่วยในการรับรู้ และมีการอภิปรายกลุ่มร่วมกันของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน พูดถึงผลกระทบจากการป่วยในครั้งนี้ที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ซึ่งจะช่วยให้เห็นว่าการป่วยด้วยวัณโรคปอดนั้นไม่เพียงแต่มีอันตรายถึงชีวิต สุขภาพร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว สมาชิกภายในครอบครัว รวมทั้งต่อสังคม จึงทำให้หลังการทดลองผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน ดีกว่ากลุ่มควบคุม

2. ผลการวิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่า ผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พูนศรีนิษาภรณ์ (2542 : 148) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและกลับเป็นซ้ำ ดีวก่อนการทดลอง และดีวก่อนการเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ยุวดี รอดจากภัย (2532 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดวัณโรคดีวก่อนการทดลอง และดีวก่อนการเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ การศึกษาของ สุริยา สุนทราศรี (2534 : 98 - 108) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ อริตรา สุวธีรพันธุ์ (2536 : ก-ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดวัณโรคดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ อรอำไพ อินทะไชย (2538 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรค โดยการจัดกิจกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา พบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมสุขศึกษา ในการสร้างพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเกิดการเรียนรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ โดยการบรรยายประกอบสื่อการสอนด้วยภาพพลิก เน้นวิธีการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่เป็นไปได้ง่าย ซึ่งลักษณะการติดต่อของโรคนั้น เป็นการติดต่อโดยทางเดินหายใจ ซึ่งการแพร่เชื้อทางอากาศนั้นเป็นสิ่งที่ควบคุมได้ยาก จึงเป็นการง่ายที่จะทำให้เกิดโรคได้ ผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญให้แก่บุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้าน ในการบรรยายประกอบสื่อนั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น จึงทำให้หลังการทดลองผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำ ดีกว่าก่อนการทดลอง และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

3. ผลการวิเคราะห์ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่า ผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พูนศรี นิษาภรณ์ (2542 : 148) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัด

โปรแกรม มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษาดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ยุวดี รอดจากภัย (2532 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ สุริยา สุนทราศรี (2534 : 98 - 108) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ อริศรา สุวธีรพันธุ์ (2536 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ อรอำไพ อินทะไชย (2538 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรค โดยการจัดกิจกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา พบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ สะพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ (2540 : 91 - 96) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมสุขศึกษา ในการสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา โดยใช้ตัวแบบจริงบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ซึ่งตัวแบบจริงเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติแล้ว การใช้ตัวจริงมาบรรยายจะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อให้เกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ตัวแบบจริงเป็นผู้มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับอาการป่วยของโรค การรักษา การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเลียนแบบได้ ตัวแบบจริงจะช่วยผู้ป่วยวัณโรคปอดได้พูดคุย ชักถามได้สะดวก และง่ายยิ่งขึ้น

การอภิปรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้เปิดประเด็นให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเกิดความตระหนักที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และเกิดความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา จึงทำให้หลังการทดลองผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ดีวก่อนการทดลอง และมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา ดีวกว่ากลุ่มควบคุม

4. ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตาม

คำแนะนำในการรักษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาดีวกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่า ผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พูนศรี นิษาภรณ์ (2542 : 148) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรม มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สะพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ (2540 : 91 - 96) ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมสุขศึกษา ในการสร้างความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา โดยการใช้ตัวแบบจริงบรรยายเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ซึ่งตัวแบบจริงจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงและเคยปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษามาแล้ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความเชื่อว่าตนเองนั้นมีความสามารถที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาได้เช่นกัน ตัวแบบจริงจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ ในผู้ป่วยที่พบปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา การใช้วิธีการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ในการจัดยาให้ถูกต้องและครบถ้วนได้ตามชนิดและขนาด การสาธิตและฝึกปฏิบัติ จะช่วยให้ได้เห็นจริง และ

ฝึกปฏิบัติตามได้ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองได้ดียิ่งขึ้น การอภิปรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้เปิดประเด็นในแต่ละประเด็นถึงความสามารถของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ว่าเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยจะเป็นผู้คอยกระตุ้น เชื่อมโยงให้ผู้ป่วยได้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาได้ จึงทำให้หลังการทดลองผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ดีวก่อนการทดลอง และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ดีวกว่ากลุ่มควบคุม

5. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีวกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่า ผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พูนศรี นิษาภรณ์ (2542 : 148) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สและแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาเพื่อให้หายขาดจากวัณโรค ดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ยุวดี รอดจากภัย (2532 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ สุริยา สุนทราศรี (2534 : 98 - 108) ที่ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับ ผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการควบคุมวัณโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมสุขศึกษา ในการสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมหายจากโรค โดยวิธีการอภิปรายกลุ่ม ให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้พูดคุยถึงพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ผ่านมา มีความถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด คอยกระตุ้นเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปสู่พฤติกรรมที่จำเป็นต้องปฏิบัติให้ต่อเนื่องตลอดไป นำเกมส์ตอบคำถามมาให้ผู้ป่วยได้เล่น ซึ่งการเล่นเกมส์จะเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถ เป็นการสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ดียิ่งขึ้น จึงทำ

ให้หลังการทดลองผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลองและมีมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น สรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สมาประยุกต์ใช้ในครั้งนี้ มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และสามารถรักษาจนหายขาดได้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ควรจัดโปรแกรมสุขศึกษา ให้มีความต่อเนื่องตลอดจนผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายขาด เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกรายจะต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน หรือมากกว่า จึงทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษาได้ และจากผลการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อทำการติดตามประเมินผลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีผู้ป่วย 1 ราย ภายหลังที่ได้รับการสอนตามโปรแกรมสุขศึกษาแล้วยังขาดการรักษาอีก อาจเสริมโดยการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

2. ควรจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาให้มีขนาดพอประมาณ (8 – 10 คน) ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น จะทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคนได้มีส่วนร่วมในทุก ๆ กิจกรรมได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาครั้งละ 15 คน ซึ่งทำให้ในบางกิจกรรมผู้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาไม่ได้รับการกระตุ้นจากผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่

3. ควรมีการบันทึกและติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และรักษาจนหายขาดได้ จากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วยจึงทำให้มีผู้ป่วย 1 ราย ขาดการรักษา

4. การจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างมีขั้นตอน และการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุก ๆ กิจกรรม จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมในการมารับการรักษา และการรับการรักษาครบในผู้ป่วยวัณโรค
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาและวิธีการจัดกิจกรรมกลุ่มกับการรักษาแบบมีพี่เลี้ยง หรือ DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) เพื่อยืนยันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย อันเป็นประโยชน์ในการพิจารณาเลือกการรักษาตามวิธีการควบคุมวัณโรคแนวใหม่ และยังเป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้วย
3. ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้นำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมพลศึกษา. (2530). *เทคนิคการสอนวิชาสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2536 ?). *คู่มือปฏิบัติงานเรื่องการเฝ้าระวังโรคใน สถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์*. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงฯ.
- กองสถิติ. (2540). *สถิติสาธารณสุข*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงฯ.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2537). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์ หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคนอื่น ๆ . (2521). *ระบบสื่อการสอน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีศักดิ์ บำรุงตระกูล. (2538). "สถานการณ์และการควบคุมโรคในประเทศไทย," ใน *หนังสือที่ระลึกครบรอบ 60 ปี สมาคมปราบโรคแห่งประเทศไทย*. หน้า 40 – 44. กรุงเทพฯ : รั้วน้ำพรินต์.
- นิภา มนูญปัจ. (2528). *การวิจัยทางสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษร บัณฑิต.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2530). "วิธีการสุขศึกษา," ใน *สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ป. สัมพันธ์พาณิชย์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2535). "จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข," ใน *สังคมวิทยาการแพทย์*. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์
- บัญญัติ ปริษณานนท์. (2542). "การรักษาโรคปอด," ใน *โรค*. บรรณาธิการโดย บัญญัติ ปริษณานนท์ ชัยเวช นุชประยูร และสงคราม ทวีชัยเจริญ. หน้า 346. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจพร ทองเที่ยงดี. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคในศูนย์โรค เขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี*. ปรินญาณินท์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ประคอง กรรณสูตร. (2538). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผกา สัตยธรรม. (2524). *เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ. (2542). *รายงานการประเมินผลผู้ป่วยวัณโรค*. ปทุมธานี : สำนักงานสาธารณสุข.
- ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค. (2542). *รายงานการประเมินผลผู้ป่วยวัณโรค*. ปทุมธานี : โรงพยาบาลธัญบุรี.
- . (2542). *รายงานการประเมินผลผู้ป่วยวัณโรค*. ปทุมธานี : โรงพยาบาลประชาธิปไตย.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2534). *การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เอ็กเพรสมีเดีย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พูนศรี นิชาภรณ์. (2542). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ภาสกร อัครเสวี. (2542). "ระบาดวิทยา และแนวโน้มของวัณโรคในประเทศไทย," ใน *วัณโรค*. บรรณาธิการโดย บัญญัติ ปริษญาณนท์ ชัยเวช นุชประยูร และสงคราม ทรัพย์เจริญ. หน้า 59 –61 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธิชัย เกษตรเจริญ. (2542). "การวินิจฉัยวัณโรค," ใน *วัณโรค*. บรรณาธิการโดย บัญญัติ ปริษญาณนท์ ชัยเวช นุชประยูร และสงคราม ทรัพย์เจริญ. หน้า 326 – 334 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2532). *การศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอด* กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วนิดา วชิราภัย. (2540). *ประสิทธิผลของการสื่อสารทางไปรษณีย์ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษาของโรงพยาบาลทรวงอก*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ศรีสุภรณ์ รุธีรวัฒน์. (2536). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนจำ พลาธิการกองทัพอากาศเรือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์).*
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก. (2542). *การรักษาวัณโรคแนวทางสำหรับแผนงาน ระดับชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพฯ : พรอนโท กราฟิค ดีไซน์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ ครั้งที่ 2* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ วี เจ พรินติ้ง.
- สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2539). *แนวทางการวิจัยและ รักษาวัณโรคแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.*
- สะพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุน ทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของ ผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคปอด เขต 2 จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนัก คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.*
- สุธีรา เมืองนาโพธิ์. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียน อาชีวศึกษาหญิง สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สุพรรณิ สฤทธอภีรักษ์. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์ของ นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สุรินทร์ มากไมตรี. (2538). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ การป้องกันโรค เพื่อพัฒนา พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนจำอาภาส. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*

- สุริยา สุนทราศรี. (2534). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมวัณโรคปอดของผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สุริย์ จันทร์โมลี. (2537). *วิธีการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญวิทย.*
- องค์การอนามัยโลก. (2539). *การควบคุมวัณโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.*
- อภิชาติ ทรงบัณฑิตย์. (2539). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุการจราจรทางบกของนักเรียนจำเล้าทหารขนส่ง กองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- อรอำไพ วินทะไชย. (2538). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรค โดยการจัดกิจกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- อริศรา สุวธีรพันธุ์. (2536). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- Aluoch, Joseph A., and others. (1984,June). "Study of Case – Finding for Pulmonary Tuberculosis in Outpatient Complaining of a Chronic Cough at a District Hospital in Kenya," *American Review of Respiratory Disease.* 129 : 915 – 920.
- Bandura, M. (1982). "Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescent : Assessment : Issue. In *Social Network and Social Support.* Pp 69 – 96 London : SAGE Publication.
- Caplan, RD. and others (1974). *Adhering to Medical Regiment : Pilot Experiment in Patient Education and Social Support.* Ann Arbor, The University of Michigan.
- Cobb, S. (1976). "Social Support as a Moderate of Life Stress," *Psychosomatic Medicine.* 83 : 300 - 314.
- Coulon, P., Zellweges, J.P. (1995). " Outcome of Patient Treated for Pulmonary Tuberculosis in Vaud Country," *Tuberculosis and Lung Disease.* 79 – 80.

- Garcia – Crul, A., Olvera Castillo, R., Espinosa, C. (1995). "A Cohort Evaluation of Tuberculosis Treatment Result in Mexico," *Tubercle and Lung Disease*. 76 -77
- Gothieb, BH. (1985, Spring). "Social Network and Social Support : and Overview of Research, Practice and Policy Implication," *Health Education Quarterly*. 12 : 5 – 22.
- Kahn, RL. (1979). "Aging Social Support," in *Aging from Birth to Death*. Interdisciplinary Perspectives. Pp. 77 – 91 Boulder, Colo : Westview Press.
- Israel, BA. (1985, Spring). " Social Network and Social Support : Implication for naturly helper and Community level intervention," in *Health education quarterly*. 12 : 65 – 80.
- Miller, J.F. (1985). *Coping with Chronic Illness Overcomming Powerlessness*. Philadelphia. F.A. Davis Company .
- Ndeti, K. (1972, November). "Sociocultural Aspects of Tuberculosis Defaultation : A Case Study," *Social Science and medicine*. 16 : 402 – 403.
- Winslow, E.H. (1976). "The Role of the Nurse in Patient Education," in *Nursing Clinic of North America*. 11 : 213 – 220.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายนามผู้เชี่ยวชาญ
- หนังสือขอความร่วมมือเพื่อวิจัย
- หนังสือเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการวิจัย

- | | | |
|---|------------|--|
| 1. นายแพทย์อำนาจ กาจันะ | นายแพทย์ 9 | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
ปทุมธานี |
| 2. นายแพทย์วิญญู วินัยวัฒน์ | นายแพทย์ 8 | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญบุรี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพินทร์ ชูชม | | อาจารย์สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ | | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. เรือโท ดร. ไพบุญย์ อ่อนมั่ง | | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ที่ ทม ๑๐๑๒/ สก ๘๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๖ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางทศยา สถิตยวัฒนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย วัณโรคปอด โรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดคลินิกที่รับการตรวจรักษาที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอด ในระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางทศยา สถิตยวัฒนา ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๓๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม 1012/ ๔ ๙/4

ผ่านคณะกรรมการศูนย์วิจัยและพัฒนา
เลขที่ 130/15
วันที่ 29 ส.ค. 2543
บันทึก 1300

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางทศยา สติยวัฒนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางทศยา สติยวัฒนา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

(นายอานวย กาจีนะ)

ที่ ทม 1012/ ๒๕/๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ถนนวิถ 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางหัตยา สถิตย์วัฒนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางหัตยา สถิตย์วัฒนา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

ที่ ทม 1012/๑๔/๒

วันที่ ๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางหัตถยา สถิตยัวัฒนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางหัตถยา สถิตยัวัฒนา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

ที่ ทม 1012/๔๔//

วันที่ ๔๕ สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางทตยา สติธยวัฒนา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางทตยา สติธยวัฒนา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

- แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอด
- การจัดโปรแกรมสุขศึกษา
- เอกสารแผ่นพับการดูแลตนเอง เมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอด
- บัตรบันทึกกำกับการรับประทานยา
- ภาพถ่ายกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอด

เรียน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรม
สุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์สที่มีต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลธัญบุรี และโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี
จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ในการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้พัฒนางานทางด้านสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

การตอบแบบสัมภาษณ์ของท่าน จะไม่มีผลเสียหายนี้อต่ตัวท่านหรือหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องแต่ประการใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับที่สุด และจะนำเสนอผลการ
วิจัยในลักษณะโดยรวมเท่านั้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีคุณภาพที่เชื่อถือได้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือ
จากท่าน โปรดตอบแบบสัมภาษณ์ให้ครบถ้วนทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบพระคุณอย่างสูง



(นางทศยา สติชัยวัฒนา)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอด

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและ
การกลับเป็นซ้ำ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตาม
คำแนะนำในการรักษา

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการ
ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ส่วนที่ 1

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

ผู้สัมภาษณ์เดิมข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ลงใน.....ช่องว่างให้สมบูรณ์
หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์
ให้มากที่สุด

1. ชื่อผู้รับการสัมภาษณ์.....นามสกุล.....
2. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย/ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทร.....
3. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
4. อายุ.....ปี.
5. สถานภาพการสมรส ☐ โสด
☐ คู่
☐ ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่
6. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา
☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
☐ ปวส. / อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

7. อาชีพหลัก

- ☐ แม่บ้าน / พ่อบ้าน
- ☐ นักเรียน / นักศึกษา
- ☐ เกษตรกร
- ☐ รับจ้าง (ระบุ).....
- ☐ ค้าขาย
- ☐ รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

8. ฐานะทางเศรษฐกิจ (รายได้) ของผู้ป่วย.....บาท / เดือน

9. ช่วงเวลาที่ประกอบอาชีพหลัก

- ☐ ตอนกลางวัน
- ☐ ตอนกลางคืน
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

10. การเดินทางจากบ้านท่านถึงโรงพยาบาล ท่านรู้สึกอย่างไร

- ☐ สะดวก เพราะ.....
- ☐ ไม่สะดวก เพราะ.....

11. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคมาก่อนหรือไม่

- ☐ มี (ระบุแหล่ง).....
- ☐ ไม่มี

12. ท่านเคยป่วยเป็นวัณโรคมาก่อนหรือไม่

- ☐ เคย ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
- ☐ ไม่เคย

13. ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ท่านเคยรักษาที่ใดมาก่อนหรือไม่

- ☐ เคย รักษาที่.....
นาน.....
- ☐ ไม่เคย

14. สมาชิกในครอบครัวของท่าน มีใครเคยเจ็บป่วยด้วยวัณโรคหรือไม่

- ☐ มี จำนวน.....คน เกี่ยวข้องเป็น.....
- ☐ ไม่มี

15. การป่วยครั้งนี้ ท่านเคยหยุด / เลิก การรักษามาก่อนหรือไม่

- ☐ เคย เพราะ.....ขาดการรักษา.....
- ☐ ไม่เคย

16. เมื่อท่านเจ็บป่วย มีใครคอยดูแลช่วยเหลือท่านหรือไม่

- ☐ มี เกี่ยวข้องเป็น.....
- ☐ ไม่มี

คำชี้แจง ในส่วนที่ 2-5 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีต่อโรค ซึ่งได้รับการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค และภาวะแทรกซ้อน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. วัณโรคปอดมีโอกาสดึงดูดให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวได้.....					
2. การป่วยเป็นวัณโรคปอดไม่ทำให้ท่านรู้สึกกังวลใจ.....					
3. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อดื้อยา จะทำให้ยากต่อการรักษาให้หายขาดได้.....					
4. การป่วยเป็นวัณโรคซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้.....					
5. การป่วยเป็นวัณโรคปอด ทำให้ท่านเป็นที่รังเกียจของครอบครัว.....					
6. การป่วยเป็นวัณโรคปอด ทำให้ปอดของท่านไม่แข็งแรงเหมือนคนปกติทั่วไป.....					
7. การป่วยเป็นวัณโรคปอดของท่าน ทำให้ท่านเป็นที่รังเกียจของชุมชน.....					
8. การป่วยเป็นวัณโรคปอดของท่านไม่มีผลต่ออาชีพการงานของท่าน แต่อย่างใด.....					
9. ท่านสามารถทำงานทุกอย่างได้ตามปกติ.....					
10. การดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ จะทำให้อาการป่วยของท่านรุนแรงขึ้น.....					
11. การป่วยเป็นวัณโรคปอดของท่าน ไม่เพียงแต่ มีผลต่อสุขภาพด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ และสังคมของท่านอีกด้วย.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12. การป่วยเป็นวัณโรคปอดของท่าน มีผล กระทบต่อความสัมพันธ์ของท่านกับครอบครัว.....					
13. การป่วยเป็นวัณโรคของท่าน ทำให้ท่านขาด การติดต่อพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ๆ					
14. การป่วยเป็นวัณโรคปอดสามารถทำให้พิการ ได้.....					
15. เชื้อวัณโรคไปทำลายเนื้อปอด ทำให้เกิดแผล โพรงที่ปอด.....					
16. การป่วยเป็นวัณโรคปอด ส่งผลกระทบต่อ การป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ของปอดได้ง่ายกว่า ปกติ.....					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรค และการกลับเป็นซ้ำ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เชื้อวัณโรคมีอยู่ในที่ทั่ว ๆ ไป ซึ่งทำให้มี โอกาสเกิดโรคได้ง่าย.....					
2. คนทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้.....					
3. ผู้อาศัยร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค มีโอกาส ป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าบุคคลทั่วไป.....					
4. ผู้ที่เคยป่วยเป็นวัณโรคมาแล้ว มีโอกาสเกิด โรคสูงกว่าผู้อื่น.....					
5. บุคคลที่อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก มี โอกาสป่วยเป็นวัณโรคสูงกว่าบุคคลที่อยู่ในที่ที่ แออัด.....					
6. การพักผ่อนอย่างเพียงพอและการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วย เป็นวัณโรคได้ง่าย.....					
7. เด็กที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค มีโอกาส เกิดโรคได้น้อยกว่าเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมา ก่อน.....					
8. การปิดปาก ปิดจมูก ขณะที่มีอาการไอหรือ จามสามารถป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคไปสู่ ผู้อื่นได้.....					
9. ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด วัณโรคได้ง่าย.....					
10. ผู้ป่วยวัณโรคปอด (ในรายที่ตรวจเสมหะพบ เชื้อ) สามารถคลุกคลีรวมอยู่กับผู้อื่นได้ตาม ปกติ.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. ผู้ป่วยวัณโรคปอด ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อ โรคไปสู่ผู้อื่นได้.....					
12. ผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีโอกาสแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ได้ง่ายที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัย ว่าเป็นวัณโรคปอดจากการตรวจ เสมหะพบเชื้อ และยังไม่ได้รับการรักษา.....					
13. ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง จะมีโอกาสเกิดวัณโรค ปอดน้อยกว่าผู้ที่มีสุขภาพร่างกายอ่อนแอ.....					
14. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ มีโอกาสเกิดวัณโรคสูง กว่าคนปกติทั่วไป.....					
15. วัณโรคปอดแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่ม ประชากรที่มีสุขภาพร่างกายอ่อนแอ.....					
16. กลุ่มคนที่มีภาวะทุพโภชนาการ มีโอกาสติด เชื้อวัณโรคสูงกว่ากลุ่มคนที่มีภาวะโภชนาการ ดี.....					
17. การป้องกันวัณโรค เป็นเรื่องที่ได้ค่อนข้าง ยาก ดังนั้นทุกคนจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพ ตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งจะสามารถป้อง กัน วัณโรคได้เป็นอย่างดี.....					

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำ
ในการรักษา

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ไม่มี ผลต่อการรักษาแต่อย่างใด.....					
2. การมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง เป็นสิ่งไม่ จำเป็นสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด.....					
3. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ จะทำให้อาการป่วยดีขึ้น....					
4. การพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมงจะสามารถช่วยให้อาการป่วยของท่านดี ขึ้น.....					
5. การออกกำลังกายอย่างหนัก จะช่วยทำให้อาการ ป่วยของท่านดีขึ้น.....					
6. การรับประทานยาวัณโรคจนครบอย่างต่อเนื่อง ติดต่อกันหลาย ๆ เดือน เป็นสิ่งไม่จำเป็น...					
7. เมื่อรับประทานยาจนอาการดีขึ้น ให้หยุดใช้ ยา.....					
8. เมื่อรับประทานยาจนอาการดีขึ้น ไม่ต้องมารับ การตรวจตามนัดอีก.....					
9. การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีอากาศถ่าย เทได้สะดวก จะช่วยลดการแพร่กระจายของ เชื้อวัณโรคได้.....					
10. การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เป็นเรื่องน่า รำคาญ.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกผูกไว้ตลอดเวลาเมื่อ ออกจากบ้าน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย วัณโรคปอด ที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ.....					
12. การนำเสมหะมาตรวจตามคำแนะนำทุกครั้ง เป็นสิ่งจำเป็น.....					
13. การนำญาติผู้ป่วยมาตรวจ เพื่อการค้นหาโรค เป็นสิ่งไม่จำเป็น.....					
14. การมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง จะช่วยให้ ท่านได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง.....					
15. ผลของการรักษาวัณโรค จะประสบความสำเร็จ สำเร็จเป็นอย่างดี ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการรักษา.....					
16. การงดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ จะเป็น ผลดีต่อผู้ป่วยวัณโรค.....					
17. การงดสูบบุหรี่ จะช่วยให้อาการของท่านดี ขึ้น.....					
18. การนำเครื่องนอนออกตากแดดอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งจะช่วยควบคุม การแพร่เชื้อโรคได้.....					
19. การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาจะช่วย ให้หายจากวัณโรคปอดได้.....					
20. การบ้วนเสมหะลงในภาชนะมีฝาปิดมิดชิด แล้ว นำไปเผา จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของ เชื้อวัณโรคได้.....					
21. การทำลายเสมหะ / น้ำลาย โดยการบ้วนทิ้งลง บนพื้นแล้วใช้เท้าเหยี จะช่วยฆ่าเชื้อโรค ได้.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
22. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา ตามกำหนดอย่างครบถ้วน.....					
23. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความจำเป็นต่อการรักษาเป็นอย่างมาก.....					
24. ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำเป็นต้องรับประทานยาให้ได้ขนาดมาก ๆ เพื่อจะได้หายจากโรคเร็ว ๆ...					
25. ในกรณีที่รับประทานยาแล้วยังเหลืออยู่ เมื่อถึงวันนัด ท่านไม่จำเป็นต้องมาตรวจตามนัดก็ได้....					

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตาม
คำแนะนำในการรักษา

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านสามารถรับประทานยาได้ครบถ้วนถูกต้องตามแพทย์สั่ง.....					
2. ท่านไม่สามารถรับประทาน เนื้อ นม ไข่ ผัก และผลไม้ได้.....					
3. ท่านไม่สามารถงดสูบบุหรี่ได้.....					
4. ท่านสามารถออกกำลังกายแต่พอเหมาะ อย่างสม่ำเสมอได้.....					
5. ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้.....					
6. ท่านไม่สามารถทำลายเสมหะและภาชนะใส่เสมหะด้วยการเผาหรือฝังได้.....					
7. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการขับเสมหะ น้ำลายลงบนพื้นได้.....					
8. ท่านสามารถใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้งที่มีการไอ จาม.....					
9. ท่านเพิ่มหรือลดจำนวนยาวันโรคเอง เมื่อรู้สึกว่าการป่วยดีขึ้น.....					
10. ท่านไม่สามารถนำเครื่องนอนออกจากแดดเป็นประจำได้.....					
11. ท่านไม่สามารถมาตรวจก่อนวันนัดได้ ในกรณีที่ท่านติดธุระหรือได้รับยาไม่ครบ.....					
12. ท่านไม่สามารถนำผู้อาศัยร่วมบ้านทุกคนมารับการตรวจเพื่อค้นหาโรคได้.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
13. ถ้าท่านมีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ยังไม่ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคมาก่อน ท่านสามารถนำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนได้.....					
14. ท่านสามารถจัดบ้านให้มีอากาศถ่ายเทให้ สะดวกได้.....					
15. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา จากแพทย์และเจ้าหน้าที่ได้.....					
16. ท่านไม่สามารถรับประทานยารักษาวัณโรค ได้.....					
17. ท่านไม่สามารถพักผ่อนนอนหลับวันละ 8 ชั่วโมงได้.....					
18. ท่านสามารถมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจน โรคหายขาดได้.....					
19. ท่านสามารถเก็บเสมหะมาส่งตรวจตามนัดได้ ทุกครั้ง.....					
20. ท่านสามารถเก็บเสมหะได้อย่างถูกต้องตามคำ แนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อมาส่งตรวจตามนัด...					
21. ท่านสามารถงดสิ่งเสพติดทุกชนิดได้.....					
22. ท่านสามารถรับประทานยาในเวลาก่อนนอน ตามขนาดที่แพทย์สั่งได้ทุกครั้ง.....					

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ การปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มี
 ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านมารับการตรวจตามนัด			
2. ท่านรับประทานยาได้ครบถ้วน 5 หมู่.....			
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์.....			
4. ท่านพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง			
5. ท่านนำเครื่องนอนออกตากแดดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง.....			
6. ท่านทำลายเสมหะ/น้ำลายด้วยการเผาหรือฝัง.....			
7. ท่านหยุดรับประทานยาเอง.....			
8. ท่าน ไอ จาม รดหน้าผู้อื่น.....			
9. เมื่อท่านเกิดอาการเครียด วิตกกังวล จะหาวิธีผ่อนคลาย ด้วยการออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ฟังวิทยุกับ ญาติ หรือ เพื่อนสนิท เป็นต้น.....			
10. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่..			
11. ท่านทำงานหนัก.....			
12. ท่านอยู่ในที่ที่แออัดหรือในที่ชุมชน.....			
13. ท่านรับประทานยาในเวลาที่แพทย์กำหนด.....			
14. ท่านเก็บเสมหะมาส่งตรวจ.....			
15. ท่านเว้นเสมหะไปตามสถานที่ทั่ว ๆ ไป เมื่อมี อาการไอ จาม.....			
16. ท่านเสพสิ่งเสพติดบางชนิด.....			

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

เรื่อง การสร้างพฤติกรรมให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน และการสร้างพฤติกรรมให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ

เป้าหมาย ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 30 คน และญาติ (ถ้ามี)

วิธีการ

1. การประเมินสภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด
2. การบรรยายประกอบภาพพลิก
3. การบรรยายประกอบแผ่นภูมิ กราฟ ตาราง ภาพแสดงสถานการณ์ความรุนแรงของโรค ภาพแสดงเชื้อวัณโรคที่มีอยู่ในเสมหะ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผู้ป่วยวัณโรคปอดและคนปกติ
4. ยารักษาวัณโรค

หัวข้อเรื่อง

1. สถานการณ์ของวัณโรค (ความรุนแรงของโรคและโอกาสเกิดโรค)
2. สาเหตุ การแพร่กระจายและการติดต่อ (โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค)
3. อาการและอาการแสดง (ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย)
4. การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษา
5. การป้องกันและควบคุมโรค (การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ การควบคุมไม่ให้เกิดอาการรุนแรงขึ้นและมีให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค)
6. ผลกระทบของวัณโรคที่มีต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

สื่อการสอน

1. แผนภูมิแสดงอัตราป่วย / อัตราตายด้วยวัณโรคของประชากร
2. ตารางอัตราตายด้วยสาเหตุที่สำคัญต่อประชากร 100,000 คน
3. ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผู้ป่วยวัณโรคปอด / ผู้ป่วยปกติ
4. ภาพถ่ายแสดงเชื้อวัณโรคที่มีอยู่เสมหะ
5. ภาพพลิกเรื่อง “ มารู้จักวัณโรคปอดกันเถอะ”
6. เอกสารแผ่นพับ “ มารู้จักวัณโรคปอดกันเถอะ”

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

การประเมินผล การมีส่วนร่วมในการซักถาม พูดคุย และตอบปัญหา

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
หลังจากได้รับการให้สุศึกษาผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถบอกสถานการณ์ความรุนแรงและโอกาสเกิดวัณโรคได้ อธิบายสาเหตุ การแพร่กระจาย การติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงและโอกาสของการเกิดโรคได้ บอกถึงอาการของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน หรือความรุนแรงของโรคได้ เกิดความตระหนักต่อการป้องกันความตระหนักร่วมกับประชาชนอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันภาวะการดื้อยา การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น 5. ให้ความร่วมมือในการรักษาได้อย่างครบถ้วนเป็นอย่างดี	สถานการณ์ของวัณโรค วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก สามารถทำให้เสียชีวิตได้ และยังเป็นปัญหาสำคัญต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขของประเทศไทย วัณโรคแพร่ต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ได้กลับมาเป็นปัญหาอีกครั้งหนึ่ง สืบเนื่องมาจากการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ จะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันบกพร่องลง และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายกว่าปกติ โดยเฉพาะเชื้อวัณโรคจะพบได้บ่อยมากที่สุดใผู้ป่วยเอดส์ จึงทำให้วัณโรคมีอัตราป่วย – ตายสูงขึ้น และทวีความรุนแรงขึ้นเป็นอย่างมาก จากสถานการณ์และแนวโน้มของวัณโรค พบว่าประชากรทั่วโลกประมาณหนึ่งในสามติดเชื้อวัณโรคแล้ว และสำหรับประเทศไทยก็พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคมีความรุนแรงเป็นอย่างมากเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ โดยพบว่ามีประชากรไทยประมาณ 50,000 คนที่ป่วยและได้รับความทุกข์ทรมานจากวัณโรค ในแต่ละปีมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 100,000 คน และเสียชีวิตจาก	ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเอง แสดงความเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้สุศึกษาและซักถามความเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษา โดยการทำผู้ป่วยได้เล่าอาการเจ็บป่วยของตนเองจากการประเมินสภาพตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค ผู้วิจัยแสดงความสนใจกับสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า คอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความรู้แรงของโรค ผู้วิจัยค้นหาประเด็นสำคัญที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการเกิดโรค และนำมาเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		วิธีการประเมิน 1. สังเกต 1.1 สังเกตความสนใจ 1.2 สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม 1.3 สังเกตความร่วมมือในการตอบคำถาม 2. ตรวจสอบความถูกต้องในการตอบคำถาม ผลการประเมิน 1. ผลของการสังเกต 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยมีความสนใจ 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 1.3 ร้อยละของผู้ป่วยมีความร่วมมือในการตอบคำถาม

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ขั้น มีการนำเสนอหะมาตราชได้ ก. จัดเตรียมได้ถูกต้องวิธี ข. บอกถึงความรุนแรงของ ค. บอกถึงโอกาสเสี่ยงของการ กิดวัณโรค และการกลับเป็นซ้ำ	วัณโรคประมาณ 2,000 – 3,000 คน วัณโรคยังเป็น สาเหตุการตายที่ติด 10 อันดับแรก เมื่อเปรียบเทียบกับ สถิติสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับของประชากรใน ประเทศ (กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข. 2540) วัณโรคปอด เป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายต่อสุขภาพ ร่างกายเป็นอย่างมาก เมื่อร่างกายได้รับเชื้อวัณโรค เข้าไปแล้ว เชื้อวัณโรคจะไปทำลายเนื้อปอด อาจทำ ให้เกิดแผลโพรงขึ้นที่ปอดได้ ซึ่งจะเป็นที่กักเก็บและ ซ่อนตัวของเชื้อวัณโรค ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการ รักษา และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะการหายใจ ล้มเหลว และเสียชีวิตได้ในที่สุด อีกประการหนึ่ง สำหรับผู้ป่วยวัณโรคนั้น มีโอกาสโรคแทรกซ้อนของ ปอดอื่น ๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติทั่ว ๆ ไป เนื่องจาก สภาพของปอดไม่แข็งแรงเหมือนคนปกติอื่น ๆ วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว มีโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคสูง โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่มีสุขภาพ ร่างกายอ่อนแอ ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอด และกลุ่มคนที่อยู่ในที่ที่แออัด สำหรับผู้ที่เคยป่วยด้วย วัณโรคมาแล้ว ก็มีโอกาสมากกลับเป็นซ้ำได้อีกเช่นกัน	ผู้วิจัยจะเป็นผู้ค่อยเชื่อมโยง คำพูดความรู้สึกนึกคิดของ ผู้ป่วยให้เกิดการรับรู้ความ รุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการ เกิดโรคได้ <u>ขั้นเรียน</u> 1. ผู้วิจัยบรรยายประกอบ แผนภูมิ กราฟ ตารางแสดงถึง สถานการณ์ของวัณโรคใน ปัจจุบัน ความรุนแรงของโรคที่ มีต่อชีวิตและโอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคที่เป็นได้ง่าย โดย เฉพาะในสังคมปัจจุบัน ผู้วิจัยจะเน้นประเด็นสำคัญ ความรุนแรงของโรคที่ทำให้เสีย ชีวิต (อัตราการตายด้วย วัณโรค) โอกาสเกิดโรค มี จำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงขึ้นเป็น อย่างมากในสถานการณ์ ปัจจุบัน โดยมีสื่อประกอบ	- แผนภูมิและ กราฟแสดงอัตรา ป่วย – ตายด้วย วัณโรค - ตารางอัตรา ตายด้วยสาเหตุ ที่สำคัญต่อ ประชากร 100,000 คน	2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ตอบ คำถามถูก

แผนการสอนสุขภาพครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ถึงแม้ว่า บุคคลดังกล่าวจะมีโอกาสเกิดวันโรคได้ ง่ายกว่าบุคคลอื่น ๆ แต่ทุก ๆ คนก็มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดวันโรคได้เพราะเชื้อวันโรคจะมีอยู่ในที่ทั่ว ๆ ไป ถ้าได้รับเชื้อเข้าไปแล้วร่างกายไม่มีภูมิคุ้มกันโรค หรือไม่แข็งแรงพอก็อาจป่วยเป็นวันโรคได้ นอกจากนี้แล้วปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่ายก็ ยังขึ้นอยู่กับ 1. ภาวะทุพโภชนาการ 2. กลุ่มคนที่มีความเครียดทางเศรษฐกิจและ 3. ภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อ เช่นผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อ รัง หรือผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน เช่น สเตียรอยด์ เป็นต้น 4. จำนวนเชื้อที่ได้รับและความรุนแรงของเชื้อ มาก (ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาในระยะแรก) โอกาสเกิด โรคก็มากตามไปด้วย <u>สาเหตุการแพร่กระจาย และการติดต่อ</u> วันโรคเป็นโรคติดต่อที่มีเชื้อแบคทีเรียชนิดมีโยโคร แบคทีเรีย เป็นสาเหตุที่พบบ่อยและเป็นปัญหาที่ สำคัญของประเทศไทย คือ มีโยโครแบคทีเรีย	การสอน ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ ก่อให้เกิดโรคได้ง่ายโดยเฉพาะ ผู้สัมผัสโรคในบ้านของผู้ป่วย เองที่จะมีโอกาสเกิดโรคได้สูง กว่าคนอื่น ๆ	2. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพ พลาการ์ ถึงสาเหตุการแพร่กระจาย ของเชื้อโรค และการติดต่อของ	- ภาพพลาการ์ "มารู้จักวันโรค กันเถอะ"	

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ทูลบอร์คิวโลติส วัณโรคสามารถเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย เช่น คอมน้ำเหลือง กระดูก เยื่อหุ้มสมอง ปอด ฯลฯ แต่ที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอยู่ในขณะนี้ก็คือ “วัณโรคปอด” ซึ่งมักแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้โดยง่าย เชื้อวัณโรคจะมีอยู่ในที่ทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะในเสมหะของผู้ป่วยวัณโรคปอดเอง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเชื้อวัณโรคคอกอยู่ จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญที่สุด เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หั้วเราะ ร้องเพลงหรือพูด จะมีอนุภาคละอองเสมหะถูกขับออกมาทางปากและจมูก อนุภาคที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงบนพื้นดิน ส่วนอนุภาคนขนาดเล็กจะแขวนตัวลอยลอยอยู่ในอากาศ และถูกพัดกระเจายออกไป และสามารถเข้าสู่ร่างกายผู้อื่นได้โดยการหายใจ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้ว เรียกว่า ภาวะการติดเชื้อ เชื้อจะฝังตัวและแบ่งตัวที่เนื้อปอด ส่วนหนึ่งจะถูกเม็ดเลือดขาวจับกินหรือยับยั้งการเจริญเติบโต อีกส่วนหนึ่งจะเดินทางสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย โดยส่วนใหญ่แล้วเชื้อวัณโรคจะถูกทำลาย มีเพียงส่วนน้อยจะ		โรค โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติเกิดพฤติกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำ 3. ผู้วิจัยซักถามถึงสาเหตุของการป่วยด้วยวัณโรคปอดของผู้ป่วย โดยการทำผู้ป่วยประเมินสาเหตุการป่วยของตนเอง		

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	แฝงตัวตามอวัยวะบางส่วน ในภาวะสงบไม่ก่อให้เกิดโรค และร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้น ผู้ติดเชื้อไวรัสโรคนั้น พบว่ามีเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้นที่จะเกิดการกลายมาเป็นโรครุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่เชื่อว่าการเกิดโรคจะเป็นในรูปแบบการได้รับเชื้อซ้ำเข้าไปอีกในภายหลัง ซึ่งก่อให้เกิดการลุกลามของรอยโรคขึ้นจนถึงปรากฏอาการหรืออาการแสดงของโรค หรือปรากฏให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพอย่างรังสีทรวงอก การเกิดโรคนี้อาจเกิดจากการได้รับเชื้อจำนวนมาก เชื่อที่ได้รับมีความรุนแรง (โดยส่วนใหญ่จะได้แก่ ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย นั่นก็คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านนั่นเอง) หรือขณะที่ได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำอยู่ หรือสภาพร่างกายอ่อนแออยู่ก็เป็นได้ จะเห็นได้ว่า แผลงแพร่เชื้อที่สำคัญที่สุดก็คือ ตัวผู้ป่วยโรคนั่นเอง ซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้โดยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย โดยการไอ จาม แล้วแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้โดยการหายใจ ซึ่งบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้สูงกว่าบุคคลอื่น ๆ ก็คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยเอง ผู้ที่มีสุขภาพร่างกาย			

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	อ่อนแอ ผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัด และถึงแม้ผู้ที่เคยรักษาหายแล้ว ก็มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีกเช่นกัน ดังนั้นทุก ๆ คนจึงมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคได้ทั้งนั้น <u>อาการและอาการแสดง</u> อาการที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยวัณโรคปอด คือ อาการไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ มักจะมีเสมหะร่วมด้วย ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสีเหลือง ขาวขุ่น เทียว บางครั้งอาจมีเลือดปน นอกจากนี้อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ ๆ ตอนบ่าย น้ำหนักลด เหงื่อออกตอนกลางคืน เป็นต้น ผู้ป่วยวัณโรคปอด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการรุนแรงขึ้นได้ เมื่อเชื้อวัณโรคไปทำลายเนื้อปอดมากขึ้น เนื้อปอดบางส่วนอาจจะหายไปและจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบเจ็บหน้าอกมากขึ้น หายใจลำบาก อาจไอมีเลือดออกมาสด ๆ หรืออาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจนเสียชีวิตได้ในที่สุด ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางรายอาจมีอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ถุงลมโป่งพอง เนื้อปอดมีพังพืด โรคปอดอักเสบเรื้อรัง	4. ผู้วิจัยบรรยายอาการและอาการแสดงประกอบภาพพลิกร่วมกับใช้ภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยวัณโรคปอดเปรียบเทียบกับภาพถ่ายรังสีทรวงอกของคนปกติ เน้นภาวะแทรกซ้อน อาการรุนแรงของวัณโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงของโรค 5. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเล่าถึงการเจ็บป่วยของตนเองที่ผ่านมาตั้งแต่เริ่มมีอาการนำส่งสัย จึงมารับการตรวจวินิจฉัยโรค	- ภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยวัณโรคปอดและคนปกติ	

แผนการสอนสุขภาพครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ร่วมด้วยฝึในปอดหรือน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ ซึ่งเมื่อรักษาหายแล้วก็จะยังมีผลทำให้เกิดรอยโรคในเนื้อปอด มีการสูญเสียเนื้อปอด ปอดจะไม่แข็งแรงเหมือนคนปกติทั่ว ๆ ไป เกิดอาการเหนื่อยหอบได้ง่ายหรืออาจเกิดโรคของปอดอื่น ๆ ได้ง่ายกว่าปกติ <u>การตรวจวินิจฉัยโรค</u> การตรวจวินิจฉัยโรคปอด ที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีด้วยกัน 2 วิธี คือ การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ด้วยกล้องถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคที่ดีที่สุด และได้ผลแน่นอนกว่าวิธีการตรวจอื่น ๆ เสมหะที่ตรวจให้ได้ผลดีนั้น จะต้องมีการเตรียมของเสมหะจำนวนมาก ซึ่งได้จากการรวบรวมในช่วงเวลานาน เสมหะที่มีคุณภาพดี จะต้องเป็นเสมหะที่ถูกขับออกมาจากหลอดลมด้วยอาการไอ ไม่ใช่จากลำคอหรือเพดานปาก การเก็บเสมหะตรวจจะเป็นไปได้ 2 ลักษณะ คือ - การเก็บเสมหะตรวจโดยให้ผู้ป่วยคายเสมหะทันที - การเก็บเสมหะตรวจโดยให้ผู้ป่วยคายเสมหะเมื่อ		6. ผู้วิจัยบรรยายวิธีการตรวจวินิจฉัยโรค ซึ่งได้แก่ การตรวจเสมหะ และการถ่ายภาพรังสีทรวงอก วิธีการเก็บเสมหะส่งตรวจอย่างถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน และเกิดผลดีต่อการรักษา ผลกระทบที่ผู้ป่วยไม่น่าสมหะมาตรวจตามนัดจะเกิดผลเสียหลายต่อการรักษาได้ ซึ่งให้เห็นภาพถ่ายจากการดูกล้องจุลทรรศน์ที่พบเชื้อวัณโรคและภาพแสดงของปอด	- ภาพแสดงเชื้อวัณโรคที่มีอยู่ในเสมหะ - ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผู้ป่วยวัณโรคปอดและคนปกติ	

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ต้นนอนตอนเช้าใส่สลิปเก็บเสมหะ แล้วนำมาตรวจ ซึ่งจะได้เสมหะที่มีจำนวนมากพอ เพื่อให้ได้ผลดีในการตรวจ การเก็บเสมหะตรวจตามนัดทุกครั้งจะช่วยให้ทราบความก้าวหน้าของโรคและมีผลทำให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 2 และเดือนที่ 5 จำเป็นจะต้องนำเสมหะมาตรวจเพื่อประเมินผลการรักษา และให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องต่อไป ซึ่งจะขึ้นกับผลการตรวจเสมหะเป็นสำคัญ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเก็บเสมหะตรวจให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อผลดีต่อการรักษาต่อไป สำหรับการตรวจทางรังสีวิทยาหรือภาพถ่ายรังสีทรวงอกนั้น ก็สามารถนำมาประกอบการวินิจฉัยได้ แต่ก็มีโอกาสผิดพลาดได้และการถ่ายภาพรังสีทรวงอกนั้น ก็ไม่สามารถบอกได้ว่ารอยโรคกำลังลุกลามหรือไม่ แต่ลักษณะบางอย่างก็ช่วยชี้ว่าน่าจะเป็นวัณโรคได้ เช่น พบลักษณะแผลโพรง ก็จะเพิ่มความน่าจะเป็นวัณโรคมากขึ้น	ผู้ป่วย วัณโรคปอดที่มีสภาพปอดผิดปกติไป ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกต่อความรุนแรงของวัณโรคปอดที่มีต่อตนเองได้ 7. ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยถึงการตรวจเสมหะ พบเชื้อวัณโรคมีอยู่ในเสมหะหรือไม่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะ มีโอกาสแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่ายขึ้น และมีความรุนแรงของโรคสูงกว่าผู้ป่วยไม่พบเชื้อ			

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<u>การรักษา</u> การรักษาโรคในปัจจุบันมีวิวัฒนาการไปจากเดิมเป็นอย่างมาก เนื่องจากมียาหลายชนิดที่ใช้รักษาได้ผลดี ผู้ป่วยโรคทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะไม่จำเป็นที่บ้านหรือที่โรงพยาบาลก็ได้ผลดีเท่ากัน ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง วิธีการรักษาผู้ป่วยโรคโดยการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้เกือบร้อยละ 100 หากผู้ป่วยรับประทานยาครบกำหนด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังใหม่ที่จะสามารถป้องกันอาการแทรกซ้อน และการเกิดโรคได้ ซึ่งป้องกันการลุกลามของโรคได้ ในการรักษาผู้ป่วยให้หายนั้น จะต้องปฏิบัติตามนี้ 1. ผู้ป่วยต้องได้รับยาถูกต้องทั้งชนิดและขนาด ยานานชนิดมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ ในขณะที่บางชนิดมีฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ ซึ่งยาเพียงชนิดเดียวนั้นไม่สามารถจะรักษาโรคได้ ต้องใช้ยาเป็นระบบคือ แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเป็นระยะเข้มข้น จะประกอบไปด้วยอย่างน้อย 3 ตัว ที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคเกือบทั้งหมดอย่างรวดเร็ว ทำให้พ้นระยะแพร่เชื้อ และในระยะหลังเป็นระยะต่อเนื่อง จะใช้อย่าง		8. วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิกและนำตัวยาที่ใช้มาประกอบการบรรยาย เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาที่ถูกต้อง ทั้งชนิดและขนาดรวมทั้งความสม่ำเสมอในการรับประทานยาซักถามวิธีการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ผ่านมา ในกรณีนี้ผู้ป่วยยังรับประทานยาไม่ถูกต้อง ก็คอยแก้ไขให้ถูกต้อง โดยการให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยา เพราะถ้าผู้ป่วยไม่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอจะทำให้เกิดความรุนแรงของโรคได้	- ยารักษาวัณโรค	

แผนการสอนสุขภาพครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
น้อย 2 ตัว ซึ่งจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่ 2. ผู้ป่วยต้องได้รับยาถูกต้องตามขนาด จะทำให้การรักษาได้ผลดี ถ้าหากขนาดของยาดำเกินไป เชื้อวัณโรคจะไม่ตาย และก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาได้ ในขณะที่เดียวกันหากขนาดของยาสูงเกินไป ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้เช่นกัน เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้บ้างนั้น จะไม่เป็นการอันตรายต่อผู้ป่วย เพราะฉะนั้นผู้ป่วยไม่ต้องตกใจ เช่น ยาไรแฟมปีซิน (Rifampicin) จะทำให้มีอาการปัสสาวะเป็นสีส้มแดง เป็นต้น 3. ผู้ป่วยต้องได้รับยาในระยะเวลาเพียงพอ คือ ประมาณ 6 เดือน การที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาครบตามกำหนด จึงเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง มิฉะนั้นแล้วเชื้อวัณโรคอาจจะตายไม่ทั้งหมด และผู้ป่วยอาจกลับมาเป็นวัณโรคได้อีก 4. ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่องเชื้อวัณโรคจะไม่ตาย ทำให้ผู้ป่วยรายนั้นไม่หาย ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อการรักษามากขึ้น และผู้ป่วยจะยังสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ด้วย				

แผนการสอนสุขภาพครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ผู้ป่วยวัยโรคปอดจะต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ คือต้องรับประทานยาถูกต้องทั้งชนิดและขนาด รับประทานยาทุกวันจนครบกำหนด เพื่อจะได้หายขาดจากโรค เพราะถ้าผู้ป่วยรักษาไม่หายขาด ก็จะมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย หรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด นอกจากนี้ยังจะทำให้ตนเองไม่สามารถประกอบอาชีพการงานได้ตามปกติ และถ้าร่างกายยังมีเชื้อวัณโรคอยู่ก็ยังสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อีกด้วย			
	การป้องกันและควบคุมโรค ลักษณะการป้องกันและควบคุมโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดนั้น จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือควบคุมมิให้เกิดอาการรุนแรงขึ้น และควบคุมมิให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคขึ้นได้ ได้แก่ 1. การรับประทานยาให้ได้ถูกต้องตามชนิดและขนาด จะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงของโรคได้เป็นอย่างดี	9. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพพลิก เน้นวิธีการป้องกันและควบคุมโรคต่อตัวผู้ป่วยเอง เพื่อมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค การกลับเป็นซ้ำ หรือมิให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อีก		

แผนการสอนสุขภาพครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
2. การรับประทานอย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอจะสามารถช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ 3. การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้แก่ 3.1 ขณะที่ที่อาการ ไอ จาม ให้ใช้ผ้าปิดปาก-จมูก 3.2 มีการทำลายเสมหะอย่างถูกวิธี ด้วยการเผาไหม้ 3.3 จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก 3.4 นำเครื่องนอนออกตากแดดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง 4. การดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของโรคได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง เป็นต้น สำหรับวิธีการป้องกันและควบคุมวัณโรคทั่ว ๆ ไป ได้แก่ 1. การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ 2. การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดวัณโรคได้ง่าย เช่น การสำส่อนทางเพศที่จะทำให้ติด	10. ผู้วิจัยซักถามถึงวิธีการกำจัดเสมหะของผู้ป่วยที่ผ่านมา และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค เช่น ทานปฏิบัติอย่างไรเมื่อมีอาการไอ จาม ฯลฯ			

แผนการสอนสุขภาพครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เอดส์ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายขึ้น 3. ควรนำเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคทุกคน (ในรายที่ยังไม่ได้รับวัคซีน) 4. ผู้มีอาการนำส่งสัยควรรีบมาขอรับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคทันที 5. ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกรายจำเป็นต้องรีบรับการตรวจวินิจฉัยโรค <u>ผลกระทบของวัณโรคที่มีต่อผู้ป่วย ครอบคลุมครัว</u> <u>สังคมและประเทศชาติ</u> การเจ็บป่วยด้วยวัณโรคปอดนั้น จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบที่มีต่อด้านร่างกายของผู้ป่วยนั้น จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ มีอาการเหนื่อยหอบได้ง่ายกว่าปกติ สภาพปอดจะไม่แข็งแรง อาจเกิดโรคแทรกซ้อนของปอดได้ง่าย และอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพ การงานตามปกติได้ ส่วนด้านจิตใจก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดต่อการเจ็บป่วยของตนเอง หรือเครียดต่อเศรษฐกิจของตนเองและ		11. ผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยถึงผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับจากการป่วยในครั้งนี้ พร้อมทั้งกล่าวถึงผลกระทบของโรคที่มีต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และชุมชน โดยเน้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคที่มีไม่ให้เกิดเฉพาะตนเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นด้วย		

การสอนสุขภาพครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ครอบครัวได้ ด้านครอบครัว ผู้ป่วยวัณโรคอาจเป็นที่รังเกียจของคนในครอบครัว และอาจนำเชื้อโรคไปแพร่กระจายต่อบุคคลใกล้ชิดได้ โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้าน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือรายได้ที่ขาดหายไปกรณีที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่หาเลี้ยงครอบครัว โดยเฉพาะเป็นหัวหน้าครอบครัวเอง ด้านสังคม ผู้ป่วยวัณโรคนั้น ยังเป็นที่รังเกียจของสังคมอยู่เป็นอย่างมาก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ในด้านประเทศชาติ ก็ต้องเสียงบประมาณต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่น่าจะต้องมาสิ้นเปลืองงบประมาณในส่วนนี้ เพราะจะเห็นได้ว่า วัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีวิธีป้องกันโรคได้ แต่ก็ยังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงอยู่เป็นอย่างมาก	12. สนทนา – ชักถาม ความเข้าใจในความเชื่อเกี่ยวกับวัณโรคประเด็นสำคัญที่สามารถสร้างพฤติกรรมให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งสร้างพฤติกรรมไม่ให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดวัณโรคและการกลับเป็นซ้ำ เช่น ท่านคิดว่าวัณโรคนั้น เป็นโรคที่มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นอย่างไร 13. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและซักถามปัญห <u>ขั้นสรุป</u> ผู้วิจัยสรุปความรุนแรงของโรคที่มีต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ครอบครัว หรือผู้		

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		ใกล้ชิด สังคม และประเทศชาติ รวมทั้งโอกาสเสี่ยงของการเกิด โรค และการกลับเป็นซ้ำที่ สามารถเกิดโรคได้อีก		

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

เรื่อง การสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา และการสร้างความคาดหวังในความสามารถของผู้ป่วยวัณโรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา
3. เพื่อให้ญาติผู้ป่วยวัณโรคเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือให้การดูแลกระตุ้นเตือน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสม

เป้าหมาย ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 30 คน และญาติ (ถ้ามี)

วิธีการ

1. การใช้ตัวแบบจริงบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ซึ่งก็คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาดแล้ว และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาได้เป็นอย่างดี
2. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ
3. การอภิปรายกลุ่ม
4. การฉายวีดิทัศน์

หัวข้อเรื่อง

1. การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาเกี่ยวกับ
 - 1.1 การรับประทานยาอย่างถูกต้องทั้งชนิดและขนาดได้อย่างสม่ำเสมอครบถ้วน
 - 1.2 การมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง
 - 1.3 การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง
 - 1.4 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2. การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยญาติผู้ป่วยเพื่อเป็นการเสริมแรงให้ผู้ป่วย สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

สื่อการสอน

1. ตัวแบบจริง ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดที่รักษาหายแล้ว
2. ยารักษาโรค พร้อมซองยา
3. แบบบันทึกการกำกับการรับประทานยา
4. โปสเตอร์ ภาพ อาหารหลัก 5 หมู่
5. ดลิပ်เสมหะ กระป๋อง หรือภาชนะฝาปิดมิดชิด
6. วิดีทัศน์ เรื่อง “ โรคนี้ต้องมีพี่เลี้ยง”

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

การประเมินผล การมีส่วนร่วมในการซักถาม การเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น การแสดงท่าทีในการยอมรับ เช่น การพยักหน้า การตกลงด้วยคำพูด และ การตอบคำถาม

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
หลังจากได้รับการให้สุศึกษาป่วยโรคปอดและเยื่อเยื่อ อธิบายถึงผลดีของการปฏิบัติ คำแนะนำในการรักษาใน องเกี่ยวกับ - การรับประทานอย่าง กต้องทั้งชนิดและขนาดได้อย่าง มาเสมอ ครบถ้วน - การมารับการตรวจตามนัด ครั้ง - การดูแลสุขภาพตนเองให้ แข็งแรง - การป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายของเชื้อโรคได้ บอกถึงผลดีของการสร้าง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ มอบสนองตามคำแนะนำในการ ภาษา	<u>การปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการรักษา</u> 1. การรับประทานอย่างถูกต้องทั้งชนิดและขนาดได้อย่างสม่ำเสมอครบถ้วน ผู้ป่วยโรคจะต้องรับประทานให้ได้ถูกต้องทั้งชนิดและขนาดตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยแต่ละรายอาจได้ชนิดและขนาดของยาไม่เท่ากัน ซึ่งจะขึ้นกับการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการตรวจเสมหะ ถ้าพบเชื้อโรคในเสมหะ ผู้ป่วยก็จะได้รับยาที่มากกว่าการไม่พบเชื้อในเสมหะ ระยะเวลาของการรับประทานยาที่จะเพิ่มมากขึ้น ส่วนขนาดของยานั้นก็จะขึ้นกับน้ำหนักผู้ป่วยสำคัญ แต่ทั้งผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะและไม่พบเชื้อจะต้องมีความสม่ำเสมอของการรับประทานยา คือ ต้องรับประทานยาทุกวัน จนครบถ้วนการรักษาและแพทย์สั่งจำหน่ายออกจากทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้ มิใช่เพียงแต่อาการดีขึ้นเท่านั้น เพราะการรักษาโรคเยื่อเยื่อเมื่อรับประทานยาไปเพียง 2 - 3 สัปดาห์ อาการต่าง ๆ จะดีขึ้นจนเหมือนปกติ แต่ว่าผู้ป่วยยังไม่หายขาดจากโรคและอาจยังมีเชื้อวัณโรคอยู่ในร่างกายได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยวัณโรคจะต้องรับประทานยาให้ได้	<u>ขั้นนำ</u> ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาครั้งที่แล้ว และเกริ่นนำถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา รวมทั้งการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค <u>ขั้นเรียน</u> 1. ตัวแบบจริง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาดแล้ว มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาได้เป็นอย่างดี บรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาเกี่ยวกับ - การรับประทานยาได้ถูกต้องทั้งชนิดและขนาดได้อย่าง		<u>วิธีการประเมิน</u> 1. สังเกต 1.1 สังเกตความสนใจ 1.2 สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม 1.3 สังเกตความร่วมมือในการตอบคำถาม 2. ตรวจสอบความถูกต้องในการตอบคำถาม <u>ผลการประเมิน</u> 1. ผลของการสังเกต 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยมีความสนใจ 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 1.3 ร้อยละของผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม

แผนการสอนสุขภาพครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
จัดรายการประธานเองได้ถูก องค์ทั้งชนิดและขนาด ญาติของผู้ป่วยวัยโรค สามารถให้การช่วยเหลือแก่ ป่วยได้เป็นอย่างดี เป็นผู้ให้ สารสนเทศด้านอารมณ์ ละเอียดใจ รวมทั้งสิ่งอื่น ๆ ได้ ตระหนักถึงความสำคัญของ ารปฏิบัติตามคำแนะนำในการ กษา โดยมีการแสดงความ ดเห็น ร่วมอภิปรายในประเด็น าคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม าแนะนำได้เป็นอย่างดี	ถูกต้องทั้งชนิดและขนาดให้ได้สม่ำเสมอครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากโรค ไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำหรือการดื้อยาวัณโรคได้ รวมทั้งผลกระทบอื่น ๆ อีกด้วย 2. การมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง การรักษาวัณโรคนี้ใช้ระยะเวลานาน ผู้ป่วยจะได้ รับการนัดหมายให้มาตรวจตามนัดเป็นประจำ ซึ่งอาจ จะใช้ระยะเวลาในการนัดเป็น 2 สัปดาห์ / ครั้ง หรือ 1 เดือน / ครั้ง ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย ความสะดวกของผู้ป่วย หรือความเหมาะสมของระยะ เวลาที่ผู้ป่วยควรพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ เพื่อประเมิน อาการของผู้ป่วย ผลการรักษาที่ผ่านมา ภาวะแทรก ซ้อนอื่น ๆ หรือตรวจสอบการรับประทานยาอย่าง ถูกต้องของผู้ป่วยตาม การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่ใช่เพียงแต่ผู้ป่วยจะมารับยากลับไปรับประทานเอง ที่บ้านเท่านั้น แต่ยังสามารถทำให้เจ้าหน้าที่ได้ติดตาม ผลการรักษาของผู้ป่วยได้อีกด้วย ซึ่งหมายถึงการนำ เสนอมาตรวจ เมื่อสิ้นสุดการรักษาในเดือนที่ 2, 4 หรือ 5 เพื่อความต่อเนื่องของการรักษาและทำให้การ รักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วยเอง	สม่ำเสมอจนครบถ้วน - การมารับบริการตรวจ ตามนัดทุกครั้ง - การดูแลสุขภาพตนเอง ให้แข็งแรง - การป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายของเชื้อโรค ลักษณะการบรรยายของ ตัวแบบเป็นการเล่าถึง ประสบการณ์ที่ได้รับและปฏิบัติ ในขณะที่เจ็บป่วยด้วยวัณโรค 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ซักถามด้วยแบบจริงถึงการ ปฏิบัติตามคำแนะนำในการ รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความ มั่นใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการรักษาได้ เนื่องจาก ใช้ตัวแบบจริงซึ่งเป็นบุคคลที่ เคยเจ็บป่วยมาแล้ว ได้เล่าถึง ประสบการณ์ของตนเองจะช่วย		1.3 ร้อยละของผู้ป่วยให้ ความร่วมมือในการ ตอบคำถาม 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ตอบ คำถามถูก

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
3. การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง ในเรื่อง - การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ให้ครบถ้วน 5 หมู่ - การดัดเสพสิ่งเสพยิตทุกชนิด เช่น เหล้า บุหรี่ และยาเสพติด เพราะสิ่งเหล่านี้จะไปทำลายสุขภาพทำให้อาการป่วยรุนแรงขึ้น - การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นการช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น แต่การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคไม่ควรรัดหักโหม ควรเลือกวิธีการออกกำลังกายที่พอเหมาะ เช่น การเดินเล่น หรือการออกกำลังกายที่พอเหมาะในท่าต่างๆ เบาๆ ก็เพียงพอแล้ว - การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยโรคจำเป็นจะต้องได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและคืนสุขภาพปกติได้เร็วที่สุด 4. การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคมียังนี้ - เมื่อมีอาการ ไอ จาม ต้องใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง		ให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ 3. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการจัดยาของตนเอง โดยผู้วิจัยซักถามผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ถึงการใช้ยาที่ผ่านมาว่ามีกี่ชนิด - ผู้วิจัยและผู้ช่วย (เจ้าหน้าที่คลินิกรวันโรค) จัดยาแบ่งใส่ซองยาขนาดใหญ่ ตามชนิดของยาที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละราย และนำไปให้ผู้ป่วยจัดแบ่งยาตามชนิดและขนาดที่ตนเองเคยได้รับในแต่ละวัน - ผู้วิจัยซักถามเวลาที่ผู้ป่วยรับประทานยา อากา ข้างเคียงของการใช้ยา พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยไม่ควรลดหรือเพิ่มขนาดของยาเอง ไม่แบ่งยาให้ผู้อื่น	- ยาวันโรคพร้อมซองยา - ภาพโปสเตอร์อาหารหลัก 5 หมู่	

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
- ครัวบ้านเสมอหะลงในภาษาชนะที่มีฝักปิดมิดชิด เช่น กระป๋อง แล้วทำลายโดยการต้มให้เดือดอย่างน้อย 5 นาที หรือนำไปเผาไฟเพื่อฆ่าเชื้อโรค - จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ควรให้แสงแดดส่องถึง และนำเครื่องนอนออกตากแดดอย่างสม่ำเสมอ <u>การใช้แรงสนับสนุนทางสนับสนุนทางสังคมโดยญาติผู้ป่วย</u> โรคนี้ต้องมีพี่เลี้ยง เป็นการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยญาติของผู้ป่วย เพื่อช่วยเป็นตัวแทนเสริมแรงให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาต่อไปได้ ญาติจะเป็นผู้ให้กำลังใจ คอยดูแลผู้ป่วย ช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยา มาตรวจตามนัด ช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการป้องกันโรคด้วย	- ครัวบ้านเสมอหะลงในภาษาชนะที่มีฝักปิดมิดชิด เช่น กระป๋อง แล้วทำลายโดยการต้มให้เดือดอย่างน้อย 5 นาที หรือนำไปเผาไฟเพื่อฆ่าเชื้อโรค - จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ควรให้แสงแดดส่องถึง และนำเครื่องนอนออกตากแดดอย่างสม่ำเสมอ <u>การใช้แรงสนับสนุนทางสนับสนุนทางสังคมโดยญาติผู้ป่วย</u> โรคนี้ต้องมีพี่เลี้ยง เป็นการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยญาติของผู้ป่วย เพื่อช่วยเป็นตัวแทนเสริมแรงให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาต่อไปได้ ญาติจะเป็นผู้ให้กำลังใจ คอยดูแลผู้ป่วย ช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยา มาตรวจตามนัด ช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการป้องกันโรคด้วย	รับประทานอาหาร ไม่ซื้อยารักษาวัณโรครับประทานเอง หรือหยุดยาเองโดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ 3. ผู้วิจัยอธิบายบทบาทของญาติที่ใช้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในครั้งนี้ พร้อมทั้งฉายวิดีโอเรื่อง “ โรคนี้ต้องมีพี่เลี้ยง” ให้ญาติและผู้ป่วยได้ชม เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาต่อไป 4. จัดเก้าอี้เป็นรูปตัว ยู เพื่อจัดการอภิปราย ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้สมาชิกทุกคนมีสิทธิในการโต้ตอบซึ่งกัน	- กระป๋องหรือภาชนะมีฝาปิดมิดชิด - วิดีทัศน์ “โรคนี้ต้องมีพี่เลี้ยง”	

แผนการสอนสัปดาห์ที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		และกันมีการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันสรุปปัญหา อุปสรรค แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้คอยกระตุ้นและคอยเชื่อมโยงคำพูดของสมาชิกพยายามชักจูงให้สมาชิกคล้อยตามไปด้วยเหตุผลที่ดี และยอมรับปฏิบัติตามได้ ผู้วิจัยเปิดประเด็นการอภิปรายโดยใช้คำถามนำ “ท่านมีความคิดเห็นเป็นอย่างไรในผลลัพธ์ที่จะปฏิบัติตาม และมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ที่ท่านสามารถปฏิบัติได้ในเรื่องต่อไปนี้ - การรับประทานยาได้ถูกต้อง ทั้งชนิดและขนาด โดยมีความ		

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		สม่ำเสมอ คือ ต้องรับประทานยาทุกวันจนครบถ้วนตามแพทย์สั่ง - การมารับบริการตรวจตามนัดทุกครั้ง รวมทั้งการนำเสมหะมาตรวจตามนัด - การดูแลสุขภาพตนเอง - การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคเป็นต้น 5. อธิบายวิธีการลงแบบบันทึกการรับประทานยา พร้อมทั้งมอบแบบบันทึกการทำการรับประทานยาให้ผู้ป่วยกลับไปบ้าน <u>ขั้นสรุป</u> ผู้วิจัยสรุปการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดที่ควรปฏิบัติซึ่งในคำแนะนำเหล่านั้น ผู้ป่วย	- แบบบันทึกการทำการรับประทานยา	

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		สามารถนำไปปฏิบัติได้ ก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดความสามารถ ปฏิบัติตามคำแนะนำได้นั้น ก็จำเป็นที่จะต้องสร้างความคาดหวังในการตอบสนองตามคำ แนะนำในการรักษา และ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เพราะถ้าผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในความ สามารถของตนเอง แล้วก็จะทำให้เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามได้		

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3

เรื่อง การสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดหายขาดจากโรค ลดความรุนแรงของโรค และผลกระทบท่าง ๆ ลงได้

เป้าหมาย ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 30 คน และญาติ (ถ้ามี)

วิธีการ

1. การอภิปรายกลุ่ม
2. เล่นเกมส์การตอบถาม

หัวข้อเรื่อง

1. การรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างถูกต้องทั้งชนิดและขนาดอย่างสม่ำเสมอจนครบถ้วนตามแพทย์สั่ง
2. การมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง
3. การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง
4. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

สื่อการสอน แผ่นกระดาษแข็งสีเหลี่ยมที่มีข้อความคำถามและคำตอบ จำนวน 30 แผ่น

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

การประเมินผล การมีส่วนร่วมในการซักถาม การตอบคำถาม การแสดงความคิดเห็น

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
หลังจากได้รับการให้สุศึกษาผู้ป่วยโรคปอดสามารถดูแลตนเองในขณะเจ็บป่วย กวัณโรคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องของ - การรับประทานยา - การมารับบริการการตรวจตามนัดทุกครั้ง - การดูแลสุขภาพตนเอง - การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค บอกถึงผลดีของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการรักษาได้อย่างถูกต้อง	พฤติกรรมมาตรฐานของผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย 1. การรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างถูกต้อง ทั้งชนิดและขนาดเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ จนครบถ้วนตามแพทย์สั่ง 2. การมารับบริการตรวจตามนัดทุกครั้ง 3. การดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง ได้แก่ - การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ - การงดเสพยาเสพติดทุกชนิด เช่น เหล้า บุหรี่ และสิ่งเสพติดอื่น ๆ - การออกกำลังกายแต่พอเหมาะอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง - การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง 4. การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้แก่ - การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก ทุกครั้งที่มีการไอ จาม - การกำจัดเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย อย่างถูกวิธี ด้วยการเผาไฟเพื่อฆ่าเชื้อโรค	ขั้นนำ ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง กล่าวชมเชยสมาชิกที่มาตรงตามนัด และทบทวนเนื้อหาในครั้งที่แล้วร่วมกับผู้ป่วย ขั้นเรียนรู้ จัดเรียงเก้าอี้ในลักษณะตัว ยู 1. ผู้วิจัยเปิดการอภิปราย “พฤติกรรมมาตรฐานของตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด” โดยการให้ผู้ป่วยเล่าวิธีการรับประทานยา ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ช่วยทำการประเมินการรับประทานยาที่ผ่านมา จากจำนวนยาที่เหลือและจากการบันทึกในแบบบันทึกการรับประทานยา ผู้วิจัยและผู้ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งกล่าวชมเชย		วิธีการประเมิน 1. สังเกต 1.1 สังเกตความสนใจ 1.2 สังเกตการซักถาม 1.3 สังเกตความร่วมมือ การแสดงความคิดเห็น ผลการประเมิน - ร้อยละของผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้องทั้งชนิดและขนาดทุกวันตลอด 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา - ร้อยละของผู้ป่วยตอบคำถามได้ถูกต้อง

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
- ควรบันสมะลงในกระป๋องหรือภาชนะมีฝาปิดมิดชิด แล้วนำไปทำลายโดยการเผาไฟ - ไม่ควรบันสมะลงบนพื้นหรือในที่ต่างๆ ไป - จัดบ้านเรือนให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีแสงแดดส่องถึง โดยการเปิดประตูหน้าต่างบ้านทิ้งไว้ตามความเหมาะสม - ควรนำเครื่องนอนทุกชิ้น ซึ่งได้แก่ ที่นอน หมอน มุ้ง ผ้าห่ม ออกตากแดดอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เพื่อช่วยในการเชื้อโรคได้ ในเรื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดนี้ จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติคำแนะนำในการรักษา เพื่อสร้างความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองและความสามารถของตนเอง ซึ่งในการที่ผู้ป่วยวัณโรคมีความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองแล้ว ก็ย่อมจะเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ดังกล่าวข้างต้นได้อย่างแน่นอน และเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพต่อ		ผู้ที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้กำลังใจร่วมกับหาสาเหตุอุปสรรคของการรับทราบหาหาที่ไม่ถูกต้อง และหาวิธีการแก้ไขให้กับผู้ที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง เพื่อย้ำเน้นความเข้าใจ และชักจูงให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมมารับทราบหาหาที่ถูกต้องต่อไปได้ 2. ผู้วิจัยชักถามถึงปัญหาอุปสรรค หรือความคิดเห็นของการมาตรวจตามนัด โดยดูจากประวัติการรักษาก่อนหน้านี้ว่ามีผู้ป่วยเคยผิดนัดหรือไม่ อย่างไร ซึ่งในครั้งแรกผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดและแสดงความคิดเห็นก่อน แล้วค่อยใช้วิธีเน้นตัวบุคคล ถ้ากรณีพบว่าผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด ก็ต้องพยายามชักจูงให้ผู้ป่วย		

แผนการสอนสู่ศิษย์ครั้งที่ 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
การรรักษาได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยยอมต้องหายขาดจาก การป่วยครั้งนี้ ไม่เกิดความรุนแรงใดๆ ขึ้น และลด โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคต่อบุคคลอื่นลงได้อีกด้วย		คล้อยตามและเห็นความสำคัญ ของการมาตรวจตามนัดให้ได้ ทุกครั้ง 3. ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ให้แข็งแรง โดยการเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้พูดแสดงความ คิดเห็น ความเป็นไปได้ของ การดูแลตนเองในเรื่อง - การรับประทานอาหารให้ได้ ครบ 5 หมู่ ผู้วิจัยให้ความสำคัญ กับการนำไปปฏิบัติจริง ถ้าใน กรณีที่มีปัญหาอุปสรรคก็ให้ คำแนะนำ และหาแนวทางแก้ ไขร่วมกับผู้ป่วย - การส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ หรือ สิ่งเสพติดอื่นๆ ผู้วิจัยพยายาม พูดคุยกับผู้ป่วยที่ยังไม่ สามารถเลิกได้ ให้ลดขนาดลง		

แผนการสอนสู่ศิษย์ครั้งที่ 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		ให้มากที่สุด จนกระทั่งสามารถเล็กได้ที่สุด หรือให้ญาติช่วยพูดกระตุ้นเตือนอีกแรงหนึ่ง ซึ่งจะช่วยเป็นตัวเสริมแรงบวกได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยบอกถึงความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในเรื่องของการดูแลสุขภาพเสี่ยงจะอยู่ที่ เช่น อากาการรุนแรงที่เกิดขึ้นกับปอดได้โดยตรง - การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงวิธีการออกกำลังกายที่ผ่าน มาใน 1 สัปดาห์ความสม่ำเสมอมีมากน้อยเพียงใด ถ้ายังพบว่า มีผู้ป่วยที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลยใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้คำแนะนำและบอกถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย		

แผนการสอนสู่ศึกษาคั้งที่ 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		กายอย่างสม่ำเสมอ - การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ผู้วิจัยศึกษาระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนในแต่ละวัน ว่ามีความเพียงพอหรือไม่ อย่างไร และกล่าวถึงประโยชน์ของการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ - ผู้วิจัยสรุปความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงที่มีต่ออาการของโรค เพราะเมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วอาการรุนแรงของโรคก็จะลดลง และกลับคืนสภาพเดิมได้เร็วขึ้น 4. ผู้วิจัยศึกษผู้ป่วยถึงวิธีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่ผ่านมาก็พบว่าวิธีการที่ไม่ถูกต้องก็ต้องพยายามแนะนำถึงวิธีการที่		

แผนการสอนสัปดาห์ที่ 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ช่วยนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องได้ กล่าวถึงผลกระทบต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีต่อผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่นับว่าเป็นบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคได้ พยายามชักจูงและโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคที่ตัวผู้ป่วยเองอาจเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้ ในการสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในทุกเรื่องที่กำลังข้างต้นนั้น ผู้วิจัยจะแสดงท่าทีให้ความสนใจต่อสิ่งที่ผู้ป่วยบอกเล่ามาเป็นอย่างดี และคอยให้กำลังใจเพื่อกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยน		

แผนการสอนสัปดาห์ครั้งที่ 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		พฤติกรรมมาตรฐานตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมให้ได้ในที่สุด 5. ผู้วิจัยใช้การเล่นเกมส์ในการตอบคำถาม โดยผู้วิจัยได้นำข้อคำถาม 15 ข้อ พร้อมคำตอบ ให้ผู้วิจัยจับคำถามหรือคำตอบคนละ 1 แผ่น แล้วให้ทุกคนอ่านข้อความของตนเองที่ได้รับไป ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยท่านแรกอ่านข้อความของตนเองแล้วให้ผู้ช่วยท่านที่เหลือดูว่าข้อความที่ตนได้รับตรงกับคำถามหรือคำตอบของผู้วิจัยที่อ่านข้อความไปในตอนแรกหรือไม่อย่างไร ถ้าท่านใดคิดว่าตนเองมีข้อความตรงกับข้อความที่ผู้ช่วยท่านนั้นอ่าน ก็ให้อ่านข้อความของตนเองออกมา	- แผ่นกระดาษแข็ง สื่เปลี่ยนมีข้อคำถามและคำตอบเกี่ยวกับการสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 30 แผ่น	

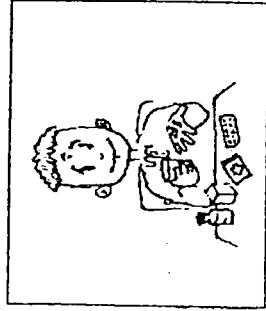
แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<u>ขั้นสรุป</u> ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญที่ต้องการให้ผู้ป่วยโรคปอดเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีความต่อเนื่องตลอดไป เพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดจากวัณโรค มีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เป็นไปได้ได้ง่าย มีการสร้างความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตามคำแนะนำในการรักษา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอด นอกจากนั้นแล้วยังใช้แรงสนับสนุนทางสังคม คือ ญาติผู้ป่วยมาเป็น		

แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3 (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		ตัวเสริมแรงให้ผู้ปวยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้นอีกด้วย เพื่อจะสามารถช่วยลดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อครอบครัวสังคม และประเทศชาติด้วย		

ปัจจุบันวิธีการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด
ายขาดได้ด้วยระบบยาระยะสั้น โดยการใช้
คู่กันไปหลาย ๆ ชนิด ซึ่งสามารถรักษา
โรคให้หายได้ภายใน 6 เดือน โดยที่ผู้ป่วย
งกินยารักษาวัณโรคปอด ตามชนิด และ
เด ตามที่แพทย์สั่งทุกมื้อได้อย่างสม่ำเสมอ
รับถ้วน หรือเมื่อเริ่มรักษาไป 2 – 3 สัปดาห์
ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่าตัดสินใจหยุดยาเอง
ันขาด การกินยาไม่สม่ำเสมอ หรือเล็ก
ก่อนกำหนด จะทำให้หายขาดยากมากและ
นผลให้เชื้อวัณโรคเกิดการดื้อยาได้

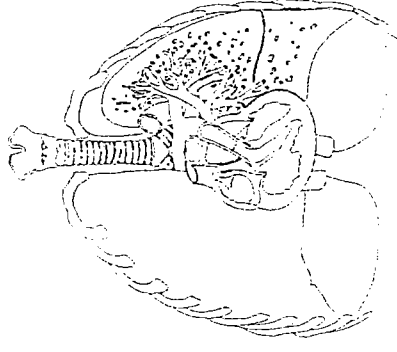


1. กินยาตามชนิดและขนาดตามที่แพทย์สั่งทุกมื้อให้สม่ำเสมอ จนครบกำหนดและไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. เมื่อกินยาไปประมาณ 2 สัปดาห์ อาการไอและอาการอื่น จะดีขึ้น รู้สึกสบายมากขึ้น แต่เชื้อวัณโรคยังไม่หมดไป อย่าตัดสินใจหยุดยาเองเป็นอันขาด
3. ผู้ป่วยวัณโรคจะต้องปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม
4. ควรดื่มสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น เหล้า บุหรี่ และยาเสพติด เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ทำลายสุขภาพ
5. บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด เช่น กระป๋อง แล้วทำลายโดยการต้มให้เดือดอย่างน้อย 5 นาที หรือเผาไฟ เพื่อฆ่าเชื้อ
6. จัดบ้านให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ควรให้แสงแดดส่องถึง และนำเครื่องนอนออกตากแดดอย่างสม่ำเสมอ
7. ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย อาจจะได้รับการติดต่อโรคจากผู้ป่วย จึงควรนำทุกคน โดยเฉพาะเด็ก ๆ ไปรับการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอดเสียแต่เนิ่น ๆ ถ้าป่วยเป็นวัณโรคจะได้รักษาได้ทันเวลา
8. ยารักษาวัณโรคสามารถกินร่วมกับยารักษาโรคอื่น ๆ ได้
9. กินอาหารได้ทุกชนิด โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ไข่ ผัก และผลไม้
10. ออกกำลังกายแต่พอเหมาะ (ไม่ควรหักโหม) อย่างสม่ำเสมอ

หาเวดูแลตนเอง

เมื่อป่วยเป็น

วัณโรคปอด

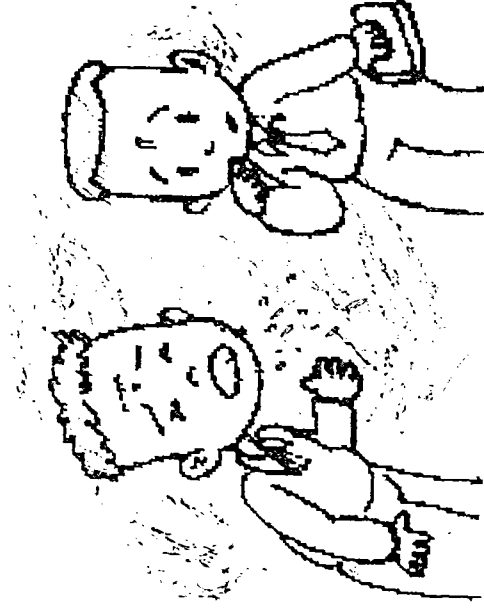


ด้วยความปรารถนาดีจาก
นางตัทยา สติยวัฒนา
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



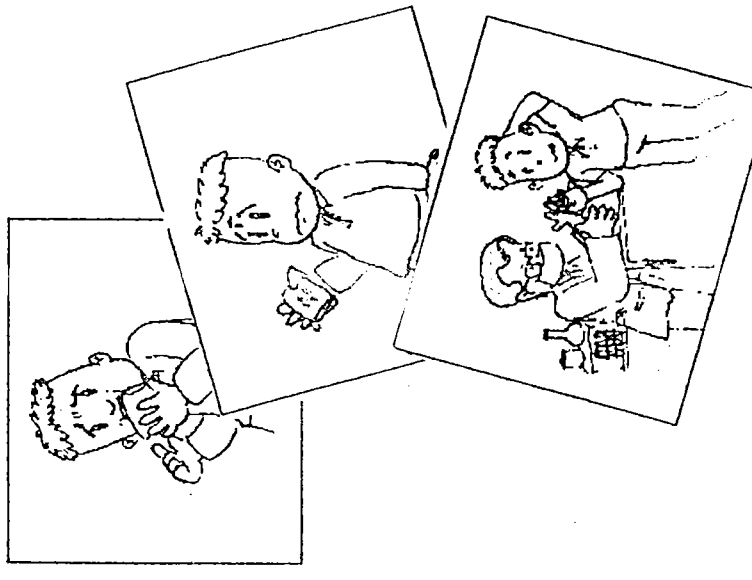
วันโรคปอด เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากแบคทีเรีย ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต ส่งผลกระทบรอบครัว สังคม (หรือชุมชน) ตลอดจนประเทศเป็นอย่างมาก รวมถึงความเป็นอยู่ และเศรษฐกิจ ปัจจุบันพบว่า วันโรคปอดมีการแพร่ระบาดรวดเร็ว ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยและตายจากวันโรคปอดสูงชันจำนวนมาก

ผู้ป่วยวันโรคปอดที่พบว่ามีเชื้อวัณโรคอยู่ในเสมหะจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญที่สุดคือเมื่อผู้ป่วยไอ จาม จะมีละอองเสมหะถูกขับออกมาทางปากและจมูก ละอองเสมหะมีขนาดเล็กจะลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน และสามารถเข้าสู่ร่างกาย ผู้อื่นได้โดยการหายใจ จะเห็นได้ว่าลักษณะการติดต่อของเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นนั้นเป็นไปได้ง่ายมาก ดังนั้น ทุก ๆ คนจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวันโรคปอดได้ และโดยเฉพาะผู้อาศัยอยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวันโรคปอดเอง



1. อาการที่น่าสงสัยได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาจมีไข้ต่ำ เจ็บหน้าอก และที่สำคัญคือ ไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์หรือไอมีเลือดออก “เมื่อมีอาการดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างต้องรีบไปรับการตรวจรักษาโดยด่วน”

2. จะทราบว่าป่วยเป็นวันโรคปอดได้ โดยการตรวจเสมหะ และถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด



ข้อควรปฏิบัติ

- 1.ไปรับประทานยาโดยสม่ำเสมอทุกวัน
- 2.ถ้ามีอาการผิดปกติ สงสัยแพ้ยา อย่าหยุดยาเอง ไปปรึกษาแพทย์
- 3.นำบัตรนี้ไปด้วยทุกครั้งทีไป.....

ด้วยความปรารถนาดี
จาก

บัตรบันทึกเกี่ยวกับการรับประทานยา

เดือนที่_____

ผู้บันทึก 1. _____

2. _____

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในวันที่กินยา

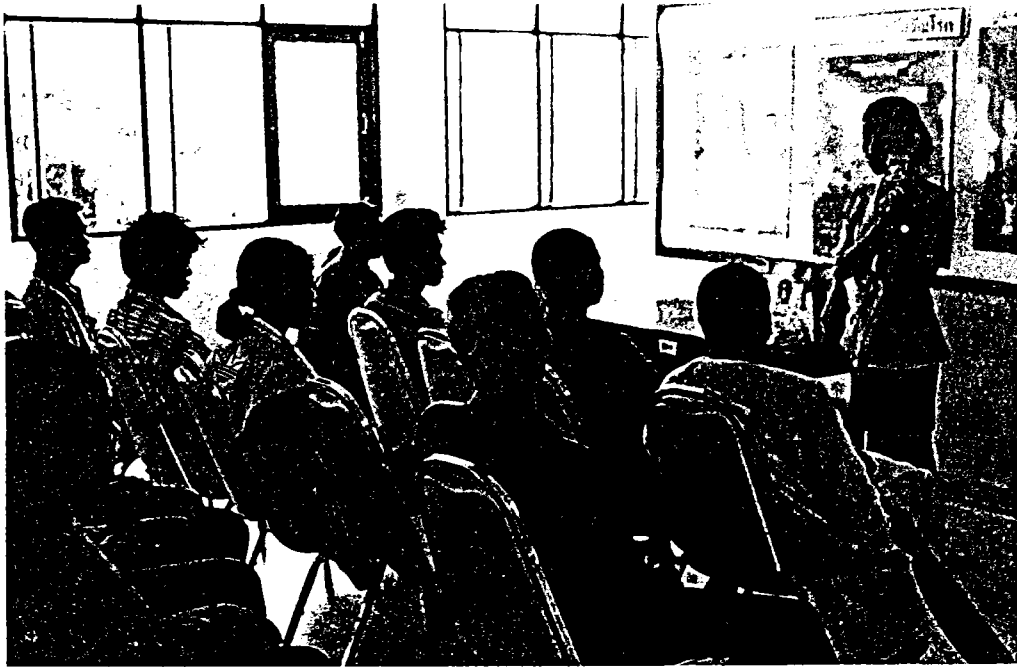
[illegible]

เหลือระยะเวลากินยาอีก _____ เดือน

* โปรดไปรับยาต่อ ตามแพทย์นัด











ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางทศยา สติธยัวัฒนา
เกิดวันที่	11 มกราคม พ.ศ. 2508
สถานที่เกิด	อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	140 หมู่ 2 ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลเทคนิค 5 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญบุรี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลธัญบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนคณะราษฎรบำรุง ปทุมธานี
พ.ศ. 2529	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนীর จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2540	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2545	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร