



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ดุขศึกษา)

ปริญญา

ดุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมดุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น โรงพยาบาล
เจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

The Effectiveness of Health Education Program for Improving Health Behavior
on Self-care of Pulmonary Tuberculosis Patients with Short Course Chemotherapy
at Chaoprayayomraj Hospital, Suphan Buri Province

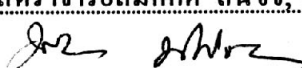
นามผู้วิจัย นางศุภฎี สิ้นขวานนท์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย


ประธานกรรมการ

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี, วท.ม.)


กรรมการ

( รองศาสตราจารย์อลิสา นิตธรรม, ค.ม.)


กรรมการ

( รองศาสตราจารย์สาโรช โสภีร์รักษ์, กศ.ค.)

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ๑๓ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอรรราช จังหวัดสุพรรณบุรี

The Effectiveness of Health Education Program for Improving Health Behavior
on Self-care of Pulmonary Tuberculosis Patients with Short Course Chemotherapy
at Chaoprayayomraj Hospital, Suphan Buri Province

โดย

นางคุณฤดี สิ้นขวานนท์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพ)

พ.ศ. 2549

ISBN 974-16-1355-5

คุณฉวี สิ้นขวานนท์ 2549: ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ปรชชานกรรมการที่ปรึกษา:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี, วท.ม. 161 หน้า
ISBN 974-16-1355-5

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม
สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยประยุกต์ทฤษฎี
การดูแลตนเองของโอเร็ม ร่วมกับความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็น
ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยกลุ่มทดลอง
ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 3 ครั้ง ประกอบด้วย การสนทนา การเสนอตัวแบบ การสาธิต
การฝึกปฏิบัติ กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์
ผู้ป่วยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Student's t-test และ Paired Samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้
ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวัง
ในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง
ในการรักษาวัณโรคปอดของผู้ป่วยวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ความสามารถ
ตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแล
ตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคดีขึ้น ดังนั้น จึงควรพิจารณานำรูปแบบการจัดโปรแกรมสุขศึกษา
ไปประยุกต์กับผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลศูนย์อื่นๆ ต่อไป

 สิ้นขวานนท์
ลายมือชื่อนิติ


ลายมือชื่อประธานกรรมการ

๑๐ / ๑๒ / ๕๑

Dutsadee Sintawanon 2006: The Effectiveness of Health Education Program for Improving Health Behavior on Self-care of Pulmonary Tuberculosis Patients with Short Course Chemotherapy at Chaoprayayomraj Hospital, Suphan Buri Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Somsak Tinkhaje, M.S. 161 pages. ISBN 974-16-1355-5

The main objective of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of health education program for improving health behavior on self-care of pulmonary tuberculosis patients. In designing the program, the key concepts of Self-care, Self-efficacy and Social Support theories were applied. The samples of this study were consisted of 60 pulmonary tuberculosis patients. Thirty of them were assigned for the experimental group while the rest were in the comparison group. Experimental interventions were consisted of three consecutive times, namely group discussion modeling, demonstration, practice, group discussion and social support. Data were collected both before and after conducting the experiment by using interview. Percentage distribution, arithmetic mean, standard deviation, student's t-test and paired samples t-test were employed for data analysis.

The results of the study showed that the experimental group had significantly better knowledge, perceived self-efficacy, outcome expectation and practices after the experiment than prior to conducting the experiment and than the comparison group. The compliance behavior of the experimental group had significantly better compliance than the comparison group.

The results indicated that the planned health education program with the application of the Self-care, Self-efficacy and Social support theories could enable the pulmonary tuberculosis patients to improve their knowledge, perceived self-efficacy, outcome expectation and health behavior on self-care of pulmonary tuberculosis patients as well as their compliance behavior. It is recommended that this program should be applied and extended to other central hospitals.

DUTSADEE SINTAWANON

Student's signature

Somsak Tinkhaje

Thesis Advisor's signature

20 March 2006

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์และผู้มีพระคุณหลายท่าน ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ ถิ่นขจี ประธานกรรมการ รองศาสตราจารย์ อลิสา นิตินธรรม กรรมการวิชาเอก รศ.ดร.สาโรช โสภีร์รักษ์ กรรมการวิชาการ อาจารย์ผู้แทน บัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์ชนนวรรธน์ อิ่มสมบุญรณ์ และรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาและตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์กฤษเทพ วรินทร์ปราโมทย์ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี นายแพทย์นายแพทย์เอลวิล เพ็ชรปลุก ผู้เชี่ยวชาญ ด้านอายุรกรรม ประจำคลินิกพิเศษวันโรค โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช นายชานินทร์ สุทธิประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี นาง สุภาภรณ์ วัฒนธรร นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 2 สระบุรี นางสาวการดี สิรินพมณี นักวิชาการสาธารณสุข งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณนางสาวรุ่งนภา ศรีดอกไม้ และนางสาวปฤษญา เปล่งอารมณ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งขอขอบพระคุณ ผู้ที่มีส่วนในการช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกใน การเก็บข้อมูล และผู้ป่วยวันโรคทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้กำเนิด ให้ความรักและให้การอบรมเลี้ยงดู มาเป็นอย่างดี รวมทั้งให้โอกาสทางการศึกษาจนประสบความสำเร็จมาจนถึงวันนี้ ขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ ทุกคน รวมทั้งครอบครัว ซึ่งคุณจิระพงษ์ สิ้นชวานนท์ และคุณรำไพ สาระวัลย์ช่วย เหลือดูแลบุตร เป็นกำลังใจ ที่สำคัญและอยู่เคียงข้างช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อน ร่วมงาน เพื่อนนิสิตปริญญาโท ที่คอยเป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลืออยู่เบื้องหลัง จนการทำ วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าอันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นเครื่องบูชาแด่คุณพ่อ คุณแม่ และคณาจารย์ทุกท่าน ที่เมตตาอบรมสั่งสอนให้มีความรู้ คุณเลเอาใจใส่ และวางรากฐานแห่ง การศึกษาแก่ผู้วิจัยจนถึงปัจจุบัน

คุณชฎี สิ้นชวานนท์

กุมภาพันธ์ 2549

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	5
นิยามศัพท์	7
การตรวจเอกสาร	10
ความรู้เกี่ยวกับวัน โรคปอด	11
แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ	18
แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการทางสุขศึกษา	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	55
กรอบแนวคิดในการวิจัย	64
สมมติฐานในการวิจัย	65
อุปกรณ์และวิธีการ	66
รูปแบบการวิจัย	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	68
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล	78
การวิเคราะห์ข้อมูล	78
สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย	79

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลและวิจารณ์	80
ผล	80
วิจารณ์	101
สรุปและข้อเสนอแนะ	109
สรุป	109
ข้อเสนอแนะ	113
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	115
ภาคผนวก	122
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	123
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	125
ภาคผนวก ค แผนการสอนสุขศึกษา	139
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	161

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ และความสะดวกในการมารับบริการ	81
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	85
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	86
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	87
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	89
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	90
7	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	91
8	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	92
9	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	93

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้าน ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	94
11	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้าน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	95
12	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้าน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	96
13	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนด้าน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	97
14	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนด้าน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	98
15	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	99
16	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	100

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถ ของตนเองและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น	28
2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถ ตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	29
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	64
ภาพผนวกที่		
ค1	การบรรยายสลับการชมวิดีโอทัศน์	152
ค2	การสาธิตการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	153
ค3	สาธิตการจัดยารับประทาน	154
ค4	การเก็บรวบรวมข้อมูล	155
ค5	บอร์ดให้ความรู้หน้าห้องตรวจ	156
ค6	การให้สุขศึกษารายบุคคลตามปกติ	157
ค7	วิดีโอทัศน์ เอกสารแผ่นพับ สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย	158

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง
ของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น
โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

**The Effectiveness of Health Education Program for Improving Health Behavior
on Self-care of Pulmonary Tuberculosis Patients with Short Course Chemotherapy
at Chaoprayayomraj Hospital, Suphan Buri Province**

คำนำ

วัณโรค (กรมควบคุมโรค, 2547) เป็นโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในประชาชนมาช้านาน วัณโรคถูกค้นพบเมื่อประมาณ 5,000 ปีก่อนคริสตกาลในประเทศอียิปต์ จึงเป็นโรคที่เก่าแก่ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ วัณโรคได้คร่าชีวิตมนุษย์โลกแต่ละปีไม่ต่ำกว่า 2 ล้านคน จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2563 จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1,000 ล้านคน และจะมีผู้ป่วยประมาณ 150 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 36 ล้านคน

สำหรับประเทศไทย (กรมควบคุมโรค, 2547) ปัจจุบันวัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในแต่ละปีมีการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคปอดตรวจเสมหะพบเชื้อรายใหม่ปีละ 84,000 ราย และคาดว่าประชากรไทยติดเชื้อวัณโรคแล้ว 25 ล้านคน ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะป่วยเป็นวัณโรคในเวลาต่อมา ขณะนี้มีผู้ป่วยที่ยังต้องรักษาอยู่ 180,000 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก 80,000 คน นอกจากนี้ยังมีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค ปีละ 17,000 คน ซึ่งนับเป็นสาเหตุการตายที่สูงมาก ไม่นับผู้ป่วยที่ขาดการรักษาอีกจำนวนมากในชุมชนที่พร้อมจะแพร่เชื้อไปยังบุคคลข้างเคียง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงนับเป็นความจำเป็นเร่งด่วนในการค้นหาผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาให้เพิ่มมากขึ้นและให้บริการรักษาให้หายขาด เพื่อลดการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนลงให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์วัณโรคยังอยู่ในภาวะวิกฤต และองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทย (กรมควบคุมโรค, 2547) อยู่อันดับที่ 17 จาก 22 ประเทศ ที่มีความรุนแรงของโรคนี้นี้ แนวโน้มของอัตราป่วยวัณโรคในประเทศไทยเริ่มคงที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ส่วนอัตราตายมีแนวโน้มลดลง กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ยังเป็นประชากรกลุ่มวัยทำงาน คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป แต่ข้อสังเกตประการหนึ่งคือแนวโน้มของกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง จากสถานการณ์วัณโรคดังกล่าวสะท้อนให้ทราบว่าจำนวนผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อยังคงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนที่เศรษฐกิจฐานะต่ำ อยู่กันอย่างหนาแน่นในเขตเมือง จากการย้ายถิ่นเข้ามาประกอบอาชีพ ประกอบกับการอพยพของแรงงานต่างชาติ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมของการแพร่ระบาดของวัณโรค ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วย การเข้าถึงบริการ การขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง การดื้อยารักษาวัณโรค การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ฯลฯ จากการรวบรวมข้อมูล (สมาคมปราบวัณโรค, 2543) ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนผู้ป่วยทั่วไปในประเทศถึง 80,000-100,000 รายต่อปี ซึ่งรวมจำนวนผู้ป่วยในภาคเอกชน และผู้ป่วยเอชไอวีที่ติดเชื้อวัณโรคในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบบำบัดรักษา 50,000 ราย ดังนั้นในปี พ.ศ. 2547 จึงตั้งเป้าหมายในการที่จะนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาให้ได้ 72,000 ราย

กรมควบคุมโรค ได้จัดอันดับความสำคัญวัณโรคเป็นหนึ่งในห้าโรคสำคัญ โดยมีเป้าหมายเรื่องการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคมากกว่าร้อยละ 70 ของ อัตราป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาให้หายขาดมากกว่าร้อยละ 85 และอัตราขาดยารักษาวัณโรคน้อยกว่าร้อยละ 5 (ณรงค์, 2547)

สำหรับสถานการณ์วัณโรคในภาพรวมของจังหวัดสุพรรณบุรี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2548) พบว่าอัตราป่วยวัณโรคมีแนวโน้มสูงขึ้น และจากการศึกษาข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีอัตราป่วยของวัณโรค 104.7 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2546 มีอัตราป่วย 94.5 ต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. 2547 มีอัตราป่วย 98.42 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อค่อนข้างสูง โดยพบ ปี พ.ศ. 2545 อัตราป่วยในระยะแพร่เชื้อ 44.5 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2546 อัตราป่วยในระยะแพร่เชื้อ 41.6 ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2547 อัตราป่วยในระยะแพร่เชื้อ 44.8 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนการดำเนินงานในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาล

เจ้าพระยาบรมราช (โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช, 2548) ปีงบประมาณ 2547 พบว่าอัตราการรักษาหายขาดยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยขาดการรักษาไม่มาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งอัตราขาดการรักษามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปี พ.ศ. 2545 ผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 1,284 คน อัตราขาดนัดร้อยละ 3.74 พ.ศ. 2546 ผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 1,139 คน อัตราขาดนัดร้อยละ 5.00 พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 973 คน อัตราขาดนัด ร้อยละ 7.40 ทำให้เชื้อวัณโรคมีโอกาสดื้อยาสูงขึ้น

เนื่องจากระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่ถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ปี พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขได้นำยุทธศาสตร์ที่สำคัญ (กรมควบคุมโรค, 2547) ที่ใช้ในการควบคุมวัณโรคคือ การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตตรง (Directly Observed Treatment, Short Course: DOTS) เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาหายขาดจากวัณโรคและลดปัญหาการดื้อยาวัณโรคหลายขนาน (Multidrug Resistance: MDR-TB) และพัฒนาวิธีการรักษาวัณโรคภายใต้การสังเกตตรงที่นำมาใช้ในประเทศไทย เพื่อใช้สำหรับการป้องกันวัณโรคด้านยาในปัจจุบัน และมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องครบถ้วน เนื่องจากมีผู้เฝ้าสังเกตการรับประทานยาต่อหน้า ซึ่งผู้เฝ้าสังเกตหมายถึงญาติหรือคนในครอบครัว ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น (ศนิชา, 2544)

จากความสำคัญของปัญหาและข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายขาดของวัณโรค ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยาไม่ถูกต้อง คือ ไม่ถูกทั้งชนิด ขนาด เวลา ไม่ครบระยะเวลาของการรักษา และการไม่มาตรวจตามนัด ทำให้ผู้ป่วยขาดยาในการรักษาโรคเป็นสาเหตุทำให้การรักษาโรคไม่หาย โรคกลับเป็นซ้ำขึ้นมาใหม่ เชื้อโรคดื้อยา การรักษายากขึ้น ต้องใช้เวลาการรักษานานขึ้น ใช้ยาที่มีราคาแพงมากขึ้น ชนิดของยาต้องเปลี่ยนไปหรือเพิ่มยาในการรักษามากขึ้น โรคอาจเรื้อรังจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งจะกลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อวัณโรคชนิดดื้อยาต่อไป (สุภาภรณ์, 2545)

เมื่อทราบถึงปัญหาการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังนั้นหากมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องจะช่วยนำไปสู่ความสำเร็จในการรักษา โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-care) แนวคิดทฤษฎีความสามารถในตนเอง (Self-efficacy Theory) และแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องเพียงพอ เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีกำลังใจในการทำปฏิบัติตัว อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อบรรลุเป้าหมายในการรักษาวัณโรค ให้หายขาด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวัณโรคปอดภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด สาเหตุ อาการและอาการแสดง การติดต่อ การรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมการหายของโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
3. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
4. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
5. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. นำโปรแกรมสุขศึกษาที่ได้จากการวิจัยไปใช้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในระหว่างการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคต่อไป
3. เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจศึกษาค้นคว้า รวมทั้งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคระบบอื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรีเท่านั้น
2. ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549
3. ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการรักษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับการรักษา ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2548

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด และความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
2. สร้างเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง
3. สร้างเสริมความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง
4. แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม

ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการรักษาวัณโรคปอด ในด้านต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด
2. ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง
3. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
4. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
5. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

ตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยทางชีวสังคมและลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ และ ความสะดวกในการมารับบริการ

นียมศัพท์

1. โปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีระบบ ให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองของโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช โดยประยุกต์ทฤษฎี การดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การใช้กระบวนการ 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อได้รับการวินิจฉัย ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 แต่ละครั้งจะประกอบด้วยกิจกรรม การบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ การสนทนา ซักถาม กระบวนการกลุ่ม การสาธิต การเสนอตัวแบบ แจกเอกสารความรู้ การส่งจดหมาย กระตุ้นเตือนผู้ป่วยและให้สุขศึกษารายบุคคล หลังการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง จนสิ้นสุดโปรแกรม
2. การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น (กรมควบคุมโรค, 2547) หมายถึง การรักษาผู้ป่วย วัณโรคด้วยระบบยาร่วมหลายชนิด ซึ่งประกอบด้วยยา Rifampicin และ Isoniazid เป็นยาหลัก ร่วมกับยาอื่นอีก 1-2 ชนิด ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 6-8 เดือน (ในกรณีผู้ป่วยใหม่ใช้ CAT1: 2HRZS/4HR หรือ 2HRZE/4HR)
3. ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดจะต้องได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ซึ่งผู้ป่วยต้องเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มต้นรักษาเป็นเดือนแรก โดยตรวจเสมหะพบเชื้อหรือตรวจไม่พบเชื้อแต่ผลเอกซเรย์ปอดมีเงาผิดปกติ
4. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ อาการแสดง การติดต่อ การรักษา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของวัณโรคปอด
5. ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วย การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
6. การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน หมายถึง ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ในการดำรงชีวิต เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การปฏิบัติตน ของผู้ป่วยวัณโรคในการรักษาสุขภาพ เพื่อให้ได้รับน้ำ อาหาร อย่างเพียงพอ มีการขับถ่ายปกติ มีการนอนหลับอย่างเพียงพอคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

7. การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษา เพื่อผลในการรักษาคงไว้ซึ่งหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการของโรค

8. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หมายถึง วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคในการป้องกันมิให้เชื้อวัณโรคกระจายไปยังผู้อื่น เมื่อมีอาการไอหรือจาม วิธีการทำลายเชื้อจากเสมหะและสิ่งปนเปื้อนเสมหะ การทำความสะอาดภาชนะเครื่องใช้ต่างๆ ตลอดจนหลีกเลี่ยงในการคลุกคลีกับเด็กแรกเกิด - 6 ปี การอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

9. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค หมายถึง การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำในการรักษาเพื่อสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเอง สนับสนุนการดูแลรักษาและพยาธิสภาพของโรคในการรักษาครั้งนี้ รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยวัณโรค เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองในภาวะปกติและเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรควัณโรคแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากวัณโรค

10. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค หมายถึง ความเชื่อมั่นและความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการดูแลตนเองในด้านชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อย่างถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยหายจากวัณโรค

11. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้อง

12. การรับประทานยาที่ถูกต้อง หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานยาครบ จัดยารับประทานถูกต้อง ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลาและครบทุกมื้อ ตลอดการรักษา

13. การรักษาสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง มีการออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

14. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ให้กำลังใจโดยผู้ให้แรงสนับสนุนคือ ผู้วิจัยและญาติของผู้ป่วย

15. ญาติของผู้ป่วยวัฒนธรรม หมายถึง ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย วัฒนธรรม มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา บุตร พี่ น้อง สามี ภรรยา ลุง ป้า น้า อา หลาน โดยอาจไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรก็ได้

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยา อยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด
2. ทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง
 - 2.2 ทฤษฎีความสามารถตนเอง
 - 2.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
3. แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการทางสุขศึกษา
 - 3.1 การให้สุขศึกษาโดยวิธีการบรรยาย
 - 3.2 การให้สุขศึกษารายบุคคล
 - 3.3 การสาธิต
 - 3.4 การเสนอตัวแบบ
 - 3.5 กระบวนการกลุ่ม
 - 3.6 แนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นเตือน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อที่พบได้มากทั้งคนในเมืองและชนบท โดยเฉพาะตามแหล่งสลัม หรืออยู่ในที่มีผู้คนแออัด ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า ฝิ่นห้อง วัณโรคปอดพบในเด็ก คนชรา ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไต หรือโรคที่ต้องรักษาด้วยเพรดนิโซโลนอยู่นาน ๆ พวกติดยาเสพติด ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ คนที่ตรากตรำทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ สูบบุหรี่จัด ดื่มสุราจัด และพวกที่ขาดสารอาหาร ซึ่งเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำและทำให้ติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2543)

สาเหตุ

วัณโรคปอดเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ มัยโคแบคทีเรียทูเบอร์คิวโลสิส (Mycobacterium Tuberculosis) เป็นโรคที่พบบานานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มนุษย์ต้องเจ็บป่วยล้มตายปีละมาก ๆ ผู้ที่ค้นพบสาเหตุของการเกิดวัณโรคคือ โรเบิร์ต ค็อค (Robert Koch) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2425 (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2543) วัณโรคปอดเป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าไปในร่างกาย ซึ่งปนเปื้อนมากับอากาศโดยเชื้อวัณโรคจะมากับสิ่งขับถ่ายจากปอดของผู้ป่วยด้วยการไอ จาม พุด หัวเราะ ร้องเพลง หรือการขากเสมหะออกมาอนุภาคที่มีขนาดใหญ่มากมักจะตกลงสู่พื้นดิน ส่วนอนุภาคขนาดเล็กจะแขวนตัวลอยอยู่ในอากาศ เมื่อมีผู้สูดหายใจเข้าไป อนุภาคขนาดใหญ่จะติดอยู่ในโพรงจมูก ทางเดินหายใจส่วนต้น และจะถูกขับออกมาจากร่างกายโดยกลไกความต้านทาน และการขับออกของเยื่อทางเดินหายใจภายในจมูก ส่วนอนุภาคขนาดเล็กมากประมาณ 1-5 ไมครอน อาจถูกสูดหายใจเข้าไปสู่หลอดลมฝอยส่วนปลายหรือถุงลม ซึ่งร่างกายไม่สามารถขับออกมาได้ เชื้อวัณโรคจึงสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นจนทำอันตรายต่อร่างกาย

วัณโรคปอดสามารถติดต่อโดยทางอื่นได้ยากมาก เช่น จากเสื้อผ้า หนังสือ หรือเครื่องใช้อื่น ๆ การแยกถ้วย จาน ชาม จึงไม่มีความจำเป็น เพราะวัณโรคไม่ได้ติดต่อโดยใช้ของร่วมกัน จำนวนเชื้อวัณโรคในบรรยากาศ มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับการติดเชื้อวัณโรค เพราะในสถานที่ที่อากาศไม่ค่อยถ่ายเทเป็นภาวะที่เหมาะสมที่ทำให้มีจำนวนเชื้อวัณโรคสูงและทำให้เกิดการระบาดของวัณโรคได้ง่าย นอกจากนั้นวัณโรคยังเป็นโรคที่พบได้ตามอวัยวะเกือบทุกแห่งของร่างกาย แต่ที่พบมากที่สุด และเป็นปัญหาสำคัญในด้านการควบคุม คือ วัณโรคปอด เนื่องจากปอดเป็น

อวัยวะที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยออกซิเจน จึงเป็นที่ที่เชื้อไวรัสโรคจะเจริญเติบโตได้ดี เพราะได้ออกซิเจนจากปอดไปช่วยในการเผาผลาญอาหาร เชื้อไวรัสโรคที่เจริญอยู่ในร่างกายและถูกทำลายได้ยากมาก เพราะมีผนังเซลล์หนาและประกอบด้วยไขมันถึงร้อยละ 40 แต่เชื้อไวรัสโรคที่อยู่นอกร่างกายจะถูกทำลายได้ง่าย ด้วยความร้อน 60 องศาเซลเซียส ก็สามารถฆ่าเชื้อไวรัสโรคให้ตายได้ภายในเวลา 20 นาที

อาการและอาการแสดง

อาการสำคัญของผู้ที่ควรสงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดคือ ไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ และ/หรือไอเลือดออก อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำตอนบ่าย ๆ น้ำหนักลด เป็นต้น (กองวัณโรค, 2541)

ในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ โดยจะมีอาการคล้ายโรคหวัด แต่เมื่อโรคลุกลามปอดจะถูกทำลายและเกิดอาการของวัณโรคปอด (กองวัณโรค, 2541) ดังนี้

1. ไอเรื้อรัง เป็นเวลานานเกิน 3-4 สัปดาห์แรก ๆ จะไอแห้ง ต่อมาไอจะมีเสมหะ เจ็บหน้าอก และชายโครงเวลาไอ
2. อ่อนเพลียไม่มีแรง
3. หอมลงเร็วมาก ผิวหนักซัด
4. ไข้จะรู้สึกมีไข้ต่ำ เวลาบ่าย เย็น หรือตอนกลางคืน
5. เหงื่อออกในเวลากลางคืน

การวินิจฉัย

ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขจะทำการวินิจฉัยโรค โดยการตรวจทางภาพรังสีและตรวจหาเชื้อในเสมหะ เนื่องจากภาพทางรังสีอาจมีลักษณะที่ไม่เด่นชัดพอที่จะบอกได้ว่าเป็นวัณโรคแน่นอน จึงจำเป็นต้องตรวจหาวัณโรคปอดในเสมหะร่วมด้วย ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะมีเชื้อวัณโรคออกมาทั้งในเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และจำนวนเชื้อจะเพิ่มมากขึ้นตามขนาดของแผล โดยเฉพาะแผลที่มีโพรงจะตรวจพบเชื้อได้มากขึ้น (ศรีประพา และคณะ, 2547)

การวินิจฉัยโรคมีขั้นตอนที่ควรทราบ (กองวัณโรค, 2541) ดังนี้

1. การซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้ป่วย ประวัติครอบครัว และการตรวจร่างกาย
2. การทดสอบทูเบอร์คูลิน (ใช้เฉพาะในเด็ก)
3. การตรวจเสมหะโดยการย้อมสีแล้วตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือการตรวจเสมหะโดยการเพาะเชื้อ
4. การตรวจทางภาพรังสีวิทยา
5. การใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น การตรวจส่องดูหลอดลม (Bronchoscopy) การเจาะช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อดูดเอาสารเหลวออกส่งตรวจ (Thoracentesis) หรือการตัดเยื่อหุ้มปอดโดยใช้เข็ม (Needle Pleural Biopsy)

การป้องกันและการควบคุม (กองวัณโรค, 2541)

1. การค้นหาผู้ป่วยได้เร็ว โดยเฉพาะผู้ที่มีเชื้ออยู่ในเสมหะ
2. ทำการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อ

3. การป้องกันวัณโรคปอดโดยการฉีดวัคซีนบีซีจี เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค
4. ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษา และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
5. การปรับสภาพแวดล้อมให้ดี เช่น ให้อยู่ในที่ซึ่งมีอากาศถ่ายสะดวกปริมาณแสงแดด เพียงพอ

การรักษา

ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาวัณโรค (ทงวัณโรค, 2541) ได้แก่

1. วิธีการใช้ยารักษาวัณโรคที่ถูกต้อง เช่น ขนาดยาถูกต้องและมีความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยา ซึ่งแบ่งออกเป็นการรักษาครั้งแรก และการรักษาซ้ำหรือในรายที่เคยรักษามาก่อน
2. การจัดบริการและความร่วมมือของผู้ป่วยให้ได้รับยาโดยถูกต้อง สม่ำเสมอ จนครบ ระยะเวลาของการรักษา

การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น (Short Course Chemotherapy)

จุดมุ่งหมายของการรักษาโดยอาศัยคุณสมบัติของยารักษาโรคที่สำคัญ 2 ชนิด คือ ชนิดที่สามารถฆ่าเชื้อวัณโรคที่อยู่ในระยะแบ่งตัว กับชนิดที่สามารถฆ่าเชื้อโรคที่ไม่อยู่ในระยะแบ่งตัว ยาทั้งสองชนิดออกฤทธิ์พร้อมกัน

มาตรฐานการใช้ยารักษาวัณโรคตามแผนงานวัณโรค ปี พ.ศ. 2539 ของทงวัณโรค มีดังนี้

1. Category 1 = CAT1: 2HRZS/4HR หรือ 2HRZE/4HR ใช้สำหรับ
 - 1.1 ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบใหม่ ซึ่งตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคโดยการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์
 - 1.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบใหม่ ซึ่งมีภาพรังสีทรวงอกเป็นชนิด Miliary TB
 - 1.3 ผู้ป่วยวัณโรคของอวัยวะอื่นนอกปอด ซึ่งมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยาหรือรังสี
2. Category 2 = CAT2: 2HRZES/1HRZE/5HRE ใช้สำหรับ
 - 2.1 ผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ (Relapse)
 - 2.2 ผู้ป่วยที่การรักษาล้มเหลว (Failure)
 - 2.3 การรักษาหลังจากขาดยา (Treatment after Default)
3. Category 3 = CAT3: 2HRZ/2HR ใช้สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบใหม่ ซึ่งตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคโดยการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ 3 Specimens ต่างวันกัน และภาพรังสีทรวงอกมีเงาผิดปกติเข้ากันได้กับวัณโรค (Vallop, 1999)

การรักษาวัณโรคปอดเป็นกลวิธีที่ได้ผลวิธีหนึ่งในการควบคุมวัณโรค เพราะจะตัดวงจรแพร่กระจายเชื้อในทันทีทันใด ทำให้ผู้ป่วยหายและไม่แพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ชุมชนอีก ปัจจุบันการรักษาด้วยยาเป็นวิธีการที่ได้ผลที่สุด เพราะภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องเพียง 2-3 สัปดาห์ จะทำให้การแพร่เชื้อลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยจะไอลดลงถึงร้อยละ 30 นอกจากนี้ละอองเสมหะที่นำเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นจะมีปริมาณของยาอยู่ด้วย เมื่อละอองเสมหะระเหยไปในอากาศจะทำให้ความเข้มข้นของยาเพิ่มขึ้น โอกาสที่ผู้ป่วยจะแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่ผู้อื่นจึงน้อยลง

หลักในการใช้ยาวัณโรคที่สำคัญมี 4 ประการ คือ

1. ใช้ยารักษาวัณโรคร่วมกันอย่างน้อย 2 ชนิด ไม่ใช่ยาชนิดเดียวรักษา
2. ขนาดของยาแต่ละชนิดต้องสูงเพียงพอ
3. ต้องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา
4. ต้องใช้เวลารักษานานพอตามระบบยาที่ใช้

การที่ต้องใช้หลักการรักษาวัณโรคดังกล่าว เนื่องจากเชื้อวัณโรคที่อยู่บริเวณแผลที่ปอด ซึ่งประกอบด้วยเชื้อ 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีลักษณะการเจริญเติบโตที่แตกต่างกัน และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ฉะนั้นการใช้ยาเพียงชนิดเดียวจึงไม่สามารถทำลายเชื้อวัณโรคทั้ง 4 กลุ่มได้ ประกอบกับรอยแผลวัณโรคหนึ่ง ๆ จะมีเชื้อวัณโรคที่ื้อยาตามธรรมชาติอยู่เสมอ จึงจำเป็นต้องใช้ยาร่วมกันหลายชนิด เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อื้อยาในระหว่างรักษา จึงต้องใช้ยาคิดต่อกันเป็นเวลานาน และเพียงพอที่จะป้องกันการกลับกำเริบของโรค (ภาสกร, 2542) การรักษาวัณโรคปอดต้องใช้ยา 2-3 ชนิดร่วมกันเป็นเวลานาน 1-2 ปี อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายและหมดกำลังใจต่อการรักษา ในที่สุดก็จะหยุดการรักษาก่อนกำหนด กองวัณโรคจึงได้คิดหาแนวทางแก้ไขโดยนำระบบยาระยะสั้นมาใช้รักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อทั่วประเทศ โดยดำเนินการร่วมกับศูนย์วัณโรค 13 แห่ง และโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค ที่มีคลินิกวัณโรคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 จนถึงปัจจุบัน ระบบยาระยะสั้นที่นำมาใช้เป็นมาตรฐานในการควบคุมวัณโรค ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 6-8 เดือน แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 คือ 2 เดือนแรกของการรักษาใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด ควบกันเป็นระยะเข้มข้น เพื่อทำลายเชื้อวัณโรคให้หมดไป ระยะที่ 2 คือ 4-6 เดือนหลังของการรักษา ใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิดควบกัน ตัวอักษรภาษาอังกฤษที่ใช้เป็นสัญลักษณ์ของระบบยา หมายถึง ตัวอักษรย่อของยาชนิดต่างๆ คือ

S หมายถึง Streptomycin

H หมายถึง Isoniazid

R หมายถึง Rifampicin

Z หมายถึง Pyrazinamide

E หมายถึง Ethambutol

นอกจากระบบยาระยะสั้นแล้ว ยังมีระบบยาพื้นฐาน (Standard Regimens) ซึ่งใช้เวลาในการรักษา 12 เดือน ได้แก่ ยา HT หรือ HE (H = Isoniazid, T = Thiacetazone, E = Ethambutol)

ระบบยาระยะสั้น เป็นระบบยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษา ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือ โดยการรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้ป่วยพ้นระยะแพร่เชื้อได้มากกว่าร้อยละ 90 ภายใน 2 เดือนแรกของการรักษา (บัญญัติ และคณะ, 2542)

การรักษาวัณโรคปอดในปัจจุบันสามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับ

1. การใช้ยาอย่างถูกต้อง ซึ่งต้องใช้ยาน้อย 2 ชนิด และต้องใช้เวลานานเพียงพอ
2. การที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี การให้ความร่วมมือในการรักษา และการยอมรับการรักษาอย่างครบถ้วนของผู้ป่วย ต้องให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานยาต้องให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องรับประทานยาชนิดใดบ้าง วันละกี่เวลา รับประทานเวลาใด ระยะเวลาที่ต้องใช้ยาในการรักษา ผลข้างเคียงของยา แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยในการรักษาและต้องเน้นเรื่องการมาตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อให้ทราบผลของการรักษา

แนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีการดูแลตนเอง

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

เป้าหมายงานสาธารณสุขมูลฐาน มุ่งที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยในระดับที่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละท้องถิ่น การมีสุขภาพดีของประชาชนเริ่มต้นที่การดูแลสุขภาพของบุคคล แนวคิดการดูแลตนเองได้แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยตั้งอยู่บนเป้าหมายของการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ เช่น

Pender (1982) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนไว้

มัลลิกา (2530) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ประชาชนปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ ครอบคลุมการดูแลตนเองใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การดูแลตนเองในภาวะปกติ (Self-care in Health)
2. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self-care in Illness)

Orem (1985) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลเพื่อบรรลุถึงความต้องการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมขบวนการของชีวิต การคงไว้หรือส่งเสริมโครงสร้างและหน้าที่ในการพัฒนาการของมนุษย์

Norris (1979) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลในการดำรงไว้หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ดังนั้นความหมายของการดูแลตนเอง กล่าวโดยสรุปได้ว่า เป็นกระบวนการที่ประชาชน ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นการกระทำโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีของคนในภาวะปกติและเจ็บป่วย

แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem (1985) มีจุดเน้นที่บุคคลและเฉพาะเจาะจงลงไป คือ ความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเองจากความเชื่อที่ว่ามนุษย์เป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ ตัดสินใจ และมีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมดูแลตนเอง

Orem (1985) กล่าวว่า การดูแลตนเองของบุคคลมีจุดมุ่งหมาย คือ

1. ควบคุมหรือควบคุมกระบวนการของชีวิต ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
2. ดำรงรักษาการเจริญเติบโต พัฒนาการของชีวิตและวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. ป้องกัน ควบคุมหรือบำบัดรักษาโรคและอันตรายจากการได้รับบาดเจ็บ
4. ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป
5. ส่งเสริมความเป็นปกติสุข

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งเติบโตเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ และในการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวคิดที่บุคคลมีต่อสถานะสุขภาพของตนและทักษะในการทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือการสูญเสียอวัยวะบางอย่างในร่างกายเกิดขึ้น หรือมีข้อจำกัดในด้านความรู้ ความชำนาญ ขาดแรงจูงใจ

ความต้องการในการดูแลตนเอง

Orem (1985) ได้แบ่งความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care Requisites) โดยจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิต เพื่อให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ความต้องการขั้นพื้นฐานเหล่านี้ ได้แก่

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพังกับการปฏิสัมพันธ์ในสังคม

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิตหน้าที่และความเป็นปกติสุข

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคม โดยสอดคล้องกับความสามารถของตนเอง และความต้องการที่จะมีความเป็นอยู่อย่างปกติสุข

2. ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนการพัฒนาการต่างๆ ในวงจรชีวิต เช่น การเจริญเติบโต การตั้งครรภ์ การเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งการเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญเช่นความตายของบิดามารดา ญาติสนิท สามีหรือภรรยา เป็นต้น ความต้องการด้านนี้ มุ่งเพื่อเป้าหมายต่อไปนี้

2.1 ดำรงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ ได้แก่ ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก และวัยรุ่นผู้ใหญ่

2.2 ส่งเสริมการดูแลต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหาย ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ปัญหาความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ปัญหาเมื่อมีความเครียดแล้วไม่สามารถที่จะหาวิธีระบายความเครียดได้

2.3 ความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทิวผลภาพอันเป็นสาเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง หรือไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างที่อยู่ภายใต้การรักษาพยาบาลได้ ความต้องการในระยะนี้แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่

2.3.1 เสาะแสวงหาบริการทางด้านรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

2.3.2 ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้น อันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพนั้น ๆ

2.3.3 ปฏิบัติตนได้เหมาะสมตามแนวทางการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อผลในการป้องกันและรักษาคงไว้ซึ่งหน้าที่ของร่างกายจิตใจ และการแก้ไขปรับปรุงความพิการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค

2.3.4 รู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น ฤทธิ์ข้างเคียงของยา การรู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นผลมาจากการรักษาพยาบาล

2.3.5 ปรับความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเองและภาพลักษณ์ของตนเอง ยอมรับภาวะเจ็บป่วย และยอมรับว่าตนอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านรักษาพยาบาล

2.3.6 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพความเป็นจริง และข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมทั้งมีการดำรงและส่งเสริมสุขภาพและจิตใจ

จะเห็นได้ว่า ความต้องการในการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นตามพยาธิสรีระภาพที่เปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วยและตามระยะพัฒนาการของชีวิต จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องใช้ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมและพัฒนาความสามารถ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองให้สมดุลกันด้วย ซึ่ง Orem ได้กล่าวถึงความสามารถในการดูแลตนเองไว้ ดังนี้

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการริเริ่มและกระทำในกิจกรรม เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเป็นการกระทำอย่างจริงจัง เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดที่เฉพาะในช่วงเวลานั้น ถ้าเมื่อใดบุคคลนั้นขาดความรู้ และทักษะในการกระทำไม่สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง จะมีผลต่อการริเริ่มหรือทำการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง Gast (1989) ได้วิเคราะห์โครงสร้างมโนคติความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดทฤษฎีของ Orem ว่าประกอบด้วย ความสามารถ 3 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Fundamental Capabilities and Disposition) เป็นความสามารถของมนุษย์ ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง (Deliberate Action) โดยทั่วไปประกอบด้วย

1.1 ความสามารถ และทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

1.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส

1.3 การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

1.4 การเห็นคุณค่าตนเอง

1.5 นิสัยประจำตัว

1.6 ความตั้งใจ

1.7 ความเข้าใจตนเอง

1.8 ความหวังใจตนเอง

1.9 การยอมรับตนเอง

1.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

1.11 ความสามารถที่จัดการกับตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components) Orem มองพลังความสามารถ 10 ประการในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อดูแลตนเอง พลังความสามารถ 10 ประการ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มสำหรับปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะเกี่ยวกับการตัดสินใจที่จะดูแลตนเองขณะที่ปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นหรือปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลตนเอง เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของ ครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-care Operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรง ที่จะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถที่จะต้องปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ระยะเวลาการณ (Estimation) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

3.2 ระยะเวลาปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับ สิ่งที่สามารถ ควรและจะกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

3.3 ระยะเวลาลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

นอกจากองค์ประกอบทั้ง 3 ประการแล้ว Orem กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ยังเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการ ในการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (Causal Relationship) แต่เป็นการอธิบายว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเอง ทั้งหมด จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

ผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่สามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยได้ประยุกต์การดูแลตนเองของ Orem มาใช้ในผู้ป่วยวัณโรคดังนี้

การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน

1. ปฏิบัติตนเพื่อให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์ โดยไม่อาศัยอยู่ในที่ที่มีฝุ่นละอองมากหรือในที่ๆ แออัด มีการระบายอากาศไม่ดี เช่น ในโรงพยาบาล ตลาคสด เป็นต้น เนื่องจากเชื้อวัณโรคทำให้เกิดแผลในโพรงปอด ทำให้ปอดแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้น้อยลง มีผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เพื่อส่งออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ให้พอ ทำให้รู้สึกเหนื่อยง่ายและหายใจหอบ การจัดที่อยู่อาศัยควรจัดให้มีอากาศถ่ายเทและแสงแดดส่องถึง เนื่องจากแสงแดดมีรังสีอัลตราไวโอเล็ต ที่สามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้
2. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อจะช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และช่วยให้เสมหะอ่อนตัวขับออกง่ายขึ้น
3. รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อต่างๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อปลา อาหารประเภทถั่วต่างๆ ไข่ นม แป้ง น้ำตาล ไขมันพืช ผัก ผลไม้ ให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในภาวะเจ็บป่วย โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ จะช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้ร่างกายฟื้นสู่สภาวะปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
4. ปฏิบัติตนให้มีการขับถ่ายปกติ โดยผู้ป่วยต้องระวังไม่ให้ท้องผูกด้วยการรับประทานอาหารที่มีกากและอาหารที่ช่วยให้ขับถ่ายสะดวก เช่น ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำให้เพียงพอ ดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ ดอนเช้า หลีกเลี้ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่ทำให้ท้องผูก เช่น ชา หรืออาหารที่ทำให้เกิดแก๊สมาก
5. พักผ่อน และกระทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสมดุล ควรจัดเวลาสำหรับการพักผ่อนในแต่ละวันให้สม่ำเสมอและเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ควรได้มีการนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง และจัดเวลาพักในช่วงกลางวัน 1-2 ชั่วโมง

6. ดูแลความสะอาดร่างกาย ล้างเวดล้อน เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น นำที่นอน ออกผึ่งแดดอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ควรทำความสะอาดบ้านทุกวัน เป็นต้น

7. หลีกเลียงจากสิ่งที่ทำให้อารมณ์เสีย หรืออารมณ์ตึงเครียด ซึ่งอาจใช้วิธีการ ผ่อนคลาย เช่น การเปิดใจให้กว้าง การนั่งสมาธิ การไม่เคร่งเครียดต่อระเบียบกฎเกณฑ์มากเกินไป

8. มีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส ได้ตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายจากโรค

1. รับประทานยาถูกต้องครบถ้วนตามแผนการรักษา โดยรับประทานยาตามขนาดและ เวลาอย่างสม่ำเสมอเพื่อผลในการควบคุมโรค ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาและควรหลีกเลี่ยง การรับประทานยาชนิดอื่นที่ไม่ได้อยู่ในแผนการรักษา หรือไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์เพราะ อาจเป็นการเสริมฤทธิ์ หรือขัดขวางการออกฤทธิ์ของยาที่ได้รับอยู่หรืออาจเกิดปฏิกิริยาต่อกัน ได้

2. มารับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อผลในการรักษาอย่างต่อเนื่องและช่วยให้ ติดตามความก้าวหน้าของโรคว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางใดมีอาการแทรกซ้อนหรือไม่ และแพทย์สามารถ ประเมินปัญหาที่อาจเกิดจากฤทธิ์ของยา หรือการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องซึ่งช่วยให้ได้ข้อมูลอันเป็น แนวทางในการให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3. ออกกำลังกาย ตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่น เดินเล่นในตอนเช้า ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกายหรือผู้ที่ไม่แข็งแรง หรือระยะพักฟื้น ควรเริ่มเดินช้า ๆ ระยะทางสั้น ๆ และเพิ่มความเร็ว ระยะทาง ระยะเวลาขึ้นในภายหลัง หรืออาจทำงานบ้านหรือ งานสวน เป็นประโยชน์ในด้านการออกกำลังกาย แต่ต้องระวังอย่าทำงานหนักเกินไป

4. หลีกเลียงอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ชาหรือกาแฟ

5. ควรงดสูบบุหรี่เพราะบุหรี่มีนิโคติน เมื่อเผาไหม้ทำให้เกิดก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งเป็นการขัดขวางการนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกาย

6. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแทรกซ้อนโดยหลีกเลี่ยงจากผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อทางผิวหนัง ทางเดินอาหาร ทางเพศสัมพันธ์ เพราะผู้ป่วยวัณโรคมีภูมิคุ้มกันต่ำ หลีกเลี่ยงการอยู่ในฝูงชนแออัด รักษาความอบอุ่นของร่างกายให้พอเหมาะ หากรู้สึกผิดปกติควรรีบมาปรึกษาแพทย์ทันที

7. สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ หากพบอาการผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

8. การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการของโรค เช่น จิบน้ำอุ่นเมื่อไอมาก ๆ หรือบริหารปอดโดยการสูดอากาศบริสุทธิ์ในตอนเช้า ช่วยในการบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกให้แข็งแรงปอดจะได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1. ระวังการแพร่เชื้อไปสู่เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี เนื่องจากผู้สัมผัสโรคกลุ่มนี้มีภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ และผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น โรคหวัด โรคปอดบวม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือผู้ป่วยระยะพักฟื้น โดยการใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกเวลาไอหรือจาม

2. ทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้อื่น ๆ เช่น หมอน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าห่มโดยซักทำความสะอาดแล้วผึ่งแดดให้แห้ง

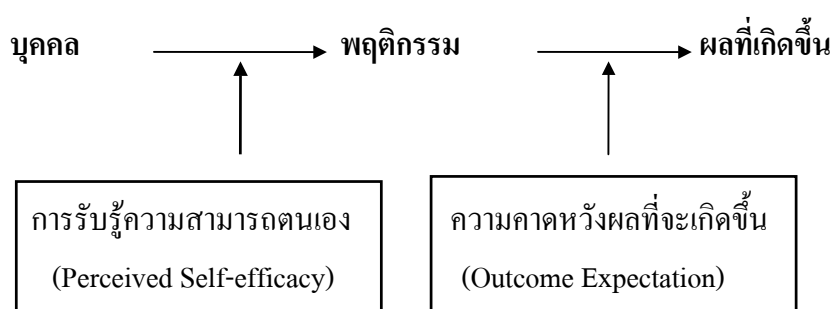
3. ในขณะที่ยังตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ ให้บ้านเสมหะลงในภาชนะที่สามารถนำไปเผาทำลายได้ เช่น กระจกที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายเชื้อในเสมหะ โดยนำกระจกไปตั้งไฟให้เดือดอย่างน้อย 5 นาที เพื่อฆ่าเชื้อวัณโรค

4. ขณะที่ยังพบเชื้อในเสมหะพยายามหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กและผู้ที่อยู่บ้านเดียวกัน ซึ่งอาจจะทำให้รับเชื้อวัณโรค และควรแนะนำทุกคนในบ้านมารับการตรวจหาเชื้อวัณโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

ทฤษฎีความสามารถตนเอง

Albert Bandura เป็นนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory) โดยมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีแนวคิดว่าการเรียนรู้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการสังเกตและเลียนแบบ แบบดูว่ามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจจะมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าบุคคล 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน ในบุคคลคนเดียวก็เช่นกัน ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่ละสภาพการณ์ต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้ แตกต่างกัน แบบดูว่าพบว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่ามีประสิทธิภาพก็จะแสดงออก ถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทนอดสาหัส ไม่ท้อถอยง่ายและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evan, 1989 อ้างใน สมโภชน์, 2539)

การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จะเกี่ยวข้องหรือแตกต่างกันอย่างไรกับความคาดหวัง สมโภชน์, 2539) ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura (1986)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ตัวอย่างเช่น นักกีฬาที่มีความเชื่อว่าเขาสามารถกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่ควรระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ในที่นี้จะหมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต หรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งถึงผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพที่ 2

		สูง	ต่ำ
การรับรู้	สูง	มีแนวโน้มที่จะ ทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
ความสามารถ			
ตนเอง	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura (1978)

จากภาพที่ 2 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวัง ผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง และมีความคาดหวัง ในผลของการกระทำสูงเช่นเดียวกันบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจ กระทำพฤติกรรมนั้น แน่แน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ และมีความคาดหวัง ในผลของการกระทำต่ำด้วย หรือมีการรับรู้ความสามารถตนเองส่วนใดส่วนหนึ่งต่ำ บุคคลนั้น จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นนอกจากนี้ แบนดูรา ยังได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงอีกว่า บุคคลเหล่านี้มักจะมีความคาดหวังในผลการกระทำที่สูง อีกด้วย ในขณะที่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำจะมีความคาดหวังในผล การกระทำในระดับปานกลางหรือต่ำเช่นกัน

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น ไม่สามารถ จะแยกออกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลจะมองผลที่เกิดขึ้นว่า เป็นสิ่งที่แสดงถึงความเหมาะสม พอเพียงของพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าเราสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ในการวิเคราะห์ผล ทางสถิติแล้ว จะพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จะเป็นตัวทำนายถึงแนวโน้ม การกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถของตนเอง

Bandura (1997) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดของความสามารถตนเองว่ามีปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. แหล่งของความเชื่อในความสามารถ (Sources of Self-efficacy Belief)
2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถ (Efficacy Activated Process)
3. ผลประโยชน์ในแง่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (Adaptive Benefits of Optimistic Self Beliefs of Efficacy)
4. การพัฒนาและการฝึกหัดการมีความสามารถตนเองตลอดชีวิต (Development of Self-efficacy Over the Lifespan)

1. แหล่งของความเชื่อในความสามารถ (Sources of Self-efficacy Belief)

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง Bandura (1986) ได้นำเสนอไว้ 4 วิธี ดังนี้

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์ตรงของความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองและบุคคล จะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับ การทำให้เขายอมรับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นได้ และจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตได้ฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงจังและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ถ้าบุคคลได้เห็นตัวแบบที่คล้ายคลึงกับตัวเขาและเมื่อใช้ความพยายามแล้วประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้บุคคลนั้น เกิดความเชื่อว่ามีประสิทธิภาพที่จะประสบความสำเร็จได้ เมื่อกระทำกิจกรรมแบบเดียวกันกับตัวแบบ ดังนั้นตัวแบบที่มีอิทธิพลจะต้องมีความคล้ายคลึงกับผู้สังเกต เพราะเขาจะรับเอาความรู้สึกสำเร็จหรือล้มเหลวมาด้วย แต่ถ้าบุคคลเห็นว่าตัวแบบมีความแตกต่างกับเขา การสังเกตนั้น จะไม่มีอิทธิพลต่อตัวเขาเลย

1.3 การชักจูงโดยใช้คำพูด (Verbal Persuasion) เป็นวิธีที่สร้างการรับรู้ของบุคคลว่าตัวเองมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ บุคคลที่ถูกชักชวนด้วยการใช้คำพูดว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ เขาจะใช้ความพยายามเพิ่มขึ้นและยาวนานขึ้น แต่หากใช้คำพูดที่เกินความจริงจะทำให้ผลตรงกันข้าม เพราะจะสร้างให้เกิดความผิดหวัง ซึ่งเขาจะรู้สึกว่าเขาไม่มีความสามารถเพียงพอ เขาก็จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยาก และยอมแพ้เมื่อพบอุปสรรค การใช้กิจกรรมที่ย่างยาก และไม่มีการชักจูงใจ จะทำให้เกิดความสงสัยในความสามารถของตนเอง

การเพิ่มความเชื่อของบุคคลในความสามารถของเขา การให้ตัวอย่างที่ผู้ทำแล้วเกิดความสำเร็จ จะให้ผลมากกว่าการให้คำชมเชย ดังนั้นควรจะสร้างสถานการณ์เพื่อให้เกิดความสำเร็จและ หลีกเลี่ยงที่จะนำไปสู่สถานการณ์ที่เขาไม่ประสบความสำเร็จ และควรจะวัดผลของ ความสำเร็จโดยวัดจากพัฒนาการของตนเองมากกว่าการจะเอาชนะผู้อื่น

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกาย และอารมณ์ เพื่อตัดสินความสามารถของเขา ซึ่งเขาจะประเมินว่าความเครียด และเหนื่อยล้าของ ตนเองเป็นสิ่งบั่นทอนการแสดงพฤติกรรมตนเองให้ลดลง และอารมณ์นั้นจะมีผลต่อการตัดสิน ในความสามารถของตนเอง โดยอารมณ์ทางบวกจะกระตุ้นการรับรู้ความสามารถ อารมณ์ที่ขุ่นมัว จะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองลดลง และในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแรง และ ความพยายาม บุคคลจะตัดสินว่าความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวดจึงเป็นการแสดงถึงการไม่มี ความสามารถทางกาย ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองโดยลดความเครียด และ เปลี่ยนอารมณ์ทางลบให้เป็นอารมณ์ทางบวก ทำให้การตัดสินสภาวะทางกายไปในทางที่ถูกต้อง

ความสำคัญของการกระตุ้นอารมณ์ไม่ได้อยู่ที่ว่าสภาวะร่างกายและจิตใจจะมีความเข้มแข็งเท่าไร แต่ความสำคัญอยู่ที่ว่าเขาจะรับรู้และแปลความหมายอย่างไร บุคคลที่มีความรู้สึกลงในความสามารถของตนเองสูง จะเห็นได้ว่าสภาวะของเขานั้นสามารถปลุกเร้าได้อย่าง มีประสิทธิภาพ และจะช่วยส่งเสริมพลังในการแสดงพฤติกรรมแต่บุคคลที่มีความสงสัยในตนเอง จะวัดความสามารถได้ด้วยสภาวะทางสรีระวิทยา และอารมณ์เป็นตัวชี้วัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อ สภาวะสุขภาพและกิจกรรมที่ใช้สรีระทางร่างกายเป็นตัวแสดงพฤติกรรม

2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถ (Efficacy Activated Process)

ผลงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการทางจิตวิทยา (Bandura, 1986) พบว่า มีปัจจัย สำคัญ 4 กระบวนการ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อความสามารถตนเอง ที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ได้แก่

2.1 กระบวนการรู้คิด (Cognitive Process)

การเชื่อในความสามารถตนเองต่อกระบวนการรู้คิดนั้นได้มีรูปแบบที่หลากหลาย พฤติกรรม มนุษย์จะถูบบังคับโดยเป้าหมายที่มีค่านิยมเป็นตัวกำหนด และจากการประเมินความสามารถของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถสูงจะมองว่าความสำเร็จจะเป็นแนวทางและจะช่วยสนับสนุนการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จ แต่บุคคลที่มีความไม่แน่ใจในความสามารถตนเองจะมองภาพความล้มเหลวก่อนสิ่งอื่น ซึ่งจะทำให้เขาประสบความสำเร็จได้ยาก โดยเฉพาะในขณะที่เขายังต้องต่อสู้กับความสงสัยในตัวเองอยู่

หน้าที่สำคัญของความคิดคือช่วยให้บุคคลคาดเดาเหตุการณ์และพัฒนาหนทางที่จะควบคุมสิ่งที่มีผลต่อวิถีชีวิตของเขา ทักษะดังกล่าวต้องผ่านกระบวนการทางความคิดที่มีประสิทธิภาพที่สามารถจัดการกับข้อมูลข่าวสารที่กำกวมและไม่แน่นอน ซึ่งในการเรียนรู้ บทบาท การคาดเดาและการควบคุมพฤติกรรมตนเองนั้น จะต้องดึงความรู้ของเขาเพื่อสร้างวิถีทางเพื่อชั่งน้ำหนักและประยุกต์ปัจจัยที่ใช้คาดเดา เพื่อทดสอบและทบทวนข้อพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นทันทีทันใดและที่จะเกิดขึ้นในภายหลังของการกระทำของเขา เพื่อจะจดจำว่าปัจจัยใดที่เหมาะสม และได้ผลเช่นไร

บุคคลที่ต้องเผชิญกับสภาวะที่ต้องการจัดการกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก บุคคลที่ไม่มีความมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถจะมีความคิดวิเคราะห์ที่หลีกเลี่ยงในการกระทำมากขึ้น โดยทำให้ลดความต้องการลงและคุณภาพของการกระทำก็จะลดลง ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่ยังมีความเชื่อในความสามารถตนเองจะรู้สึกว่เป้าหมายเหล่านั้นให้ความท้าทายและจะคิดวิเคราะห์อย่างดีที่จะทำให้เป้าหมายนั้นสำเร็จลงได้

2.2 กระบวนการจูงใจ (Motivational Process)

การจูงใจมนุษย์นั้นเกิดจากการรู้คิดบุคคลจะจูงใจตนเองและมีความคาดหวัง ในกิจกรรมที่ตนเองกระทำลงไป โดยการฝึกความคิดล่วงหน้าเขาจะสร้างความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถว่าจะทำอะไรได้เขาจะคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมนั้น ๆ เขาจะสร้างเป้าประสงค์ เพื่อตนเองและวางแผนที่จะกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ในอนาคต

รูปแบบของการจูงใจทางความคิด 3 รูปแบบ ที่สร้างโดยทฤษฎีที่แตกต่างกัน จาก 3 ทฤษฎี ประกอบด้วย คุณลักษณะที่มีเหตุผล (Causal Attributions) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome-expectancies) และเป้าประสงค์ที่เป็นที่รู้ (Cognized Goals) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคือ ทฤษฎีการอ้างเหตุผล (Attribution Theory) ทฤษฎีความคาดหวัง-ค่านิยม (Expectancy-value) และทฤษฎีเป้าประสงค์ (Goal Theory) ตามลำดับ ความเชื่อในความสามารถตนเองมีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล เช่น บุคคลที่คิดว่าตนเองมีความสามารถสูงจะให้เหตุผลของความล้มเหลวของเขาว่าเกิดจากการใช้ความพยายามไม่พอและบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ จะใช้เหตุผลว่าความล้มเหลวของเขาเกิดจากการที่มีความสามารถต่ำ ซึ่งคุณลักษณะการมีเหตุผลนั้นมีผลต่อการจูงใจในการกระทำกิจกรรมและความรู้สึกส่วนใหญ่ โดยผ่านความเชื่อในความสามารถตนเอง

ทฤษฎีความคาดหวัง-ค่านิยม แสดงถึงแรงจูงใจจะถูกกำกับโดยความคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ได้กระทำไปนั้นจะให้ผลลัพธ์ที่แน่นอนและผลลัพธ์นั้นมีคุณค่า แต่บุคคลจะกระทำเมื่อเขามีความเชื่อว่าเขาจะทำได้เช่นเดียวกับความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรม และการจูงใจจะมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในผลลัพธ์นั้นส่วนหนึ่งจะถูกกำหนดโดยความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งเกิดจากความคาดเดาได้ในทฤษฎีความคาดหวัง-ค่านิยมนั้น เกิดจากผลของการรับรู้ความสามารถตนเองด้วย

แรงจูงใจจะขึ้นอยู่กับเป้าประสงค์ หรือมาตรฐานส่วนบุคคลนั้น จะถูกควบคุมโดยอิทธิพลของตนเอง 3 แบบ ได้แก่ ความพอใจ และความไม่พอใจตนเองในปฏิกิริยาที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น การรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ และการจัดการกับเป้าประสงค์ส่วนตัวเสียใหม่ การเชื่อในความสามารถตนเองจะมีผลต่อการจูงใจในหลาย ๆ ทาง เช่น การคาดเดาเป้าประสงค์ของคนอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาจะต้องใช้ความพยายาม เขาจะต้องใช้ความอดทนที่จะเผชิญความยากลำบากได้และการปรับตัวได้กับความล้มเหลว เมื่อเผชิญกับอุปสรรคบุคคลที่มีความไม่แน่ใจในความสามารถตนเองจะมีความพยายามน้อย และยกเลิกกิจกรรมในเวลาไม่ช้า คนที่มีความเชื่อในความสามารถตนเองจะมีความพยายามมากขึ้นเมื่อล้มเหลว และเป็นตัวทำนายของความท้าทายให้เกิดความอดทนที่เข้มแข็งและจะช่วยให้การกระทำสำเร็จ

2.3 กระบวนการความรู้สึก (Affective Process)

บุคคลที่มีความเชื่อในความอดทนของตนเองต่อความเครียด และความรู้สึกต่ำต้อยเมื่อเขาอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือเป็นอันตราย เช่นเดียวกันกับระดับของแรงจูงใจและการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะเข้าควบคุมความเครียด ก็เป็นบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลเชื่อว่าตัวเขาสามารถควบคุมอันตรายได้ อันตรายนั้น ๆ ก็จะไม่สามารถทำให้แบบแผนความคิดของเขาอ่อนแอลง (เกิดความกังวล) แต่ถ้าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่สามารถควบคุมอันตรายได้ก็就会有ความวิตกกังวลสูงบุคคลเหล่านี้จะมีความอดทนต่ำเขาจะมองสิ่งแวดล้อมของเขาว่าเต็มไปด้วยอันตรายเขาจะมองเห็นเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ร้ายแรงเกินจากความเป็นจริง และจากความคิด อย่างไม่มีประสิทธิภาพนี้ ทำให้เกิดความเครียดและลดระดับความสามารถของการรับรู้ความสามารถตนเองนั้น จะทำให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงได้เช่นเดียวกับการเกิดความวิตกกังวล ดังนั้นความรู้สึกในความสามารถตนเองมีมากเท่าไรบุคคลก็จะสามารถทำกิจกรรมที่เป็นอันตรายได้มาก

ความวิตกกังวลจะไม่ใช้มีผลเพียงรับรู้ความสามารถในการอดทน แต่จะทำให้เกิดการรับรู้ว่าจะควบคุมความคิดฟุ้งซ่านได้อย่างไร การรับรู้ความสามารถในการควบคุมกระบวนการความคิดเป็นกุญแจสำคัญในการกำกับความคิดที่ทำให้เกิดความเครียดและอารมณ์เศร้าหมอง แหล่งสำคัญของความยากลำบากนั้นขึ้นอยู่กับรับรู้ที่ไม่สามารถกำจัดมันออกไปได้ ไม่ใช่ความถี่ของความยากลำบากนั้น การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และความสามารถในการควบคุมต่อสิ่งต่าง ๆ จะผสมผสานกัน เพื่อลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมหลีกเลี่ยงได้

กระบวนการกระตุ้นความสามารถในด้านความรู้สึกนั้น มีผลกระทบต่อการเรียนรู้และความสามารถในการอดทนในระบบชีวิตวิทยาที่มีผลต่อสุขภาพ ความเครียดถือว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้ร่างกายผิดปกติ ความสามารถควบคุมได้ถือเป็นหลักในการจัดการทางที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของความเครียดช่วยให้ยังเห็นว่าไม่ใช่การมีชีวิตที่เต็มไปด้วยความเครียดอย่างเดียวแต่หากให้เผชิญกับความเครียดที่ไม่สามารถควบคุมได้ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกันจะเพิ่มโอกาสต่อการติดเชื้อ โรคทำให้เสียสมดุลของร่างกายและเจ็บป่วยได้

2.4 กระบวนการเลือกสรร (Selection Process)

ความเชื่อในความสามารถตนเองสามารถปรับแต่งให้เกิดขึ้นโดยอิทธิพลของกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เขาเลือกบุคคลจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมและสถานการณ์ที่เขาเชื่อว่าเกินความสามารถของเขา แต่เขาพร้อมที่จะทำกิจกรรมที่ท้าทาย และเลือกที่จะพิจารณาด้วยตัวของเขาเองว่าเขาจะจัดการกับการเลือกของเขาบุคคลจะก่อให้เกิดการแข่งขันต่าง ๆ กันความสนใจและเครือข่ายทางสังคมที่ตัดสินใจการดำรงชีวิตซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมจะมีผลต่อทิศทางการพัฒนาบุคลิกภาพ ทั้งนี้เพราะสังคมมีอิทธิพลในการเลือกสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลต่อเนื่องไปสู่การส่งเสริมการแข่งขันที่มั่นคง ค่านิยม และความสนใจ ครอบงำที่ตัวเขาทำการตัดสินใจจะกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประโยชน์ในการรับในแง่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (Adaptive Benefits of Optimistic Self-beliefs of Efficacy)

จากการศึกษาที่แสดงถึงความสำเร็จและความผาสุกนั้น คือการต้องการความรู้สึกที่ดีต่อความสำเร็จของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมนั้นเต็มไปด้วยความแตกแยก ความคับข้องใจ และความไม่เท่าเทียมกัน บุคคลจึงต้องมีความรู้สึกทางด้านในความสามารถส่วนตัวที่เข้มแข็ง เพื่อให้ความพยายามที่จะกระทำสำเร็จนั้นยั่งยืน เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคจะทำให้ลดความพยายาม

บุคคลที่ประสบความสำเร็จด้านต่าง ๆ เช่น นักผจญภัย บุคคลที่อยู่ในสังคมได้ดี บุคคลที่ไม่มีความรู้สึกต่ำต้อย บุคคลที่ช่วยพัฒนาสังคม และนักประดิษฐ์ เป็นต้น ได้มองความสามารถของตนในด้านดี เพื่อการควบคุมเหตุการณ์ที่มีผลต่อชีวิตของเขา และเชื่อว่าความสามารถตนเองจะทำให้เกิดความผาสุกและประสบความสำเร็จสิ่งท้าทายต่าง ๆ นั้นเป็นกลุ่มของปัญหาที่ต้องการความพยายามหลายอย่างที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปได้การทำให้กลุ่ม องค์กร และชาติจะเข้มแข็งขึ้น และมีส่วนช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงความสามารถของตนเองในการที่เขาสามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่และ ปรับปรุงชีวิต โดยการใช้ความพยายามให้มากขึ้น

4. การพัฒนาและฝึกความสามารถตลอดชีวิต (Development and Exercise of Self-efficacy Over the Lifespan)

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ต่อมาผู้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการรักษาโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาโรค เช่น การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น การนำเสนอกลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ได้ขยายออกไปในแง่ของพฤติกรรมการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การวางแผนครอบครัว และด้านอื่น ๆ มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความว่าแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Caplan (1976) ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มคน อาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือการผลักดันด้านอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

Cobb (1976) ให้ความหมายว่า คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่า มีบุคคลที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และให้การยกย่อง โดยบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้น

Thoits (1982) ให้ความหมายว่า คือการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์สังคม สิ่งของ หรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น และเห็นว่าเป็นมโนทัศน์หลายมิติ ซึ่งจะพิจารณาเพียงมิติใดมิติหนึ่งไม่ได้ต้องพิจารณารวมทุกด้าน

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เพียงแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มด้วย

บุญเยี่ยม (2528) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มเช่นบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติ พี่น้อง เป็นต้น เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุน และมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ และได้กล่าวถึงองค์ประกอบไว้ดังนี้

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดี ให้แก่ตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจการยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน การเอาใจใส่ ความรักความผูกพัน ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. การให้การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้
3. การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้การแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)
4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น เงิน แรงงาน เวลา อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการทางสุขภาพศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการทางสุขภาพศึกษา (Method of Health Education)

วิธีการ หมายถึง การจัดการ การทำให้เป็นระบบเป็นระเบียบ รวมทั้งกระบวนการจัดดำเนินการสอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

สุขภาพศึกษา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของบุคคลให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลเกิดจากการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้กับบุคคล

วิธีการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไปวิธีการทางสุขศึกษาเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะความรู้ของวิชาสุขศึกษารวมเอาข้อเท็จจริง หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของชีวิตมนุษย์เข้าด้วยกัน เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้จากวิชาสังคมวิทยา จิตวิทยา วิทยาศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มาใช้ประสานกัน เป็นการเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อที่จะถ่ายทอดความรู้ ข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการที่ถูกต้องและเหมาะสมทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง อันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ไม่ชอบให้เป็นชอบ จากสิ่งที่ไม่ได้ให้เป็นทำได้เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี (บุญยง, 2535)

ในการให้สุขศึกษานั้น ถ้าต้องการให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเชื่อ เปลี่ยนทัศนคติ การปฏิบัติตัวอาจต้องใช้วิธีการสุขศึกษาหลาย ๆ วิธีต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการการสอนสื่อการสอนอื่น ๆ ประกอบ และจำเป็นต้องให้สุขศึกษาย่อย ๆ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ความศรัทธา และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งในการให้สุขศึกษานั้นสามารถให้ได้หลายวิธี ได้แก่

การให้สุขศึกษาโดยวิธีการบรรยาย

การบรรยาย หมายถึง การพูด การเล่าเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นการให้เนื้อหาแก่ผู้ฟังโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้เข้าใจ มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และสามารถนำไปปฏิบัติตามได้

การบรรยายเป็นวิธีที่คุ้นเคยกันมาเป็นเวลานานและนิยมใช้กันเรื่อยมาเป็นวิธีการสอนที่จัดทำได้ง่าย มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฟัง คิด พิจารณา เข้าใจเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการจดบันทึก ผู้สอนเป็นผู้เตรียมเนื้อหา ศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา หนังสือการศึกษาวิจัย ตลอดจนงานจากประสบการณ์การทำงานและแหล่งประโยชน์อื่น ๆ เพื่อนำมาบอกเล่า อธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจ

การบรรยายที่จะให้ผลดีมีปัจจัยและองค์ประกอบที่ควรนึกถึงดังนี้ คือ

1. ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้งว่าต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติอะไรบ้าง
 - 1.1 ผู้บรรยายควรวิเคราะห์ ศึกษาผู้ฟังล่วงหน้า
 - 1.2 ผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี
 - 1.3 การบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง
 - 1.4 ในการบรรยายแต่ละครั้ง ระวังอย่าบรรยายนอกเรื่อง
 - 1.5 ให้ผู้ฟังได้ทราบถึงหัวข้อที่จะเรียน
 - 1.6 ในระหว่างบรรยายควรสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง
 - 1.7 การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้เพียงอย่างเดียวควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟัง ได้ซักถามข้อสงสัย
 - 1.8 การบรรยายจะน่าสนใจยิ่งขึ้น ถ้าผู้บรรยายรู้จักใช้อุปกรณ์เป็นเครื่องช่วย ประกอบการบรรยาย เช่น สไลด์ ภาพพลิก แผ่นภาพ เป็นต้น
 - 1.9 เมื่อจบการบรรยายจะมีการประเมินผล เพื่อพิจารณาว่าผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ตาม จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

การบรรยายนั้นมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ซึ่งผู้บรรยายจะต้องนำไปพิจารณาเพื่อความเหมาะสม ข้อดีของการบรรยายคือ เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กลุ่มผู้ฟังที่มีจำนวนน้อยหรือมากก็ได้ เป็นวิธีการที่ให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูลแก่ผู้ฟังได้มากมายในเวลาที่กำหนด เหมาะสำหรับเป็น การปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้น และผู้ฟังไม่ต้องเสียเวลาไปค้นหาความรู้เอง สำหรับข้อจำกัดของ การบรรยายนั้นทำให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมน้อยและการเรียนจะไม่เกิดประโยชน์ ถ้าผู้บรรยายคัดลอก เนื้อหาจากหนังสือแล้วมาอ่านให้ฟัง

จากแนวคิดการให้กลวิธีทางสุขศึกษา ผู้วิจัยจึงได้นำให้สุขศึกษาแบบบรรยายมาประยุกต์ในการจัดรูปแบบสุขศึกษาในครั้งที่ 1 โดยเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้ สำหรับเป็นการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้นใช้ร่วมกับการชมวิดีโอ และกระบวนการกลุ่มเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคได้

การให้สุขศึกษารายบุคคล

เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพโดยมุ่งผลของการเรียนรู้ การเกิดความเชื่อ การเปลี่ยนทัศนคติและมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยยึดตัวบุคคลเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะปัญหาสุขภาพบางอย่างจำเป็นต้องให้ความรู้แบบรายบุคคลจึงจะได้ผล เช่น ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นต้น และตามหลักที่ว่ามนุษย์นั้นแตกต่างกัน การให้สุขศึกษาวิธีใดวิธีหนึ่งจะเหมาะสมสำหรับคนทุกคนนั้นย่อมเป็นไปได้มาก จึงต้องมีการปรับปรุงวิธีการให้สุขศึกษาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของแต่ละบุคคลในเวลาเดียวกันขณะให้สุขศึกษาผู้ให้และผู้รับย่อมมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (สุริย์, 2543 อ้างใน ศิริพร, 2543)

ข้อดีของการให้สุขศึกษารายบุคคล มีดังนี้ (บุญยง, 2535)

1. สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด
2. สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหา และให้คำแนะนำปรึกษาเฉพาะบุคคล
3. ผู้รับความรู้มีโอกาสซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ
4. สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้
5. ช่วยสอนทักษะพิเศษเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้

6. สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

การให้สุขศึกษารายบุคคลนั้น ถึงแม้จะมีข้อดีอยู่มาก แต่ก็มีข้อจำกัดที่ควรคำนึงถึง ซึ่ง สุริย์ (2543 อ้างใน ศิริพร, 2543) กล่าวไว้ดังนี้

1. ทำให้เสียเวลาของเจ้าหน้าที่ในการพูด อธิบาย ชี้แจง ซึ่งต้องใช้เวลาในการรับฟังปัญหา การได้ตอบข้อสงสัยต่างๆ การให้กำลังใจ
2. ถ้าพบผู้ป่วยที่พูดซ้ำซาก ไม่มีสาระทำให้เสียเวลา
3. ในบางแห่งเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะให้บริการ

จากแนวคิดการให้กลวิธีทางสุศึกษา ผู้วิจัยจึงได้นำให้สุขศึกษารายบุคคลมาประยุกต์ในการจัดรูปแบบสุศึกษาในครั้งที่ 3 โดยสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด ช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำแนะนำปรึกษาเฉพาะบุคคล ผู้รับความรู้มีโอกาสซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ ชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้ ช่วยสอนทักษะพิเศษเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้ และสามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้ ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคได้

การสาธิต

กลวิธีในการสาธิต (บุญยง, 2535)

1. อธิบายให้ผู้รู้ว่ากำลังทำอะไร ทำไมจึงต้องทำและผลที่เกิดขึ้นคืออะไร
2. ดำเนินการสาธิตตามขั้นตอนที่เตรียม โดยให้ผู้ดูได้เห็นอย่างชัดเจนทุกขั้นตอน

3. เน้นความสำคัญของข้อความใหม่ ศัพท์ใหม่หรือกระบวนการใหม่ และจะต้องอธิบายจนแน่ใจว่าผู้ฟังเข้าใจ จึงค่อยดำเนินการขั้นต่อไป
4. ระหว่างการสาธิตจะต้องเน้นสิ่งที่ควรจำหรือปฏิบัติ ไม่ควรสาธิตในสิ่งที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติหรือไม่ต้องการให้จำ
5. จะต้องกระตุ้นให้ผู้ดูได้มีส่วนร่วมในการสาธิตด้วย โดยการถามให้ตอบหรือให้ลองทายว่าอะไรจะเกิดขึ้น
6. สังเกตปฏิกิริยาของผู้ดูว่ามีความเข้าใจหรือเบื่อหน่ายมากน้อยแค่ไหน เพื่อปรับการสาธิตให้น่าสนใจยิ่งขึ้น
7. แจกเอกสารประกอบการสาธิตเพื่อให้ผู้ดูสามารถติดตามการสาธิตในขั้นตอนต่าง ๆ ได้

ข้อดีของการสาธิต

1. ผู้ดูได้เห็นของจริงทำให้เข้าใจได้ดีและจดจำได้นาน
2. การสาธิตบางอย่างเปิดโอกาสให้ผู้ดูได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งช่วยในการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี
3. ดึงดูดความสนใจและเร้าใจให้ผู้ดูติดตามอยู่ตลอดเวลา เป็นผลทำให้ได้รับความรู้ตามที่ต้องการ

4. ประหยัดเวลาในการอธิบายรายละเอียดของเนื้อหาที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้

ข้อจำกัดของการสาธิต

1. การสาธิตบางอย่างต้องใช้อุปกรณ์ที่ใหญ่โตทำให้ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายและลำบากในการจัดสถานที่

2. ไม่สามารถใช้ได้กับเนื้อหาที่มีลักษณะเป็นนามธรรมหรือมีรายละเอียดมาก
3. ไม่สามารถให้ผู้ดูกลุ่มใหญ่มองเห็นได้อย่างทั่วถึง
4. การสาธิตบางอย่างทำให้เสียเวลาในการเตรียมและเสียค่าใช้จ่ายมาก

ผู้วิจัยได้นำการสาธิตมาจัดกิจกรรมในการจัดรูปแบบสุขศึกษาในครั้งที่ 1 การสาธิตวิธีการจัดยารับประทานในแต่ละมือ เพื่อให้กลุ่มทดลองได้เข้าใจว่ายาที่รับประทานในแต่ละมือมีกี่ชนิด อะไรบ้างและฝึกทักษะการจัดยาด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมทั้งสาธิตเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

กระบวนการกลุ่ม หมายถึง ที่รวมแห่งแนวคิดและประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่าย ที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์ ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มนี้ จะช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ไขที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในระหว่างกัน ความสัมพันธ์ของกลุ่มก่อให้เกิดความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจกันทำงานหรือกำหนดกิจกรรมเพื่อส่วนรวม กลุ่มจึงนับว่ามี “พลัง” ซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนในทุก ๆ ด้าน ซึ่ง ฌ็องป์ (2540) ได้สรุปความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ว่า

1. อิทธิพลของกลุ่มที่มีต่อสมาชิก

1.1 กลุ่มมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคลที่เป็นสมาชิกอย่างมาก วิธีการที่สมาชิกแก้ปัญหา การจดจำบทเรียน การประพฤติปฏิบัติ การสร้างนิสัยและเจตคติ การดำเนินชีวิต การทำงาน ตลอดจนความพยายามที่จะให้บรรลุเป้าหมายของบุคคลล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่มทั้งสิ้น

1.2 กลุ่มเป็นเครื่องสนับสนุนและช่วยให้สมาชิกสามารถแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิด อากัปกริยาต่าง ๆ ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี

1.3 กลุ่มช่วยสนองความต้องการของสมาชิก นั่นคือ การที่สมาชิกรวมกันเป็นกลุ่มนั้น แต่ละคนย่อมมีความต้องการอยู่ในจิตใจของตน ซึ่งบุคคลอื่นอาจจะทราบหรือไม่ทราบก็ได้ และโดยธรรมชาติของมนุษย์นั้นย่อมจะอยู่คนเดียวไม่ได้ เพราะจะเกิดความเบื่อหน่าย บุคคลทุกคนย่อมต้องมีพรรคพวก เพื่อนฝูง ต้องการความรัก ความยอมรับจากกลุ่มจึงเป็นเหตุให้คนมาเข้าร่วมกลุ่มกับคนอื่น ๆ มากขึ้นเพราะหวังว่ากลุ่มจะช่วยสนองความต้องการของตนได้

1.4 กลุ่มช่วยให้สมาชิกมองเห็นภาพของตนเองชัดเจนขึ้นคือช่วยให้สมาชิกทราบว่าตนเป็นอย่างไร ความมั่นใจ ความภาคภูมิใจสิ่งเหล่านี้สมาชิกไม่สามารถรู้เห็นได้ด้วยตนเองอย่างชัดเจน ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น ๆ หรือกลุ่มที่จะสะท้อนให้เห็นสภาพของสมาชิกแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร

1.5 กลุ่มมีอิทธิพลเหนือผลงาน และการทำงานของสมาชิก จะเห็นได้จากการทำงานของบุคคลแต่ละคน การที่บุคคลจะทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับเพื่อน ๆ ในกลุ่ม ถ้าสมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ก็จะทำให้สมาชิกส่วนน้อยมีความกระตือรือร้นตามไปด้วย

1.6 กลุ่มมีอิทธิพลในการช่วยตัดสินใจ ในกรณีที่มีปัญหาหรือมีสิ่งที่จะต้องเลือก ต้องตัดสินใจอาจจะใช้ ของกลุ่มเป็นเครื่องตัดสินใจได้ คือ การเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมออกความเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะแก้ปัญหาานั้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้ง่ายต่อการตัดสินใจและยังก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันในหมู่สมาชิกอีกด้วย

1.7 กลุ่มมีอิทธิพลเหนือความกลัว ความวิตกกังวล ความท้อแท้ใจของสมาชิก เช่น คนที่มีความกลัวเมื่อเข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อน ๆ เขาจะสามารถปรับตัวให้คลายความกังวลได้ เมื่อเห็นเพื่อน ๆ ในกลุ่มไม่มีความกลัว

2. การพัฒนาแบบกระบวนการกลุ่ม

การพัฒนาแบบกระบวนการกลุ่ม หรือการพัฒนาการทำงานเป็นกลุ่ม คือ การพัฒนาความสัมพันธ์ของแต่ละคนในกลุ่ม เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาแบบกระบวนการกลุ่มมีหลักการดังต่อไปนี้

- 2.1 เป้าหมายกลุ่มจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนเป็นที่เข้าใจและยอมรับของกลุ่ม
 - 2.2 ประชุมกลุ่มจะต้องมีการประชุม เพื่อปรึกษาหารือการทำงานร่วมกัน
 - 2.3 ประสานจะต้องประสานทั้งจิตใจและวิธีการทำงานให้สอดคล้องกลมกลืน
 - 2.4 ประสานในการรวมกลุ่มจะต้องมีประธานหรือผู้นำกลุ่มซึ่งจะเป็นผู้คอยกระตุ้นให้กลุ่มไปสู่จุดหมายที่ตั้งไว้
 - 2.5 ปัญหาสมาชิกกลุ่มทุกคนควรเป็นผู้มีความคิดริเริ่มมีการแสดงความคิดเห็นร่วมวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาและใช้ปัญญาในการทำงานอย่างเต็มที่
 - 2.6 ปัญหาทั้งภายในและภายนอกกลุ่ม สมาชิกทุกคนต้องร่วมกันเผชิญและร่วมมือหาทางแก้ไข
 - 2.7 ประเมินเมื่อกลุ่มได้มีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มไปแล้ว จะต้องมีการประเมินผลเพื่อหาข้อบกพร่องและนำไปแก้ไข
 - 2.8 ปรับปรุงการจัดกิจกรรมของกลุ่มจะต้องมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อมุ่งที่จะแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องในการทำงานร่วมกัน
3. ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม
 - 3.1 ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของส่วนรวมได้รับการแก้ไขและตอบสนองความต้องการ ทำให้มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ชุมชนต้องการอย่างแท้จริง
 - 3.2 สมาชิกมีโอกาสนำความรู้ ความสามารถ แนวคิดและประสบการณ์ มาใช้ในการแก้ปัญหาร่วมกัน
 - 3.3 กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ

ผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่มมาจัดกิจกรรมสุขศึกษาในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้สื่อการสอนประกอบการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ดังนี้

1. สื่อการสอน (Instruction Media) หมายถึง ช่องทางหรือสิ่งที่ทำให้การสอนของผู้สอนไปถึงผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่ผู้สอนวางไว้เป็นอย่างดี
2. เอกสารแผ่นพับ / คู่มือ เป็นอุปกรณ์ที่ควรแจกหลังจากให้ความรู้หรือสอนเรื่องใดเรื่องหนึ่งเสร็จแล้ว เพื่อให้เตือนความจำหรือเป็นคู่มือของผู้เรียนต่อไปเป็นอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนจำนวนมากให้รู้โดยทั่วกันอย่างรวดเร็ว
3. การสาธิต (Demonstration) คือ การแสดงหรือการกระทำประกอบคำอธิบาย เพื่อให้เห็นลำดับขั้นตอนของการกระทำนั้น ๆ

จากแนวคิดการใช้อิทธิพลของกลุ่มที่มีต่อสมาชิก ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ในการจัดรูปแบบสุขศึกษาโดยใช้แนวคิดและประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายช่วยให้ค้นพบวิธีการแก้ไขที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในระหว่างกันตามเป้าหมายที่วางไว้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัน โรคได้

การเสนอตัวแบบ (Modeling)

การเสนอตัวแบบ (Modeling) เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากแนวความคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาของสังคม Bandura ที่มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เป็นผลมาจากการที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่เท่านั้น หากแต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยด้วยความคิดและความรู้สึกร่วมด้วย ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้ (พฤติกรรม สภาพแวดล้อม ส่วนบุคคล) จะมีลักษณะของการกำหนดซึ่งกันและกันอยู่ ถ้าปัจจัยใดเปลี่ยนแปลงไปอีกสองปัจจัยที่เหลือก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การเสนอตัวแบบนี้จะพิจารณาในการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้บุคคลตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรม

ประเภทของตัวแบบแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่

1. ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Model) คือ ตัวบุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง
2. ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน วิดิทัศน์
3. ตัวแบบที่เป็นคำสอน (Instruction) ได้แก่ หนังสือ ตำราต่าง ๆ

องค์ประกอบของการเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) กระบวนการใส่ใจของผู้สังเกตจะทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ได้รับว่าตัวแบบแสดงพฤติกรรมใดบ้าง จำแนกพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบที่ได้รับการรับรู้ของผู้สังเกตนี้ทำให้สามารถเลียนแบบพฤติกรรมนั้นได้
2. กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมตัวแบบ แล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นมโนภาพและภาษาการที่บุคคลมีการเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง โดยมีหรือไม่มีตัวแบบในที่นี้
3. กระบวนการกระทำทางกาย (Motor Product Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำ ซึ่งถ้ามีการให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยให้ผู้สังเกต สามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเล่นแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ
4. กระบวนการการจูงใจ (Motivation Process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบอาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มการเล่นแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังจะได้รับผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแค้นว่าตน คือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบ

Perry and Furukawa ได้รวบรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยที่ส่งเสริมการแสดงออก (Factors Enhancing Performance)

1. ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเก็บจำ การที่คนเราจะเรียนรู้ได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้สังเกตที่จะสังเกตตัวแบบ และความสามารถในการเก็บจำสิ่งที่สังเกตได้ ดังนั้นผู้ที่วางแผนในการเสนอตัวแบบนั้น ควรจะแน่ใจว่าตนเองพยายามสร้างเงื่อนไขให้เกิดการส่งเสริมความตั้งใจและการเก็บจำของผู้สังเกต ซึ่งแน่นอนตัวแบบที่ใช้วิธีการเสนอตัวแบบ ตลอดจนลักษณะของผู้ที่จะให้สังเกตตัวแบบนั้น ควรจะได้รับการพิจารณาดังต่อไปนี้

1.1 ลักษณะของตัวแบบ

1.1.1 ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้าน เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้น จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสมและสามารถทำได้ เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

1.1.2 ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มิชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากเกินไป ก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้

1.1.3 ระดับของความสามารถของตัวแบบนั้น ควรจะมีระดับที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมากก็จะทำให้ผู้สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะทำตามได้ ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวหรืออาจจะกล่าวได้ว่าทางที่ดีที่สุดนั้นควรจะเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้สังเกตเพียงเล็กน้อย หรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตแล้วค่อย ๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป

1.1.4 ตัวแบบนี้ควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเอง

1.1.5 ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรง จะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

1.2 ลักษณะของผู้สังเกต ผลของการเสนอตัวแบบนี้ จะมีมาน้อยเพียงโดยขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตด้วย ซึ่งลักษณะของผู้สังเกตที่ดำเนินการเสนอตัวแบบควรจะต้องพิจารณาดังต่อไปนี้

1.2.1 ความสามารถในการดำเนินการเก็บจำข้อมูล ซึ่งจัดได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก ที่ผู้ดำเนินการเสนอตัวแบบจะต้องพิจารณา ความสามารถดังกล่าวขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาของผู้สังเกต ดังนั้นควรเสนอตัวแบบให้สอดคล้องกับระดับสติปัญญาของผู้สังเกตนั้น อย่างเช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางสมองอาจจะต้องเสนอตัวแบบบ่อย ๆ ครั้งเด็กที่เป็นออทิสติก (Autistic) อาจจะต้องมีการสอนให้ทักษะในการสังเกตและลอกเลียนแบบก่อนที่จะมีการใช้ตัวแบบ เป็นต้น

1.2.2 ความไม่แน่ใจ ถ้าผู้สังเกตไม่แน่ใจในการแสดงออกของพฤติกรรมของตน เขามักจะให้ความสนใจต่อตัวแบบ อย่างเช่น การที่เราไปงานเลี้ยงพบอาหารชนิดหนึ่งที่ไม่แน่ใจว่าจะรับประทานอย่างไร เขาก็จะพยายามสังเกตคนข้าง ๆ ที่รับประทานอาหารชนิดนั้น เพื่อที่ว่าเขาจะรับประทานอาหารชนิดนั้น ได้ถูกต้องมากขึ้น

1.2.3 ความวิตกกังวลก็เป็นลักษณะของผู้สังเกตอีกลักษณะหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้ ถ้าผู้สังเกตมีความวิตกกังวลมากเกินไปก็จะทำให้เกิดการรบกวนต่อการสังเกต ตลอดจนกระบวนการเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบ จึงอาจจะจำเป็นต้องฝึกให้ผู้สังเกตรู้จักวิธีการผ่อนคลายก่อนการเสนอตัวแบบ และบอกให้เขาผ่อนคลายในระหว่างที่ตัวแบบพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อจะแน่ใจได้ว่าการผ่อนคลายจะไประงับความวิตกกังวลนั้น

1.2.4 บุคลิกภาพด้านอื่นๆ ของบุคคลที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเสนอตัวแบบ เช่น ลักษณะหุ่นหันปล้นแค้น การรู้ถึงคุณค่าตนเอง การรับรู้ศักยภาพแห่งตน สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและเพศ เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ควรจะได้มีการพิจารณาก่อนที่จะมีการเสนอตัวแบบ

1.3 ลักษณะของการเสนอตัวแบบ มีวิธีการเสนอตัวแบบอยู่หลายวิธีด้วยกัน ได้แก่

1.3.1 การเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงหรือตัวสัญลักษณ์ ซึ่งการเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงนั้น มีข้อตรงที่น่าสนใจมากกว่าตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ในการรับรู้ของคนบางคน อีกทั้งสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกได้ตามสภาพการณ์ แต่จุดอ่อนของการเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงอยู่ค่อนข้างจะเสี่ยงไปตรงที่ไม่สามารถทำนายหรือควบคุมได้อย่างที่ต้องการจะเป็นปัญหามาก ในกรณีที่ตัวแบบที่ใช้ในการบำบัดความกลัวนั้นเกิดมีความวิตกกังวลสูงขึ้น ถ้าเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ก็จะทำให้ผลการบำบัดนั้นเพิ่มความกลัวให้กับผู้สังเกตด้วย เหตุนี้เองจึงทำให้ผู้บำบัดจำนวนมากชอบที่จะใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรูปของฟิล์ม แถบภาพ แถบเสียง การ์ตูนหรือข้อเขียน การจะเสนอในรูปแบบใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของพฤติกรรมและการนำไปใช้ งานวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าการบำบัดโดยใช้ ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์นั้นใช้แล้วประสบความสำเร็จอย่างมากในหลายสภาพการณ์ ตัวแบบสัญลักษณ์นั้นมีคุณสมบัติเหนือกว่าตัวแบบที่มีชีวิตจริงอยู่หลายอย่าง เช่น สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ สามารถนำมาใช้หลาย ๆ ครั้ง และง่ายในการที่จะนำมาใช้บำบัดกลุ่ม

1.3.2 ตัวแบบภายใน การเสนอตัวแบบภายในนั้น เป็นการให้บุคคลจินตนาการ ตัวแบบแสดงพฤติกรรม

1.3.3 การเสนอตัวแบบหลาย ๆ ตัว จะช่วยให้มีการเสนอตัวแบบมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่า มีตัวแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายตน ตลอดจนทำให้ได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมหลาย ๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลาย ๆ สภาพการณ์

1.3.4 การเสนอตัวแบบที่แสดงออกถึงความสามารถในการแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดีกับตัวแบบที่ค่อย ๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งตัวแบบที่ค่อย ๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหานั้น ก็จะต้องเริ่มจากการแสดงว่าเขาขาดทักษะบางอย่างและความรู้สึก (วิตกกังวลหรือขาดความสนใจ) บางอย่างที่ทำให้เขาไม่สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาได้ จากนั้นตัวแบบก็จะพูดถึงความรู้สึกของตน และขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาพร้อม ๆ กับพฤติกรรมของเขาก็จะเริ่มดีขึ้น

เมื่อมีการถามว่าการเสนอตัวแบบมีวิธีใดน่าจะได้ผลดีกว่ากัน ระหว่างตัวแบบที่มีความสามารถในการแสดงออกเองหรือตัวแบบที่ค่อย ๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งคำตอบสำหรับคำถามข้อนี้ยังหาข้อสรุปไม่ได้ เนื่องจากทั้งคู่ก็มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล แต่อย่างน้อยที่สุดการเสนอตัวแบบค่อย ๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหานั้น ควรพิจารณาใช้กับผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอาการไม่แน่ใจหรือมีความวิตกกังวลสูงหรือผู้ที่ขาดทักษะในการแก้ปัญหา

1.3.5 ลักษณะพฤติกรรมของตัวแบบไม่ควรซับซ้อนมากเกินไป ต้องชัดเจน ซึ่งอาจกระทำโดยแสดงพฤติกรรมหลัก แสดงพฤติกรรมเกินความจริง แสดงพฤติกรรมซ้ำหรือเขียนคำอธิบายพฤติกรรมในกรณีที่เป็นการกระทำที่ซับซ้อนควรเสนอตัวแบบค่อย ๆ แสดงออกทีละขั้นตอนจากง่ายไปหาพฤติกรรมที่ยาก การเสนอตัวแบบค่อย ๆ แสดงออกทีละขั้นตอนนั้นแบ่งทักษะออกมาเป็นทักษะย่อยๆ แล้วเสนอไปที่ละทักษะ ซึ่งผู้สังเกตจะต้องทำได้ตามตัวแบบเสียก่อน จึงค่อยเสนอตัวแบบที่แสดงทักษะในลำดับต่อไป วิธีการเสนอตัวแบบในลักษณะนี้ดูเหมือนว่าจะเหมาะสมกับการสอนวิธีขับรถ หรือการเล่นดนตรี เป็นต้น

1.3.6 การใช้การสอน ซึ่งการใช้การสอนควรพิจารณาใช้ร่วมกับการเสนอตัวแบบการเริ่มต้นการสอนนั้นควรจะอธิบายให้ผู้สังเกตเห็นตัวแบบกระทำอะไร และบอกผู้สังเกตว่าเราหวังที่จะเห็นเขาแสดงตามตัวแบบที่เขาจะดูนั้น ซึ่งการบอกเช่นนี้จะทำให้ผู้สังเกตให้ความสนใจต่อตัวแบบมากยิ่งขึ้น

1.3.7 การให้ผู้สังเกตนั้นสรุปถึงลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบที่เขาสังเกตเห็นว่าการให้ผู้สังเกตสรุปถึงลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบนั้น ทำให้ผู้สังเกตสามารถเรียนรู้และเก็บจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น

1.3.8 การชักจูงเมื่อสังเกตตัวแบบได้แล้ว การที่จะทำให้การเรียนรู้จากการลอกเลียนแบบได้ผลดีขึ้น ควรให้ผู้สังเกตได้มีโอกาส ชักจูงซึ่งการชักจูงสามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือ ชักจูงในใจคือ คิดถึงลักษณะของพฤติกรรมที่จะต้องแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ กับการชักจูงโดยการแสดงออกให้ดู ซึ่งการชักจูงทั้ง 2 ลักษณะนี้ ช่วยให้ผู้สังเกตสามารถจดจำได้ดีขึ้น และเมื่อถึงเวลาแสดงออกก็จะแสดงออกได้ง่ายขึ้น

1.3.9 สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะต้องพิจารณาคือ สภาพการณ์ที่จะเสนอตัวแบบ ควรเป็นสภาพการณ์ที่สามารถลดการรบกวนจากสิ่งเร้าภายนอกได้เป็นอย่างดีเช่นนั้น เกิดคงที่และสม่ำเสมอจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการให้การเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่ลอกเลียนตัวแบบนั้น ไม่เช่นนั้นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก็จะยุติลงในที่สุด

จากแนวคิดการเสนอตัวแบบ ผู้วิจัยจึงได้นำมาประยุกต์ในการจัดรูปแบบสุขศึกษา ในครั้งที่ 1 โดยใช้ประเภทตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ได้แก่ ตัวแบบในด้านบวก 2 คน เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจนผลการรักษาหายขาดให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา รับรู้ประโยชน์ของการรักษา เป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาที่ต้องการตามเป้าหมายที่วางไว้ และสนใจที่จะกระทำตามตัวแบบในทางบวก เพื่อให้หายขาดจากโรค

แนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นเตือน (Prompts and Reminders)

การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ โดยการเตือนความจำให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรม การกระตุ้นนั้นจะกระทำโดยตนเองหรือบุคคลอื่นได้เช่นกัน ซึ่งอาจจะเป็นการเตือนทางโทรศัพท์ ไปรษณียบัตร หรือการเตือนตนเอง ด้วยข้อความสั้น ๆ ก็ได้ จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันมีข้อความสั้น ๆ เตือนให้ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกที่ควรมากมายไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพหรือทางด้านความปลอดภัย ตัวอย่างเช่น “บุหรี่เป็นภัยต่อชีวิต เป็นพิษต่อสังคม” “ดับไฟทุกครั้งก่อนออกจากห้อง” “เชื่อเพลิงไวไฟ ห้ามสูบบุหรี่” หรืออาจจดเป็นข้อความสั้น ๆ ไว้เตือนตนเองก็ได้เช่นการนัดหมายธุระต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติ เป็นกิจวัตร อาจจะมีได้หรือบุคคลที่ต้องการจะลดความอ้วนมักจะเขียนข้อความ “กินมากอ้วนมาก” หรือ “A Moment on the Lips, Forever on the Hips” ติดไว้ที่ตู้เย็นหรือตู้กับข้าว เพื่อเตือนให้ตนเองหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หรือทานอาหารมากเกินไป (Dimatteo, 1982)

การเตือนเพื่อเพิ่มการมาตามนัดและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ (ประภาเพ็ญ และคณะ, 2534) ได้รวบรวมจากผลการวิจัยหลายเรื่อง พบว่าในคลินิกคนไข้โรคเรื้อรัง การส่งคำเตือน โดยการเขียนจดหมายหรือการโทรศัพท์สามารถทำให้จำนวนผู้ป่วยมาตามนัดเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.20 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงการกระตุ้นเตือนด้วยวิธีอื่น ๆ อีก เช่น การสอนประกอบการใช้ปฏิทินกำหนดการรับประทานยาเม็ดช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี และ

เมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องเสีย รวมทั้งเวลาของแพทย์ด้วยแล้วจึงถือ เป็นวิธีการที่มีความสำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการกระตุ้นเตือนและเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการปฏิบัติ ตามคำแนะนำ โดยคาดหวังว่าวิธีการกระตุ้นเตือนและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคปอด

อารีย์ (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับบริการ ณ คลินิก วัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยวัณโรค เข้ารับการ ตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้ป่วย วัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ใน ระดับดี 2. ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม ที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน 3. ผู้ป่วย วัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาและการสนับสนุน ทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พูนศรี (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยสรุปได้ว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้าน ความรู้การกลับเป็นซ้ำของวัณโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษา ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Coulon (1995) ได้ประเมินผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นที่เมือง Vaud Country ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ในผู้ป่วยจำนวน 120 คน พบว่าอัตราการรักษาครบ ร้อยละ 29 อัตราการรักษาหายขาด ร้อยละ 29 และอัตราการขาดการรักษา ร้อยละ 14

Garcia (1995) ได้ประเมินผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น จำนวน 100 ราย พบว่ามีผู้ป่วยรักษาครบ ร้อยละ 57 ขาดการรักษา ร้อยละ 29

Pomiato (1995) ได้ประเมินผลการรักษาวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้น และระบบยามาตรฐานในประเทศอูกานดา จำนวน 24,657 ราย พบว่าในระบบยาระยะสั้น มีผู้ป่วยรักษาครบ ร้อยละ 39.5 อัตราขาดการรักษา ร้อยละ 13.2 ส่วนระบบยามาตรฐานพบว่า รักษาครบ ร้อยละ 54.8 อัตราขาดการรักษา ร้อยละ 23.9

Shakya (1995) ได้ประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นที่ประเทศเนปาล จำนวน 2,130 ราย พบว่ามีผู้ป่วยมารับการรักษาครบ 822 ราย ร้อยละ 38.6 ผู้ป่วยขาดการรักษา 1,038 ราย ร้อยละ 61.4

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง

นิธิวดี (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดสระบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ร่วมกับความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 3 ครั้ง ประกอบด้วย การสนทนา การสาธิต การฝึกปฏิบัติ กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษา วัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สินีนุช (2540) ได้ศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Orem ในระบบสนับสนุน และให้ความรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

Katz (อ้างใน วันเพ็ญ, 2542) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจปรากฏการณ์ การเกิดทัศนคติใหม่ต่อชีวิตที่มีผลมาจากความไม่แน่นอนในการติดเชื้อเอชไอวีโดยสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าการดำรงชีวิตอยู่กับการติดเชื้อเอชไอวีของแต่ละบุคคล มีการจัดรูปแบบทรงสนะใหม่ของชีวิตด้วยประสบการณ์หลัก 5 ประการ ซึ่งในแต่ละประสบการณ์ยังประกอบด้วยรายละเอียดอื่น ๆ ของวิธีการอีกดังนี้ 1) การมีชีวิตอยู่กับการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปรียบเสมือนชีวิตกำลังจะถูกคร่าไปและมีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในชีวิต 2) การดูแลตนเองประกอบด้วยความยึดมั่นในความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณ การติดตามและควบคุมความเครียด การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การแสวงหาคำแนะนำทางการแพทย์ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อและการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ 3) การดำรงชีวิตในปัจจุบันโดยการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายชีวิต การมีชีวิตอยู่กับปัจจัยและการมองอนาคต 4) การแสวงหาการสนับสนุน ประกอบด้วยการควบคุมข้อมูลข่าวสาร การบอกกับครอบครัวและเพื่อน การเข้าไปใกล้ชิดกับผู้อื่น การขอความช่วยเหลือและการเข้ากลุ่มสนับสนุน 5) ความประทับใจในทางบวก ได้แก่ การมีชีวิตที่สนุกสนาน ความรู้สึกที่ดีต่อการสร้างสัมพันธภาพ การให้การสนับสนุนแก่สังคมและการยอมรับความตาย

Sowell *et al.* (อ้างใน วันเพ็ญ, 2542) ได้วิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของหญิงติดเชื้อเอชไอวี ในเขตเมืองและชนบท ใช้วิธีสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาผลการศึกษา พบว่าประเภทของกิจกรรมการดูแลตนเองประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) อาหารพิเศษและพฤติกรรมกรกิน 2) เลือกรักษาไม่ใช้ยาตามการรักษาของแพทย์ 3) ยึดเหนี่ยวด้วยจิตวิญญาณและพิธีกรรม 4) อยู่กับความกระตือรือร้น 5) กลวิธีทางสติปัญญา 6) ศึกษาด้วยตนเองและ 7) ปรับวิถีชีวิตตามสุขภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษายังบ่งชี้ว่าถึงแม้ว่าหญิงติดเชื้อเอชไอวี จะปฏิเสธการรักษาของแพทย์ แต่กิจกรรมการดูแลตนเองที่ยังคงถือปฏิบัติคือการดำรงทัศนคติที่ดีต่อชีวิตหรือหลีกเลี่ยงการคิดเกี่ยวกับโรค นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีความรู้สูงจะให้คุณค่าสูงกับกิจกรรมการดูแลตนเอง อาทิ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การใช้วิตามินและการรักษาไว้ซึ่งการเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดี ยิ่งกว่านั้นผู้ที่เคยใช้ยาและเครื่องดื่มนประเภทแอลกอฮอล์ หรือเคยเป็นหญิงบริการทางเพศมาก่อน จะเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรมภายหลังได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรักษาชีวิตและความผาสุกทางกาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง

ปิยะฉัตร (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการปรึกษารายบุคคลในการควบคุม วัณโรคปอดของผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ณ คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการปรึกษารายบุคคล ร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมวัณโรค ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมวัณโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมวัณโรคปอด ความคาดหวังในผลของการควบคุมวัณโรคปอด และ ความสามารถในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการควบคุมวัณโรคปอด ดีกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมวัณโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมวัณโรคปอด ความคาดหวังในผลของการควบคุมวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการควบคุมวัณโรคปอดของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยทางจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องในการควบคุมวัณโรคปอด

สงวนลักษณ์ (2545) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยวัณโรคให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย ประกอบแผ่นภาพ และวีดิทัศน์ การสาธิต การให้ทดลองปฏิบัติ การใช้ตัวแบบทางลบ และการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 50 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฤทัยวรรณ (2543) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ปฏิบัติ ตามแผนการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน

ทางสังคม สามารถทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความรู้และรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเมื่อครบการรักษาในระยะเข้มข้น เสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค และเมื่อรักษาในระยะต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาได้

สมบัติ (2543) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและการใช้เครือข่ายชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี กระบวนการทางสุขศึกษาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมประกอบด้วยคู่มือสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด การพูดคุย การสาธิต การใช้ตัวแบบ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่อง วัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สพรั่งศักดิ์ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในผลดีของ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาสูงขึ้นก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาที่ถูกต้อง พบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของกลุ่มทดลอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาที่ถูกต้อง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

สมจิต (2541) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคหลังการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ โดยการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเปรียบเทียบผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ จำนวน 100 ราย กับข้อมูลเปรียบเทียบผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ โดยให้คำแนะนำในด้านความรู้ความเข้าใจอย่างเดี่ยว จำนวน 100 ราย พ.ศ. 2540-2541 ปรากฏว่ากลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์ ให้ความร่วมมือในการรักษา 82% มารับยาอย่างสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มที่ให้ความรู้ ความเข้าใจเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการสงเคราะห์ให้ความร่วมมือในการรักษาเพียง 65%

สุมาลี (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 151 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57 ระดับน้อยร้อยละ 43 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าได้รับการสนับสนุนมาก ด้านอารมณ์ ด้านการช่วยเหลือยกย่อง ด้านเงินทอง สิ่งของหรือการให้บริการ แต่ได้รับการสนับสนุนน้อย ด้านข้อมูลข่าวสารส่วนคะแนนความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับมากร้อยละ 62.3 ระดับน้อยร้อยละ 37.7 และคะแนนการสนับสนุนทางครอบครัวกับคะแนนความร่วมมือในการรักษาวัณโรค มีความสัมพันธ์กับเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$, $r = .22$)

อรราไพ (2538) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา ผลการศึกษาวิจัยสรุปผลได้ดังนี้ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรค ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะเวลาในการเดินทาง ความสะดวกในการเดินทาง และความพึงพอใจบริการของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Langlie (1977) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของผู้ใหญ่ในเมือง จำนวน 400 คน พบว่าผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้านมาก จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน และอื่น ๆ ดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย

Caplan (1974) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นตัวช่วยลดความเครียด ซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจ โดยทำให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น จากการศึกษาถึงผลของความเครียดกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในกลุ่มคนงานที่ต้องพบความเครียดมาก พบว่าคนที่มีความเครียดสูงทางด้านสังคม จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีความเครียดต่ำ นอกจากนี้การศึกษาระบาดวิทยาพบว่าผลจากการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้ภาวะทางจิตใจของบุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลง และมีผลกระทบต่อการผลิตฮอร์โมนของร่างกาย และในที่สุดจะทำให้ภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายลดลง จึงเป็นสาเหตุทำให้ติดโรคได้ง่าย เจ็บป่วยบ่อยและมีอัตราการตายสูงกว่าคนที่มีความเครียดทางสังคมมาก

งานวิจัยเกี่ยวกับกลวิธีทางสุขศึกษา

จิรวรรณ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกด้วยตนเองของสตรีในชนบท จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 98 คน โดยใช้ตัวแบบทางลบ ซึ่งเป็นสตรีในหมู่บ้านซึ่งป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและเคยผ่าตัดเต้านมออกหนึ่งข้าง ร่วมกับการสนทนากลุ่ม การฝึกทดลองปฏิบัติและการกระตุ้นเตือนจาก อสม. พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

ดารณี (2540) ได้ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 2-5 ปี อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง จำนวน 50 คน กิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม การดูวีดิทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ การให้ข้อมูลทางหอกระจายข่าว การสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ การแจกแผ่นพับ และการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ภายหลังจากการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีการรับรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบในบุตรสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และพบว่าการรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอด

นงนุช (2540) ได้ศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับทราบผลการ ตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีได้ผลบวกเป็นครั้งแรก และมารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลระยอง ในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2538 ถึงเดือนกรกฎาคม 2539 จำนวน 36 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มละ 18 ราย กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมในกระบวนการกลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้คำปรึกษาตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวและคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p>.05$) ในกลุ่มทดลอง คะแนนพฤติกรรมการปรับตัวและคุณภาพชีวิตภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนพฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีระวิทยาและคุณภาพชีวิตภายหลังการทดลองเท่านั้นที่สูง กว่าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สำหรับการเปรียบเทียบ คะแนนภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการปรับตัวโดยรวม พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีระวิทยา และด้านบทบาทหน้าที่ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

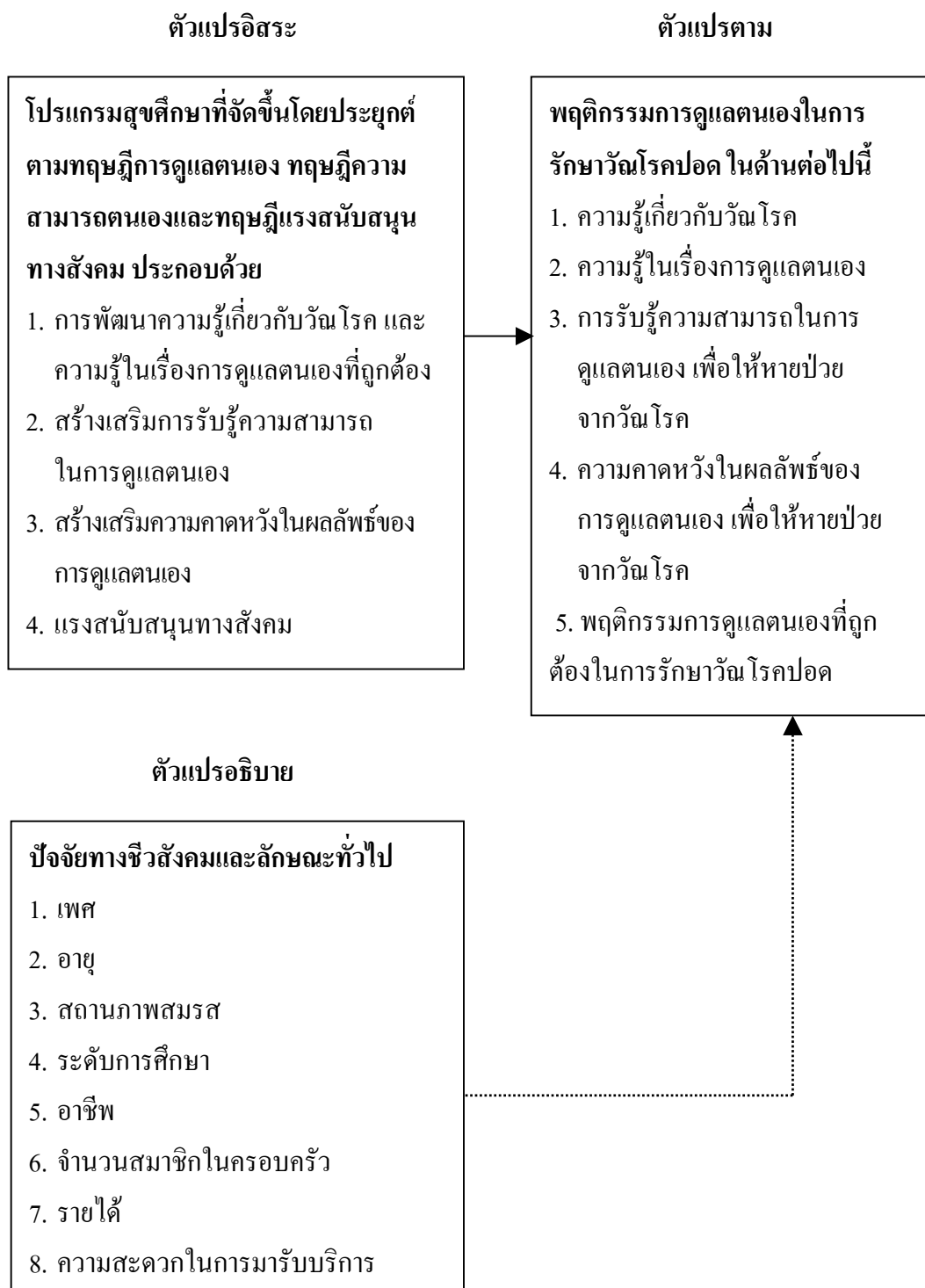
เฉลิมพล (2539) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา โดยการฝึกอบรมกลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานฟอกหนัง จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีรูปแบบลักษณะเพื่อนสอนเพื่อน การสอนโดยการบรรยาย และใช้ภาพพลิกที่สร้างขึ้นโดยมีเนื้อหาความรู้ การรับรู้ การพัฒนาตนเอง การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ร่วมกับการใช้ตัวแบบจากวีดิทัศน์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างและพัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนเอง พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ใช้แรงงานมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความคาดหวังและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พร้อมจิต (2539) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ จำนวน 100 คน โดยการพาไปดูตัวแบบจริงในหอผู้ป่วยและการฉายสไลด์ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงร่วมกับการอภิปรายกลุ่มและการกระตุ้นเตือนด้วยจดหมาย 1 ครั้ง พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและมีพฤติกรรม

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$)

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเห็นได้ว่าหากผู้ป่วยวัณโรคได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถที่จะดูแลตนเอง เพื่อให้หายขาดจากวัณโรค รวมทั้งทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กลวิธีทางสุขศึกษาหลายอย่าง เช่น การบรรยาย กระบวนการกลุ่ม การสาธิต การเสนอตัวแบบ รวมทั้งการกระตุ้น และการให้สุขศึกษารายบุคคล มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช และได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องวัณโรคปอด มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายขาดจากโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

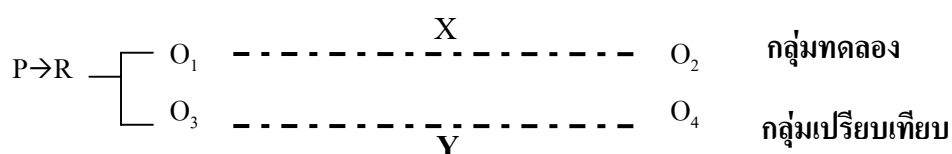
1. ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าก่อนการทดลองในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด
 - 1.2 ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง
 - 1.3 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
 - 1.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
 - 1.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด
2. ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด
 - 2.2 ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง
 - 2.3 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
 - 2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
 - 2.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) รวบรวมข้อมูลตามตัวแปรก่อน หลังการทดลอง และระยะติดตามผลทั้งสองกลุ่ม โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบ Pretest- Posttest Comparison Static Group

แบบแผนการวิจัย



P หมายถึง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

R หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

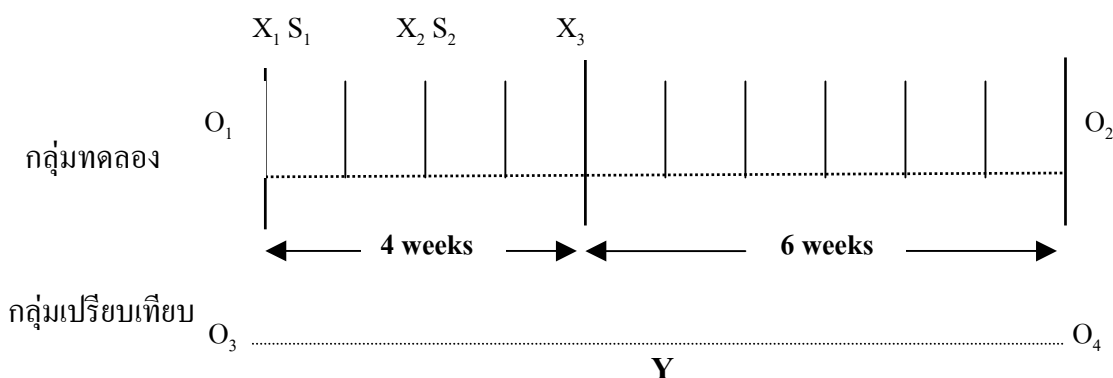
O_1 O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O_2 O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษา สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น

Y หมายถึง การให้สุขศึกษารายบุคคลตามปกติ

แบบแผนการทดลอง



O_1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม

O_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว 4 สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับกลุ่มทดลอง

O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อครบเวลา 10 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

X_1 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 เมื่อได้รับการวินิจฉัยให้สุขศึกษา โดยบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง ความรู้เรื่องวัณโรค และความรู้เรื่องการดูแลตนเอง กระบวนการกลุ่ม เรื่องประโยชน์ของการรักษา แผนการรักษา อุปสรรคของการรักษา การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สาธิตเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แนะนำญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วย สาธิตการจัดยา และบันทึกหลังรับประทานยา

X_2 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 โดยเสนอตัวแบบผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจนผลการรักษาหายขาด ร่วมกับกระบวนการกลุ่มในเรื่องผลดีของการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองตามเป้าหมายที่วางไว้และสนใจที่จะกระทำตามตัวแบบในทางบวก

X_3 หมายถึง การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 ทบทวนการให้สุขศึกษา ประเมินผล การมาตรวจตามนัด การรับประทานยา เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วย โดยทดสอบการจัดยาการกรอกแบบบันทึกถูกต้อง การอธิบายได้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพ รวมทั้ง การสนทนากันระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัยเชิงลึกในเรื่องของปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย พร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง

S_1 หมายถึง การสื่อสารชักจูงใจ ให้กำลังใจและกระตุ้นเตือน โดยส่งจดหมายกระตุ้นเตือนถึงผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา อย่างสม่ำเสมอ และมีการกรอกแบบบันทึกอย่างถูกต้อง การมาตรวจตามนัด การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยขณะรักษา อยู่ที่บ้านแสดงความห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1 ของการรักษา

S_2 หมายถึง การสื่อสารชักจูงใจ ให้กำลังใจและกระตุ้นเตือน โดยส่งจดหมายกระตุ้นเตือนถึงผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเน้นการมาตรวจตามนัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยขณะรักษาอยู่ที่บ้าน แสดงความห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 3 ของการรักษา

Y หมายถึง การให้สุขศึกษารายบุคคลตามปกติ โดยพยาบาลประจำห้องตรวจให้ความรู้ เรื่องวันโรค ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเน้นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการมาตรวจตามนัด ใช้เวลา ประมาณ 5 - 10 นาที ในครั้งแรกเมื่อได้รับการวินิจฉัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่มารับการรักษาด้วยระบบ ยาระยะสั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอรรษา จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการตรวจ รักษา และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรครายใหม่ โดยตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ ด้วยกล้องจุลทรรศน์หรือไม่พบเชื้อแต่เอ็กซเรย์ปอดมีเงาผิดปกติ แพทย์ให้การรักษาด้วยระบบยา ระยะสั้น 6 เดือน จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 287 ราย

1. เป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15 - 70 ปี
2. ความสามารถในการพูด การมองเห็น และการได้ยินปกติ
3. เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี
4. เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวนทั้งหมด 60 คน
2. แบ่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกำหนดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา เลขทะเบียนคือเป็นกลุ่มทดลอง และเลขทะเบียนคู่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประกอบการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ดังนี้

1.1 โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดย

1.1.1 การบรรยาย

1.1.2 การฉายวิถีทัศน์ ซึ่งจัดทำโดยสมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

1.1.3 สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย

1.1.4 การสาธิตการจัดยาและการบันทึกหลังรับประทานยา

1.1.5 การสาธิตการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1.1.6 เอกสารแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรค (กรมควบคุมโรค,
2547)

1.2 เพื่อสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและความคาดหวังใน
ผลลัพธ์ เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค

1.2.1 มีความสำเร็จในการกระทำโดย

- กระบวนการกลุ่ม
- การฝึกปฏิบัติการจัดยาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- การบันทึกหลังรับประทานยา
- การให้สุขศึกษารายบุคคล

1.2.2 เห็นประสบการณ์จากผู้อื่นโดย

- การเสนอตัวแบบ
- การใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์

1.2.3 การพุดช้กุงโดยผู้วิจัย

1.2.4 การกระตุ้นเตือนโดยจดหมายจากผู้วิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ และความสะดวกในการมารับบริการ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค สาเหตุ อาการ อาการแสดง การติดต่อ การรักษา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิด 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน มีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน เกณฑ์พิจารณาคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค พิจารณาจากพิสัยของคะแนนรวม (บุญเรียง, 2542) ที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน แล้วหารด้วยจำนวนชั้น จะได้พิสัยคะแนนที่แท้จริงอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน และแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{15 - 0}{3} = 5$$

- 0 - 5 คะแนน ถือว่ามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค อยู่ในระดับต่ำ
 6 - 10 คะแนน ถือว่ามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค อยู่ในระดับปานกลาง
 11 - 15 คะแนน ถือว่ามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรค อยู่ในระดับสูง

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าข้อความที่แสดงความรู้ทางบวก (Positive Statement)

ใช่	ให้คะแนน	1
ไม่ใช่	ให้คะแนน	0
ไม่ทราบ	ให้คะแนน	0

ถ้าข้อความที่แสดงความรู้ทางลบ (Negative Statement)

ใช่	ให้คะแนน	0
ไม่ใช่	ให้คะแนน	1
ไม่ทราบ	ให้คะแนน	0

ส่วนที่ 3 ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิด 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน มีคะแนนระหว่าง 0 -15 คะแนน เกณฑ์พิจารณาคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง พิจารณาจากพิสัยของคะแนนรวมที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0 -15 คะแนน แล้วหารด้วยจำนวนชั้นจะได้พิสัยคะแนนที่แท้จริง อยู่ระหว่าง 0 -15 คะแนนและแบ่งระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{15 - 0}{3} = 5$$

0 - 5	คะแนน	ถือว่ามีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง อยู่ในระดับต่ำ
6 - 10	คะแนน	ถือว่ามีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง
11 - 15	คะแนน	ถือว่ามีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าข้อความที่แสดงความรู้ทางบวก (Positive Statement)

ใช่	ให้คะแนน	1
ไม่ใช่	ให้คะแนน	0
ไม่ทราบ	ให้คะแนน	0

ถ้าข้อความที่แสดงความรู้ทางลบ (Negative Statement)

ใช่	ให้คะแนน	0
ไม่ใช่	ให้คะแนน	1
ไม่ทราบ	ให้คะแนน	0

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจาก วัณโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิด 3 ตัวเลือก ก จำนวน 15 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน มีคะแนน ระหว่าง 15 - 45 คะแนน เกณฑ์พิจารณาคะแนนระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พิจารณาจากพิสัยของคะแนนรวมที่มีค่าอยู่ระหว่าง 15 - 45 คะแนน แล้วหารด้วยจำนวนชั้นจะได้พิสัยคะแนนที่แท้จริง อยู่ระหว่าง 15 - 45 คะแนนและแบ่งระดับ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{45 - 15}{3} = 10$$

15 - 25	คะแนน	ถือว่ามีความสามารถในการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
26 - 35	คะแนน	ถือว่ามีความสามารถในการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
36 - 45	คะแนน	ถือว่ามีความสามารถในการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าข้อความที่แสดงทัศนคติทางบวก (Positive Statement)

ใช่	ให้คะแนน	3
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	2
ไม่ใช่	ให้คะแนน	1

ถ้าข้อความที่แสดงทัศนคติทางลบ (Negative Statement)

ใช่	ให้คะแนน	1
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	2
ไม่ใช่	ให้คะแนน	3

ในการตอบแต่ละข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิด 3 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน มีคะแนนระหว่าง 15 - 45 คะแนน เกณฑ์พิจารณาคะแนนระดับด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พิจารณาจากพิสัยของคะแนนรวมที่มีค่าอยู่ระหว่าง 15 - 45 คะแนน แล้วหารด้วยจำนวนชั้น จะได้พิสัยคะแนนที่แท้จริง อยู่ระหว่าง 15 - 45 คะแนน และแบ่งระดับด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{45 - 15}{3} = 10$$

15 - 25 คะแนน ถือว่ามีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

26 - 35 คะแนน ถือว่ามีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

36 - 45 คะแนน ถือว่ามีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าข้อความที่แสดงทัศนคติทางบวก (Positive Statement)

ใช่	ให้คะแนน	3
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	2
ไม่ใช่	ให้คะแนน	1

ถ้าข้อความที่แสดงทัศนคติทางลบ (Negative Statement)

ใช่	ให้คะแนน	1
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	2
ไม่ใช่	ให้คะแนน	3

ในการตอบแต่ละข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ส่วนที่ 6 คำถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิด 3 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ข้อละ 2 คะแนน มีคะแนนระหว่าง 0 - 40 คะแนน เกณฑ์พิจารณาคะแนนระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดพิจารณาจากพิสัยของคะแนนรวมที่มีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 40 คะแนน แล้วหารด้วยจำนวนชั้นจะได้พิสัยคะแนนที่แท้จริง อยู่ระหว่าง 0 - 40 คะแนน และแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{40 - 0}{3} = 13.33$$

0 - 12	คะแนน	ถือว่ามีความผิดปกติการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง
13 - 26	คะแนน	ถือว่ามีความผิดปกติการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้
27 - 40	คะแนน	ถือว่ามีความผิดปกติการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าข้อความที่แสดงทัศนคติทางบวก (Positive Statement)

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	1
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน	0

ถ้าข้อความที่แสดงทัศนคติทางลบ (Negative Statement)

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	1
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้คะแนน	2

ในการตอบแต่ละข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจาก เอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม สำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคหัวใจ
3. กำหนด ขอบเขตเนื้อหา นำมาสร้างแบบสอบถาม ให้มีเนื้อหาสาระครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5.2 แบบวัดความรู้นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายรายข้อ โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ 0.2-0.8 ระดับที่อยู่ในเกณฑ์ดี คือ ช่วง 0.4-0.6 และค่าอำนาจจำแนกที่พอใช้ได้ต้องมากกว่า 0.2 คืออยู่ระหว่าง 0.4-0.6 ดีมากคือมากกว่า 0.6 (พิพัฒน์, 2544)

5.3 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัน โรครายใหม่ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยง โดยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach จะอยู่ระหว่าง 0 -1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายในสูง แสดงว่าแบบสอบถามนั้นสามารถวัดได้ในเนื้อหาเดียวกันและวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ

- แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัน โรคปอด	ได้ค่าความเที่ยง .82
- แบบสอบถามความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง	ได้ค่าความเที่ยง .86
- แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	ได้ค่าความเที่ยง .77
- แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง	ได้ค่าความเที่ยง .77
- แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัน โรคปอด	ได้ค่าความเที่ยง .81

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอกณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
2. ขอความร่วมมือจาก แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม แพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิก วัฒนธรรม และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
3. ประสานงานกับฝ่ายสุขศึกษา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการดำเนินการ รวมทั้งการจัดหา สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ
4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานโสต จัดเตรียมวิดิทัศน์ วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้โปรแกรมสุขศึกษา
5. ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา
6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบ 100 %

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนแล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)
 - 2.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติ Paired Sample t-test

2.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติ Student's t-test

สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย

สถานที่ในการวิจัย

คลินิกพิเศษผู้ป่วยวัน โรค โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

ระยะเวลาในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เริ่มตั้งแต่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2548 - เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบสุขศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่มารับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น คลินิกพิเศษผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 - เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม จำนวน 60 คน คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) 30 คน และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ค่าสถิติ Paired Sample t-test ค่าสถิติ Student's t-test โดยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบ การบรรยาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ และความสะดวกในการมารับบริการ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ และความสะดวกในการมารับบริการ

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง n = 30		กลุ่มเปรียบเทียบ n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	23	76.70	25	83.30
หญิง	7	23.30	5	16.70
อายุ				
15 - 24 ปี	5	16.70	2	6.70
25 - 34 ปี	9	30.00	7	23.30
35 - 44 ปี	8	26.70	9	30.00
45 - 54 ปี	5	16.70	8	26.70
55 - 64 ปี	2	6.70	2	6.70
65ปี ขึ้นไป	1	3.30	2	6.70
ค่าเฉลี่ย	37.53		41.40	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12.27		12.48	
สถานภาพสมรส				
โสด	11	36.70	14	46.70
คู่	13	43.30	13	43.30
หม้าย /หย่า/ แยก	6	20.00	3	10.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	n = 30		n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	9	30.00	10	33.30
จบชั้นประถมศึกษา	14	46.70	14	46.70
จบชั้นมัธยมศึกษา	5	16.70	5	16.70
อนุปริญญา/เทียบเท่า	2	6.70	1	3.30
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	0	0.00	0	0.00
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	0	0.00
อาชีพ				
ค้าขาย	2	6.70	5	16.70
รับราชการ	0	6.70	0	0.00
เกษตรกรรวม	2	6.70	3	10.00
รับจ้าง	23	76.70	21	70.00
นักเรียน/นักศึกษา	1	3.30	0	0.00
แม่บ้าน	2	6.70	0	0.00
อื่นๆ....	0	0.00	1	3.30
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
1 - 5 คน	22	73.30	21	70.00
6 - 10 คน	7	23.30	8	26.70
11 - 15 คน	1	3.30	1	3.30

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	n = 30		n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว				
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	16	53.30	18	60.00
5,001 - 10,000 บาท	6	20.00	8	26.70
10,001 - 20,000 บาท	4	13.30	2	6.70
มากกว่า 20,000 บาท	4	13.30	2	6.70
ความสะดวกในการมารับบริการ				
สะดวกเพราะใกล้บ้าน	6	20.00	10	33.30
สะดวกเพราะบริการดี	11	36.70	14	46.70
สะดวกเพราะมีผู้พามาตรวจ	9	30.00	3	10.00
ไม่สะดวก	4	13.30	3	10.00

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ และความสะดวกในการมารับบริการ จากตารางที่ 1 พบว่า

1. เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายมากที่สุด กลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 76.70 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 23.30 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 83.30 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 16.70

2. อายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 25 - 34 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมา มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.70 กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมา มีอายุระหว่าง 45 - 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.70

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.53 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.28
กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.48

3. สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มทดลองมีสถานภาพคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมาคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 36.70 และกลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 43.30

4. ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการศึกษาระดับจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด กลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ ระดับไม่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.00 ส่วนกลุ่ม เปรียบเทียบมีการศึกษาระดับจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ ระดับไม่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.30

5. อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 76.70 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย คิดเป็น ร้อยละ 6.70 อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 6.70 อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 6.70 อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 16.70

6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 - 5 คน มากที่สุด กลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 - 5 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 รองลงมาคือ 6 - 10 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน มีสมาชิกในครอบครัว 1 - 5 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ 6 - 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 26.70

7. รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาทมากที่สุด กลุ่มทดลองมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาคือ รายได้ 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.00 กลุ่มเปรียบเทียบมีรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ รายได้ 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.70

8. ความสะดวกในการมารับบริการ กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความสะดวก เพราะบริการดีมากที่สุด กลุ่มทดลองมีความสะดวก เพราะบริการดี คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาคือ มีความสะดวกเพราะมีผู้พามาตรวจ คิดเป็นร้อยละ 30.00 กลุ่มเปรียบเทียบ มีความสะดวก เพราะบริการดี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ มีความสะดวก เพราะใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 33.30

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	n = 30		n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ระดับต่ำ	2	6.70	8	26.70
ระดับปานกลาง	18	60.00	13	43.30
ระดับสูง	10	33.30	9	30.00
หลังการทดลอง				
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00
ระดับปานกลาง	0	0.00	14	46.70
ระดับสูง	30	100.00	16	53.30

จากตารางที่ 2 พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.30 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 รองลงมาคือ คะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.00

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับที่สูงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และไม่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาคือ คะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.70 และไม่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	n = 30		n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ระดับต่ำ	4	13.30	4	13.30
ระดับปานกลาง	14	46.70	16	53.30
ระดับสูง	12	40.00	10	33.30
หลังการทดลอง				
ระดับต่ำ	0	0.00	2	6.70
ระดับปานกลาง	0	0.00	11	36.70
ระดับสูง	30	100.00	17	56.70

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด โดยกลุ่มทดลอง มีคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมาคือ มีคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.30 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาคือ คะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.30

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สูงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และไม่มีคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมาคือ มีคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.70 และคะแนนระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค	กลุ่มทดลอง n = 30		กลุ่มเปรียบเทียบ n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00
ระดับปานกลาง	17	56.70	19	63.30
ระดับสูง	13	43.30	11	36.70

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	n = 30		n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังการทดลอง				
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00
ระดับปานกลาง	0	0.00	7	23.30
ระดับสูง	30	100.00	23	76.70

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมาคือ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.30 และไม่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมาคือ คะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.70 และไม่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับที่สูงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และไม่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.70 รองลงมาคือ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.30 และไม่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค	กลุ่มทดลอง n = 30		กลุ่มเปรียบเทียบ n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00
ระดับปานกลาง	13	43.30	12	40.00
ระดับสูง	17	56.70	18	60.00
หลังการทดลอง				
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00
ระดับปานกลาง	0	0.00	5	16.70
ระดับสูง	30	100.00	25	83.30

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมาคือ มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.30 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับที่สูงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และไม่มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับสูงมากที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 83.30 รองลงมาคือ มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 16.70 และไม่มีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง ในการรักษาวัณโรคปอด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	n = 30		n = 30	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ระดับควรปรับปรุง	2	6.70	1	3.30
ระดับพอใช้	18	60.00	15	50.00
ระดับดี	10	33.30	14	46.70
หลังการทดลอง				
ระดับควรปรับปรุง	0	0.00	0	0.00
ระดับพอใช้	0	0.00	10	33.30
ระดับดี	30	100.00	20	66.70

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 33.30 และระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 6.70 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมามีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 46.70 และมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 3.30

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดอยู่ในระดับที่สูงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 100.00 และไม่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดอยู่ในระดับพอใช้และระดับควรปรับปรุง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดอยู่ในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมาคือมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 33.30 และไม่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด	n	X	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	8.90	2.75	58	1.168	.124
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	8.00	3.21			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	13.00	1.08	58	4.713	.000 *
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	10.90	2.19			

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 7 วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.75 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.21 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่า ไม่มี ความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19 เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับ วัณโรคปอดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด	n	X	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	8.90	2.75			
หลังการทดลอง	30	13.00	1.08	29	-7.548	.000 *
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	8.00	3.21			
หลังการทดลอง	30	10.90	2.19	29	-8.884	.000*

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 8 วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 8.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.75 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแล้ว พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 8.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.21 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองแล้ว พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง	n	X	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	9.43	2.91	58	.761	.225
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	8.87	2.86			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	13.67	1.27	58	5.952	.000 *
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	10.17	2.96			

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 วิเคราะห์ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.43 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.91 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.86 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.27 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยในเรื่องการดูแลตนเอง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง	n	X	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	9.43	2.91			
หลังการทดลอง	30	13.67	1.27	29	-7.241	.000 *
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	8.87	2.86			
หลังการทดลอง	30	10.17	2.96	29	-6.966	.000*

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 วิเคราะห์ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 9.43 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.91 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.27 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองแล้ว พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 8.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.86 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.96 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองแล้ว พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค	n	X	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	35.13	3.24			
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	35.33	3.19			
				58	-.241	.405
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	42.20	0.41			
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	37.57	3.28			
				58	7.686	.000 *

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 11 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจาก วัณโรคก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.24 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.19 เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.28 เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ภายในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค	n	X	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	35.13	3.24			
หลังการทดลอง	30	42.20	0.41	29	-11.765	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	35.33	3.19			
หลังการทดลอง	30	37.57	3.28	29	-6.817	.000*

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 วิเคราะห์การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 35.13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.24 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 42.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแล้ว พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 35.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.19

หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 37.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.28 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองแล้ว พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนด้านความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค	n	X	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	36.87	3.67			
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	36.57	3.45			
				58	.326	.373
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	43.77	1.59			
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	38.27	2.88			
				58	9.166	.000 *

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 13 วิเคราะห์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วย จากวัณโรคก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.45 เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจาก วัณโรค ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.59 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.88 เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนด้านความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค	n	X	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	36.87	3.67			
หลังการทดลอง	30	43.77	1.59	29	-9.263	.000 *
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	36.57	3.45			
หลังการทดลอง	30	38.27	2.88	29	-5.817	.000*

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 14 วิเคราะห์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วย จากวัณโรค กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 36.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 43.77 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.59 เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแล้ว พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 36.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.45 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 38.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.88 เมื่อเปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองแล้ว พบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในการรักษาวัณโรคปอด	n	X	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	25.67	7.14			
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	27.27	6.40			
				58	-0.914	.182
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	30	36.20	1.92			
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	30.17	4.27			
				58	7.062	.000 *

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 15 วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.14 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.40 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.92 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.27 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ คะแนนด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในการรักษาวัณโรคปอด	n	X	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	25.67	7.14			
หลังการทดลอง	30	36.20	1.92	29	-7.888	.000 *
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	27.27	6.40			
หลังการทดลอง	30	30.17	4.27	29	-5.446	.000*

*P มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 14 วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 25.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.14 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 36.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.92 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลัง การทดลองแล้ว พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 27.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.40 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 30.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.27 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลองแล้ว พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลอง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์

จากการศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าก่อนการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค คะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัย สามารถนำมาวิจารณ์ผลได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่าน่าจะเป็นผลมาจากกิจกรรมที่จัดขึ้นตามโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและวิธีการทางสุขศึกษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการทางสุขศึกษาให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเชื่อ เปลี่ยนทัศนคติการปฏิบัติตัวเองต้องใช้วิธีการสุขศึกษาหลาย ๆ วิธีต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการการสอนสื่อการสอนอื่น ๆ ประกอบและจำเป็นต้องให้หลายครั้งอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ความศรัทธา และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงรวมทั้งใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์ สมาชิกกลุ่มต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริงตามเนื้อหาของบทเรียนสลับกับการฟังการบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การสาธิตเกี่ยวกับ การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ สาธิตการจัดยา และบันทึกหลังรับประทานยาในสมุดประจำตัวผู้ป่วย

วันโรค การอภิปรายภายในกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดผู้วิจัยบรรยายสรุปเนื้อหาความรู้ต่างๆ และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม ผู้วิจัยตอบข้อซักถามต่างๆ โดยให้สมาชิกกลุ่มที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ เป็นตัวแบบในการตอบแต่ละคำถาม สื่อที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมถือเป็นตัวแบบให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ได้แก่ วิดิทัศน์เรื่องความรู้เรื่องวันโรค สมุดประจำตัวผู้ป่วยวันโรค การให้การสนับสนุนและส่งเสริมกระบวนการจำ โดยการแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวันโรค อีกทั้งเป็นการกระตุ้นเตือนไม่ให้เกิดการลืมรับประทานยา โดยบันทึกหลังรับประทานยาในสมุดประจำตัวผู้ป่วยวันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพูนศรี (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวันโรคปอด ณ โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า หลังการให้ความรู้ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า น่าจะเป็นผลมาจากกิจกรรมที่จัดขึ้นตามโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และวิธีการทางสุขศึกษา ใช้วิธีการหลาย ๆ วิธี ใช้เวลา ใช้กระบวนการการสอน สื่อการสอนอื่น ๆ ประกอบ และจำเป็นต้องให้หลายครั้งอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ความศรัทธา และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์ สมาชิกกลุ่มต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริง ตามเนื้อหาของบทเรียน สลับกับการฟังการบรรยาย การชมวิดิทัศน์ โดยการแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวันโรค การสาธิตเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สาธิตการจัดยา และบันทึกหลังรับประทานยาในสมุดประจำตัวผู้ป่วยวันโรค การอภิปรายภายในกลุ่มเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ผู้วิจัยบรรยายสรุปเนื้อหาความรู้ต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถาม ผู้วิจัยตอบข้อซักถามต่าง ๆ โดยให้สมาชิก

กลุ่มที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ เป็นตัวแบบในการตอบแต่ละคำถาม การบันทึกสมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค การให้การสนับสนุนและส่งเสริมกระบวนการจำ อีกทั้งเป็นการกระตุ้นเตือนไม่ให้เกิดการลืมรับประทานยา โดยบันทึกหลังรับประทานยาในสมุดประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สินีนาช (2545) ได้ศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Orem ในระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 2 ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจาก โปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดของ Bandura (1986) ที่ว่าการปฏิบัติงานให้สำเร็จด้วยตนเอง (Performance Accomplishment) ถือเป็นพื้นฐานสำคัญของความสามารถตนเอง ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลที่เคยได้รับความสำเร็จจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนการได้รับความพึงพอใจ การพูดกระตุ้นให้บุคคลได้ใช้ความพยายาม ใช้ความสามารถตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การจัดพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม จะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่า เขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขามีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ไม่กลัวที่จะสร้างความรู้จากประสบการณ์ โปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยการให้ผู้เรียนทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จริงจนเกิดความชำนาญ มีการสาธิตในการปฏิบัติมีการใช้ตัวแบบในการอธิบายและตอบคำถามต่าง ๆ การเสนอตัวแบบจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นวิธีการ

ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้คู่มือแบบ ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และการชักจูงโดยใช้คำพูด เพื่อสร้างการรับรู้ของบุคคลว่าตัวเองมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในการทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร หรือทางด้านจิตใจทำให้ผู้รับเชื่อว่า มีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงจังการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจการยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ โดยการเตือนความจำให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรมการกระตุ้นนั้นจะกระทำโดยตนเองหรือบุคคลอื่นได้เช่นกัน ซึ่งอาจจะเป็นการเตือนทางโทรศัพท์ ใช้อจดหมาย การเตือนตนเอง หรือการบันทึก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สงวนลักษณ์ (2545) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยวัณโรคให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร กิจกรรมซึ่งประกอบด้วย การบรรยายสลับกับการชมวิดิทัศน์ การสาธิต การให้ทดลองปฏิบัติ การใช้ตัวแบบ และการอภิปรายกลุ่ม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำตามแผนการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สพรังศักดิ์ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สมบัติ (2543) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และการใช้เครือข่ายชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยวัณโรค ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี กระบวนการทางสุขศึกษาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วยคู่มือสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด การพูดคุย การสาธิต การใช้ตัวแบบ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่องวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นน่าจะมาจากโปรแกรมสุขศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ที่ว่าความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectations) หมายถึง การประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง และกระบวนการจูงใจ (Motivational Process) การจูงใจมนุษย์นั้นเกิดจากการรู้คิดบุคคลจะจูงใจตนเอง และมีความคาดหวังในกิจกรรมที่ตนเองกระทำลงไปโดยการสร้างผ่านความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถว่าจะทำอะไรได้เขาจะคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมนั้นๆ เขาจะสร้างเป้าประสงค์เพื่อตนเองและวางแผนที่จะกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ในอนาคตแรงจูงใจจะขึ้นอยู่กับเป้าประสงค์ หรือมาตรฐานส่วนบุคคลนั้น การรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ เขาจะต้องใช้ความพยายาม และการปรับตัวได้ เมื่อเผชิญกับอุปสรรคบุคคลที่มีความไม่แน่ใจในความสามารถตนเอง จะมีความพยายามน้อย และยกเลิกกิจกรรมในเวลาไม่ช้า คนที่มีความเชื่อในความสามารถตนเองจะมีความพยายามมากขึ้น เมื่อล้มเหลวและเป็นตัวทำนายของความท้าทาย ให้เกิดความอดทนที่เข้มแข็งและจะช่วยให้การกระทำสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทัยวรรณ (2543) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้และรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรม การปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความพฤติกรรม การดูแลตนเอง ที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษา วัณโรคปอดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตาม สมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นน่าจะเป็นผลมาจาก การจัด โปรแกรมสุขศึกษากลวิธีทางสุขศึกษา ให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเชื่อ เปลี่ยนทัศนคติ การปฏิบัติตัวอาจต้องใช้วิธีการสุขศึกษาหลาย ๆ วิธีต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการ การสอนสื่อการสอนอื่นๆ ประกอบ และจำเป็นต้องให้สุขศึกษาย่อยๆ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด ความรู้ความศรัทธา และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ วัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้ หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ที่ว่าการเรียนรู้ จากการสังเกตตัวแบบจะช่วยสร้างและเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใหม่ หรือทักษะใหม่ให้กับ บุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้น จะเป็นประโยชน์ต่อเขาทั้งในสภาพปัจจุบันและอนาคต และเมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวัง ในความสามารถ จึงเป็นสิ่งที่จะทำนายหรือตัดสินว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิวดี (2543) ได้ศึกษาประสิทธิผล โปรแกรมสุขศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับ การรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 3 ครั้ง ประกอบด้วย การสนทนา การสาธิต การฝึกปฏิบัติ กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุน ทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่าความสามารถในการดูแล ตนเอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากการให้สุขศึกษารายบุคคลตามปกติ โดยพยาบาลประจำห้องตรวจให้ความรู้เรื่องวัณโรค ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเน้นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการมาตรวจตามนัด ซึ่งใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที ในครั้งแรกเมื่อได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยได้รับสิ่งกระตุ้นจากการตอบแบบสอบถามทำให้เกิดความสนใจในการคิดหาคำตอบ ซักถาม และฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่รวมทั้งสื่อภายนอก เช่น บอร์ดให้ความรู้หน้าห้องตรวจ ฯลฯ แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะฉัตร (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการปรึกษารายบุคคลในการควบคุมวัณโรคปอดของผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ณ คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมวัณโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมวัณโรคปอด ความคาดหวังในผลของการควบคุมวัณโรคปอด และความสามารถในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการควบคุมวัณโรคปอด ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในด้านความรู้เกี่ยวกับ การควบคุมวัณโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมวัณโรคปอด ความคาดหวังในผลของการควบคุมวัณโรคปอด และความสามารถในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการควบคุมวัณโรคปอด คะแนนเฉลี่ยของ พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ เนื่องมาจากผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ จากการได้รับสิ่งกระตุ้นจากการตอบแบบสอบถามทำให้เกิดความสนใจในการคิดหาคำตอบ ซักถาม และฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) แบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The Two Group Pre-test Post-test Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่มารับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น คลินิกพิเศษผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2548 - เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม จำนวน 60 คน คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ทำการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เก็บก่อนดำเนินการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่ 2 เก็บหลังจากสิ้นสุดการดำเนินการทดลองแล้ว ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

จากลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายมากที่สุด กลุ่มทดลองมีอายุ ระหว่าง 25 - 34 ปีมากที่สุด ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุ ระหว่าง 35 - 44 ปีมากที่สุด กลุ่มทดลองมีสถานภาพมากที่สุด กลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพโสดมากที่สุด

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการศึกษาระดับจบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 - 5 คน มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท มีความสะดวก เพราะบริการดีมากที่สุดเช่นเดียวกัน

ผลการจัดโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-care Theory)

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self- efficacy Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

(Social Support Theory) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค สูงกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค สูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด สูงกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่าก่อนการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเองและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรคความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดสูงขึ้น จึงควรนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลศูนย์อื่นต่อไปเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

2. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอด สูงขึ้นจึงควรนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในคลินิกพิเศษได้ เช่น โรคเอดส์ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการดำเนินงานการควบคุมวัณโรคภายใต้การสังเกตตรง (Directly Observed Treatment, Short Course: DOTs) เพื่อเพิ่มอัตราการรักษาหายขาดจากวัณโรคและลดปัญหาการดื้อยาวัณโรค

2. การมีการศึกษาติดตาม พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในการรักษาวัณโรคปอดอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา ด้วยระบบยาระยะสั้น คือ 6 เดือน เพื่อตรวจสอบความยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และอัตราการรักษาหายขาดเมื่อรักษาครบ

3. การศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมสุขศึกษาปกติของโรงพยาบาล ร่วมกับการรักษาวัณโรคแบบมีพีทีเอช กับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2541. กระบวนการนำเสนอตัวแบบ ทฤษฎีและเทคนิค การปรับพฤติกรรม. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

_____. 2547. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2545. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2541. แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพมหานคร.

จิรวรรณ กมลชัย. 2540. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการตรวจหาแม่เรื้อรัง เต้านมระยะเริ่มแรกด้วยตนเอง ของสตรีในชนบทจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2539. ประสิทธิภาพรูปแบบ การดำเนินงานสุขศึกษาโดยใช้การฝึกอบรม กลุ่มเพื่อน ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานฟอกหนัง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณรงค์ สหเมธาพัฒน์. 2547. แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2548. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพมหานคร.

ณัฐพล หาญโมลี. 2540. โปรแกรมการสร้างพลังในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมปีที่ 2 จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

คารณี คงพอม. 2540. การประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 2-5 ปี อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นงนุช เซาว์ศิลป์. 2540. ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรม การปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิธิตี วัฒนภาราดา. 2543. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

บัญญัติ ปริษานนท์, ชัยเวช นุชประยูร และ สงคราม ทรัพย์เจริญ. 2542. วัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุง). สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

บุญยง เกี่ยวการค้า. 2535. วิธีการทางสุขภาพ, น. 275-450. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 9. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข, น. 11-15. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. สถิติวิจัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 7. หจก.พี.เอ็น. การพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.

ปิยะฉัตร คำวงศ์. 2546. ศึกษาประสิทธิผลของ การให้บริการปรึกษารายบุคคลในการควบคุมวัณโรคปอดของ ผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ณ คลินิกวัณโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สำนักงานมัธยม กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พร้อมจิต จงวิวัฒน์วงศ์. 2539. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในพฤติกรรม
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิพัฒน์ ลักขมีจักรกุล. 2544. เครื่องมือการวิจัย: เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิทยาศาสตร์
สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.

พูนศรี นิชากรณ์. 2542. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วย วัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง
จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาสกร อัครเสวี. 2542. วัณโรคคือยา ผลกระทบสำคัญต่ออนาคตการควบคุมวัณโรค
ในประเทศไทย. (อัดสำเนา).

มัลลิกา มัติโก. 2530. แนวคิดและพัฒนาการของการดูแลตนเอง, น. 5-6. ใน พิมพ์วัลย์
ปริดาสวัสดิ์ (ผู้รวบรวม). การดูแลสุขภาพตนเอง ทิศนะทางสังคมวัฒนธรรม.
สำนักพิมพ์แสงแดด, กรุงเทพมหานคร.

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. 2548. รายงานสถิติผู้ป่วยวัณโรคปอด. สุพรรณบุรี. (อัดสำเนา).

ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช. 2543. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ปฏิบัติ ตามแผนการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเพ็ญ วงษ์จินดา. 2542. ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาร่วมกับคู่มือการส่งเสริมสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศนิชา อัสวเมธาพันธ์. 2544. การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบยา
ระยะสั้นระหว่างผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้จริงและปฏิบัติไม่ได้จริงภายใต้การสังเกตโดยตรง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีประพา เนตรนิยม, สมศักดิ์ เจริญทอง, ธนิตา เจริญทอง และปรีชา ปาลกุล. 2547.
แนวทางการดำเนินงาน ด้านชันสูตรวัณโรคแห่งชาติ. โรงพิมพ์การศาสนา สำนักงาน
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพร นิลัมภาชาติ. 2543. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับญาติของผู้ป่วยวัณโรค
ที่ได้รับการรักษา ด้วยระบบยาระยะสั้น ณ ศูนย์สาธิตบริการโรคติดต่อเขต 2 สระบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สงวนลักษณ์ สุขสวัสดิ์. 2545. ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ
แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยวัณโรคให้ปฏิบัติตามแผนการ
รักษา ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- สพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ. 2540. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วย วัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2
จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต จรรย์ยานนท์. 2541. การวิเคราะห์ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค
หลังการช่วยเหลือทางสังคมสงเคราะห์. กลุ่มงานระบาดวิทยา กองวัณโรค กรมควบคุม
โรคติดต่อ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร.
- สมบัติ อึ้งเจริญทรัพย์. 2543. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและการใช้เครือข่าย
ชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยวัณโรค ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระ
สังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2539. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. 2543. **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. 2548. **รายงานสถิติผู้ป่วยวัณโรคปอด**. สุพรรณบุรี (อัครา).

สินีนุช รัตนสมบัติ. 2545. **ผลของการพยาบาลแบบการสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาภรณ์ วัฒนาธร. 2545. **ปัจจัยที่มีผลต่อการขาดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อปี 2543**. วารสารวิชาการสาธารณสุข 11 (6): 885-891.

สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรราไพ วินทะไชย. 2538. **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์ วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารีย์ เจียมพุก. 2543. **พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- Akarasewi, P. 2001. **National Recommendations Guideline: The Integrated HIV-TB Care Strategies for the Control and Prevention of Tuberculosis in Thailand.** Ministry of Public Health with the Support of The World Health Organization.
- Bandura, A. 1978. The Self-system in Reciprocal Determinism. **American Psychologist** 33 (1): 344-358.
- _____. 1986. **Social Foundations of Thought and Action.** Prentice-hall, New Jersey.
- _____. 1997. **Social Learning Theory.** Prentice-hall, New Jersey.
- Caplan, A. 1976. Social Support and Health. **Medical Care** 15 (4): 39-42.
- Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health: Lecture on Concept Development.** Behavioral Publications, New York.
- Cobb, S. 1976. Social Support as a Moderator of Life Stress. **Psychosomatic Medicine** 38 (7): 300-313.
- Coulon, P. and J.P. Zellweges. 1995. Outcome of Patient Treated for Pulmonary Tuberculosis in Vaud County. **Tubercle and Lung Disease** 3 (1): 79-80.
- Dimatteo, R.M. and C.D. Dinicola. 1982. **Achieving Patient Compliance: The Psychology of the Medical Practitioner's Role.** Pergamon Press, New York.
- Garcia, CA., C.R. Olvera and C. Espinosa. 1995. A Cohort Evaluation of Tuberculosis Treatment Results in Mexico. **Tubercle and Lung Disease** 7 (6): 76-77.
- Gast, H., J. Denyes and J. Campbell. 1989. "Self – care agency : Conceptualization and operationalization". **Advances in Nursing Science** 12 (10): 26-38.

- Langlie, J.K. 1977. Social Networks Health Beliefs and Prevention Behavior. **Journal of Health and Social Behavior**. 18 (September): 44-260.
- Norris, C.M. 1979. Self-care. **American Journal of Nursing** 19 (3): 486-489.
- Orem, D.E. 1985. **Nursing: Concepts of Practice**. 3rd ed. McGraw-Hill Book Company, New York.
- Payanandana, V. 1999. **Battle Against TB National Tuberculosis Programme Thailand**. Tuberculosis Division Department of Communicable Disease Control Ministry of Public Health.
- Pender, N.J. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice**. Appleton Century Crofts, Norwalk.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support: The Social Inoculation. **American Journal Orthopsychiatry** 52 (1): 20-25.
- Pomiato, S.G., F.A. Gaegiont and H.U. Wend-richter. 1995. The Uganda National Tuberculosis Leprosy Program. **Tubercle and Lung Disease** 1 (7): 76-77.
- Shakya, T.M., K.B. Shrestha, R. Komatsu, H. Hoshino and Y. Nagata. 1995. Compliance Among Tuberculosis Patients with Short Course Chemotherapy in National Tuberculosis Center, Thimi, Bhaktapur, Nepal. **Tubercle and Lung Disease** 4 (5): 82-90.
- Thoits, P.A. 1982. Conceptual, Methodological and Theoretical Problem in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. **Journal of Health and Social Behavior** 7 (9): 147-148.
- Yamane, T. 1973. **Statistics: An Introductory Analysis**. Harper International Edition, Tokyo.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. นายแพทย์กฤษเทพ วรินทร์ปราโมทย์ นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี
2. นายแพทย์เอลวิล เพ็ชรปลูก นายแพทย์ 7 ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี
3. คุณสุภาภรณ์ วัฒนาร นักวิชาการสาธารณสุข 8
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี
4. คุณการดี สิรินพมณี นักวิชาการสาธารณสุข 7 งานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
5. นายธานีินทร์ สุธิประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุข 7 งานส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

แบบสอบถาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี คำตอบที่ได้จะถูกเก็บไว้เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยเท่านั้น จะไม่มีผลเสียหายหรือผลกระทบใดๆ สำหรับท่านทั้งสิ้น โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง

ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความสะดวกในการเดินทาง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และอาการแสดง การติดต่อ การรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองความรู้ ในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย, การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 6 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 20 ข้อ

แบบสอบถาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจุบันหรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์และครบทุกข้อคำถาม

1. เพศ () หญิง () ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุกี่ปี.....ปี (เต็ม)

3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา
 - () ไม่จบชั้นประถมศึกษา
 - () จบชั้นประถมศึกษา
 - () จบชั้นมัธยมศึกษา
 - () อนุปริญญา/เทียบเท่า
 - () ปริญญาตรี/เทียบเท่า
 - () สูงกว่าปริญญาตรี โปรดระบุ.....

5. อาชีพของท่าน
 - () ค้าขาย
 - () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - () เกษตรกรรม
 - () รับจ้าง
 - () นักเรียน/นักศึกษา
 - () แม่บ้าน
 - () อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันในปัจจุบัน..... คน

7. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

- () น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท
- () 5,001-10,000 บาท
- () 10,001-20,000 บาท
- () มากกว่า 20,000 บาท

8. ท่านมารับบริการ ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี สะดวกหรือไม่

- () สะดวก เพราะใกล้บ้าน
- () สะดวก เพราะบริการดี
- () สะดวก เพราะมีผู้พามาตรวจ
- () ไม่สะดวก

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว
ในแต่ละข้อคำถามให้ครบทุกข้อ

คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าข้อความในคำถามนั้นถูกต้องหรือไม่

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	วัณโรคปอดเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย			
2.	การฉีดวัคซีน บีซีจี สามารถป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดได้			
3.	บุคคลที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ร่างกายอ่อนแอ มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย			
4.	การหยุดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต้องรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบเชื้อให้หายขาด			
5.	การปิดปาก จมูกเมื่อไอหรือจาม <u>ไม่ช่วย</u> ป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคปอด			
6.	การกำจัดเสมหะโดยการฟิงหรือเผา จะลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค			
7.	ผู้ป่วยวัณโรคไม่จำเป็น ต้องรับประทานยารักษาวัณโรคถ้าไม่มีอาการ			
8.	การรับประทานยาไม่ครบถ้วนถูกต้องทำให้ท่านไม่หายขาดจากวัณโรคแต่จะไม่แพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิดแล้ว			

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
9.	การเพิ่มขนาดยาที่รับประทานจะช่วยให้วัณโรคหายได้เร็วขึ้น			
10.	ผู้ป่วยวัณโรคสามารถเพิ่มหรือลดยารักษาวัณโรคได้เองตามความรู้สึก หากมีอาการเป็นมากขึ้นหรือทุเลาลง			
11.	เมื่อรับประทานยารักษาวัณโรคแล้วมีอาการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นคัน ท่านสามารถหยุดรับประทานยาได้เลย			
12.	ปัจจุบันผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จะต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน			
13.	ในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษาวัณโรคปอดจะต้องรับประทานยาร่วมกันอย่างน้อย 3 ชนิด			
14.	การรักษาวัณโรคใน 4 เดือนหลังจะต้องรับประทานยาร่วมกัน 2 ชนิด			
15.	ผู้ที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ไม่จำเป็น ต้องได้รับการตรวจเสมหะและเอ็กซเรย์ปอด			

แบบประเมินความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 3 ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว
ในแต่ละข้อคำถามให้ครบทุกข้อ

คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายถึง เมื่อท่านไม่ทราบว่าข้อความในคำถามนั้นถูกต้องหรือไม่

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
	<u>การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน</u>			
1.	การรับประทานอาหารที่มีกากมากเช่น ผัก ผลไม้ ช่วยให้ มีการขับถ่ายปกติ ท้องไม่ผูก			
2.	ควรนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น			
3.	เครื่องใช้ต่างๆ เช่น ที่นอน หมอน มุ้ง ควรนำออกมาผึ่งแดด ปีละครั้ง			
4.	เมื่ออารมณ์เสีย หรือ เครียด ควรใช้วิธีผ่อนคลายโดยการ ไปเที่ยวตามแหล่งสถานบันเทิง เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน			
5.	ท่านไม่ควรออกกำลังกายเพราะจะทำให้อาการของโรค ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น			
6.	สุขภาพของท่านจะแข็งแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองดีหรือไม่ เพียงใด			

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
	<u>การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของโรค</u>			
7.	เมื่อรับประทานยารักษาวัณโรคจนอาการดีขึ้นแล้วผู้ป่วยควรปรับลดขนาดยาตนเอง			
8.	ท่านจะหายจากการเป็นวัณโรคปอดได้ที่สำคัญคือยาเท่านั้น			
9.	เพื่อป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนผู้ป่วยวัณโรคควรงดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ			
10.	การสูบบุหรี่ เป็นการขัดขวางการนำออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย			
11.	ควรหลีกเลี่ยงจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อทั้งหลาย และการอยู่ในชุมชนแออัด			
12.	สังเกตอาการผิดปกติหลังรับประทานยารักษาวัณโรค เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการให้รีบมาพบแพทย์			
	<u>การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</u>			
13.	วัณโรคปอดสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้โดยใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูขนาดใหญ่ปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอหรือจามทุกครั้ง			
14.	ขณะที่ยังตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะให้ทำลายเสมหะโดยการนำไปทิ้งขยะ			
15.	ท่านควรหลีกเลี่ยงการคลุกคลี กับบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ เช่น เด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย			

แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว
ในแต่ละข้อคำถามให้ครบทุกข้อ

คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นท่านสามารถทำได้

ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นท่านไม่สามารถทำได้

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในคำถามนั้นท่านสามารถทำได้หรือไม่

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1.	ท่านจัดยารับประทานได้อย่างถูกต้องตามคำสั่งของแพทย์			
2.	ท่านสามารถรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ไม่ ปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง			
3.	ท่านรับประทานยาได้ตรงเวลาทุกวันตลอดระยะเวลาการรักษา			
4.	ท่านรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งได้จนครบ 6 เดือนหรือจนกว่าแพทย์จะสั่งหยุดยา ถึงแม้ท่านจะอาการดีขึ้นแล้วก็ตาม			
5.	ท่านสามารถกรอกแบบบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยหลังรับประทานยาได้ถูกต้อง			
6.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการแพ้ยาได้ เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน			
7.	ถึงแม้จะมีภาระมากมายท่านสามารถไปตรวจตามที่แพทย์นัดได้ ทุกครั้ง			
8.	ท่านดูแลจัดหาและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงขึ้นได้เป็นอย่างดี			

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
9.	ท่านนอนหลับพักผ่อนได้ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรงขึ้น			
10.	ขณะป่วยเป็นวัณโรคท่านสามารถที่จะออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพ			
11.	ท่านงดสูบบุหรี่ได้ในขณะที่รักษาวัณโรคปอด			
12.	การดื่มสุราเป็นอันตรายต่อสุขภาพท่านสามารถ งด ดื่มสุราได้ในขณะที่รักษาวัณโรคปอด			
13.	ท่านดูแลรักษาความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ต่างๆ ของตนเองและสิ่งแฉะให้แห้งทุกครั้งเพื่อทำลายเชื้อวัณโรค			
14.	ท่านเตรียมภาชนะที่มีฝาปิดในการบ้วนเสมหะได้เป็นอย่างดี			
15.	ท่านกำจัดเสมหะ โดยการฝังหรือเผาได้โดยสะดวก			

แบบประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว
ในแต่ละข้อคำถามให้ครบทุกข้อ

คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นท่านสามารถทำได้

ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในคำถามนั้นท่านไม่สามารถทำได้

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในคำถามนั้นท่านสามารถทำได้หรือไม่

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1.	การรักษาวัณโรคให้หายขาดเป็นผลมาจากการควบคุมดูแลของแพทย์และพยาบาลเท่านั้น			
2.	การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือขาดยา ทำให้เชื้อวัณโรคคือยาได้			
3.	การรับประทานยารักษาวัณโรคเพียงอย่างเดียว ทำให้สุขภาพดีขึ้นโดยไม่ต้องดูแลตนเองในด้านอื่น ๆ เลย			
4.	การเพิ่มขนาดยาเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทำให้รักษาวัณโรคหายได้เร็วขึ้น			
5.	การปรับลดขนาดยาด้วยตนเองเมื่ออาการดีขึ้นทำให้เกิดเชื้อวัณโรคคือยาหรือรักษาไม่หายขาด			
6.	การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ได้รับการดูแลรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง			
7.	การกรอกแบบบันทึกหลังการรับประทานยาเป็นการเตือนตนเองไม่ให้หลงลืมการรับประทานยา			
8.	การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ช่วยให้สามารถรักษาวัณโรคปอดให้หายขาด			

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
9.	การรับประทานยาอาจมีผลข้างเคียงจากยาได้ ควรสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ หลังรับประทานยา ช่วยให้ปลอดภัยจากการแพ้ยา			
10.	ผู้ป่วยวัณโรคควรรับประทานอาหารครบทุกประเภท เลือกอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น เป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด			
11.	การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก จะมีผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด			
12.	การนำเครื่องนุ่งห่ม เช่น หมอน ที่นอน ผ้าห่ม เสื้อผ้า เป็นต้น ซักทำความสะอาดแล้วผึ่งแดดให้แห้ง เป็นการทำลายเชื้อวัณโรค			
13.	การออกกำลังกายจะทำให้อาการของวัณโรครุนแรงมากขึ้น			
14.	การสูบบุหรี่เป็นผลเสียต่อสภาวะสุขภาพและส่งผลให้อาการของวัณโรครุนแรงมากขึ้น			
15.	การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอ ช่วยในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค			

แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรค

ส่วนที่ 6 พฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว
ในแต่ละข้อคำถามให้ครบทุกข้อ

คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง การไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านปฏิบัติตามที่แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ			
2. ท่านมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง			
3. ท่านรับประทานยาตาม ขนาด ครบทุกมื้อ และตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ			
4. ท่านรับประทานยาครบถ้วน ไม่ปรับลดหรือเพิ่มยาเองถึงแม้อาการของท่านจะดีขึ้น			
5. ท่านปรึกษาแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการผิดปกติจากการใช้ยา เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน			
6. ท่านกรอกแบบบันทึกเมื่อรับประทานยาแต่ละครั้ง			
7. ท่านเปิดประตูหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
8. ท่านรับประทานอาหารมีประโยชน์เช่น เนื้อสัตว์ ไขมัน ผักและผลไม้ เพื่อฟื้นฟูร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน			
9. ท่านงดรับประทานอาหารประเภทหมักดอง ชา กาแฟ เหล้า และบุหรี่ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อสภาวะสุขภาพ			
10. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัวขับออกง่ายขึ้น			
11. ท่านนำที่นอน หมอนมุ้ง ผ้าห่มของท่านออกผึ่งแดด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
12. ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง			
13. ท่านออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ			
14. ท่านหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้อารมณ์เสียหรือเครียด			
15. ท่านปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ			
16. ท่านหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แทรกซ้อน เช่น สถานที่ที่ฝูงชนแออัด ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทั้งหลาย เป็นต้น			
17. ท่านกำจัดเสมหะโดยการทิ้งในขยะที่มีฝาปิด แล้วนำไปทำลายโดยวิธีฝังหรือเผา			
18. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กและผู้ที่อยู่บ้านเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้รับเชื้อวัณโรค			
19. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลอย่างเคร่งครัด เพื่อรักษาวัณโรคให้หายขาด			
20. เมื่อบุคคลในบ้านหรือผู้ใกล้ชิดมีอาการนำสงสัยเช่น ไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ ท่านจะแนะนำให้ไปรับการตรวจโดยเร็ว			

ภาคผนวก ก

แผนการสอนสุขศึกษา

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น
โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชจังหวัดสุพรรณบุรี**

โปรแกรมสุขศึกษา

โดยการนำแนวคิดการให้สุขศึกษา การอภิปรายกลุ่ม กระบวนการกลุ่ม สาธิต การเสนอ
ตัวแบบ การกระตุ้นเตือน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด
ประกอบด้วยแผนการสอนและกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 ให้สุขศึกษาเมื่อได้รับการวินิจฉัย ประกอบด้วยกิจกรรม

1. คำบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ ความรู้เรื่องวัณโรคปอด และความรู้ในเรื่องการดูแล
ตนเอง

2. การอภิปรายกลุ่ม โดยกำหนดประเด็นการอภิปราย ดังนี้

2.1 ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

- โอกาสของการรักษาหายขาดของการรักษาครั้งแรก ร้อยละ 90

- การรักษาเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อโรค

2.2 แผนการรักษา

- ระยะเวลาของการรักษานาน 6 เดือน

- การรับประทานยาให้ครบทุกชนิดต่อเนื่องทุกวัน

- การตรวจเสมหะ วิธีเก็บเสมหะ ระยะเวลาการตรวจเสมหะ ผลดีของการตรวจเสมหะเพื่อประเมินผลการรักษา

2.3 อุปสรรคของการรักษาและทางแก้ไข

- อาการข้างเคียงของยา

- การปฏิบัติเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา

3. สาธิตการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.1 การใช้ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง ไอหรือจาม

3.2 การกำจัดเสมหะ

4. สาธิตการจัดยาและการบันทึกหลังรับประทานยา

4.1 การจัดยาเพื่อรับประทานในแต่ละวัน

4.2 การบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยหลังรับประทานยา

5. แจกเอกสารแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัณโรค

ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

หมายเหตุ สื่อสารชักจูงใจ ให้กำลังใจและกระตุ้นเตือน โดยส่งจดหมายกระตุ้นเตือนถึงผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา อย่างสม่ำเสมอ กรอกแบบบันทึกอย่างถูกต้อง การมาตรวจตามนัด การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยขณะรักษาอยู่ที่บ้าน แสดงความห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2 ให้ผู้ศึกษาเมื่อสัปดาห์ที่ 2 ของการรักษา ประกอบด้วยกิจกรรม

1. การเสนอตัวแบบด้านบวก เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จนผลเสมหะปราศจากเชื้อ
2. การอภิปรายกลุ่ม ร่วมกับการเสนอตัวแบบ ประเด็นการอภิปรายประกอบด้วย
 - 2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง
 - 2.2 ปัญหาอุปสรรคของการรักษาวัณโรคและวิธีแก้ไข

ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

หมายเหตุ การสื่อสารชักจูงใจ ให้กำลังใจและกระตุ้นเตือน โดยส่งจดหมายกระตุ้นเตือนถึงผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เน้นการมาตรวจตามนัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยขณะรักษาอยู่ที่บ้าน แสดงความห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 3 ให้ผู้ศึกษารายบุคคลเมื่อสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษา ประกอบด้วยกิจกรรม

1. ทบทวนและประเมินผลการให้ศึกษา ทั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมา
2. ประเมินผลการรับประทานยาจากการดูสีปัสสาวะ และจากการซักถาม
3. ทดสอบการจัดยาการกรอกแบบบันทึกถูกต้อง
4. การอธิบายได้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพ
5. การสนทนาระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัยเชิงลึกในเรื่องของปัญหาอุปสรรคพร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้

1. พัฒนาความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังการให้สุขศึกษาผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงความรู้ในเรื่องโรค ความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมการหายของโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ
2. บอกถึงแผนการรักษา ประกอบด้วย ระยะของการรับประทานยา ระยะเวลาของการเก็บเสมหะ
3. อธิบายถึงวิธีจัดยารับประทาน และการบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยหลังรับประทานยา
4. อธิบายวิธีการกำจัดเสมหะได้ถูกต้อง

แนวคิดหลัก

1. การรักษาวัณโรคต้องรักษาติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน 6 เดือน ด้วยยารักษาวัณโรค ใน 2 เดือนแรก 4 ขนาน และ 4 เดือนหลัง ด้วยยา 2 ขนาน
2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยการปิดปากและจุมุกทุกครั้งที่ได้ไอ
3. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ด้วยการกำจัดเสมหะให้ถูกต้อง

กิจกรรม

1. คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ครั้งละ 5-10 คน
2. นำเข้าสู่บทเรียน ด้วยการแนะนำตัวผู้ดำเนินการอภิปราย และผู้ป่วยที่ร่วมอภิปราย
 - 2.1 กำบรรยายประกอบสื่อ วิดิทัศน์ ความรู้เรื่องวัณโรค และ ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง
 - 2.2 อภิปรายและกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำหนด
 - 2.3 สาธิตการจัดยารับประทาน และการบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยหลังรับประทานยา
 - 2.4 สาธิตการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการนำผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูก ขณะไอหรือจาม และวิธีการกำจัดเสมหะโดยการบ้วนเสมหะในภาชนะที่ปิดมิดชิด และนำไปเผา ฟิ้ง หรือเทลงในส้วม
 - 2.5 เอกสารแผ่นพับ/ คู่มือ แจกหลังจากให้ความรู้เพื่อให้เตือนความจำและการบันทึกสมุดประจำตัวผู้ป่วยเป็นการให้การสนับสนุนและส่งเสริมกระบวนการจำ อีกทั้งเป็นการกระตุ้นเตือนไม่ให้เกิดการลืมรับประทานยา
3. สรุปประเด็นของการอภิปรายและการสาธิต
4. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงภาระนัดหมายครั้งต่อไปใน 2 สัปดาห์
5. ส่งจดหมายกระตุ้นเตือนถึงผู้ป่วยเป็นการกระตุ้นและติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน
2. สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย
3. ปากกา
5. ผ้าเช็ดหน้าขนาดใหญ่สำหรับปิดปากขณะไอ
6. กระจกมีฝาปิด สำหรับขั้วนเสมหะ

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ และการซักถามของผู้ป่วย
2. สังเกตจากการเสนอความคิดเห็น และการตอบคำถามของผู้ป่วย

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

เสนอตัวแบบและอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอภิปราย

1. เกิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
2. เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
3. เกิดแรงจูงใจที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรค

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังการอภิปรายผู้ร่วมอภิปรายสามารถ

1. แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ
2. บอกลักษณะพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปลอด
3. บอกแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

แนวคิดหลัก

1. ประสบการณ์จากชีวิตจริง คือ บทเรียนที่เห็นได้ชัดเจน เกิดใกล้ตัว ได้รับความรู้สึก
ความคิดเห็นของผู้ฟังให้เกิดตระหนักว่าสิ่งนั้นอาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ในอนาคต
2. ประสบการณ์จากชีวิตจริง สามารถเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ และโน้มน้าวจูงใจ
ให้บุคคลที่รับฟัง เกิดความคิดเห็นที่คล้อยตาม และเชื่อถือได้ง่าย ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ที่เหมาะสมได้

3. พื้นฐานสำคัญของความสามารถตนเอง ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเสนอตัวแบบจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดใน การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

กิจกรรม อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดย

1. ผู้ป่วยฉับโรคที่มารับการรักษาสม่ำเสมอจนผลเสมหะปราศจากเชื้อ พูดถึงประสบการณ์ของการรักษา โดยพุดเน้นในเรื่องของประโยชน์ของการรักษา และอุปสรรคที่เกิดจากอาการข้างเคียง และวิธีปฏิบัติให้ผ่านอุปสรรค
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วย พูดถึงความรู้สึก และซักถามในประเด็นที่กำหนด หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามในรายละเอียดเพิ่มเติมที่ตนเองสนใจ
3. ผู้วิจัยสรุปถึงประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ
4. ส่งจดหมายกระตุ้นเตือนถึงผู้ป่วยเป็นการกระตุ้นและติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

สื่อบุคคล คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาสม่ำเสมอจนผลเสมหะปราศจากเชื้อที่มารับการรักษาในวันที่ให้สุขศึกษา หรือผู้ป่วยที่มารับการรักษาสม่ำเสมอ รับประทานยาครบตามแผนการรักษา และแพทย์วินิจฉัยการรักษาหายขาด

การประเมินผล

1. สังเกตจากการเสนอความคิดเห็นและความสนใจในการซักถาม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการอภิปรายของสมาชิกในกลุ่มทุกคน
3. วิเคราะห์ข้อสรุปประเด็นของกลุ่ม

แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษา ครั้งที่ 3

การให้สุศึกษารายบุคคล

วัตถุประสงค์ทั่วไป ผู้ป่วยเกิดความสามารถ

1. รับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อให้หายป่วยจากวัณโรค
2. มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้อง
3. มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรค

วัตถุประสงค์เฉพาะ หลังการให้สุศึกษาผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงประโยชน์ของการรักษา และอุปสรรคที่เกิดจากการรักษา และวิธีปฏิบัติให้ผ่านอุปสรรค
2. อธิบายวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง ไอจาม
3. แสดงพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องได้

แนวคิดหลัก

การให้สุศึกษารายบุคคลจะทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ ประกอบกับการทบทวนและประเมินผลการปฏิบัติเพื่อรับฟังความคิดเห็น อุปสรรคของการรักษา และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหารายบุคคล

กิจกรรม

1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยผู้วิจัยกล่าวถึงการให้สุขศึกษาในครั้งที่ผ่านมาและให้ผู้ป่วยทบทวนถึงการรับรู้ การปฏิบัติตัวและอุปสรรคของการรักษาใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
2. ประเมินผลการรับทราบยาจากการตรวจสีปัสสาวะและการบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย
3. ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการรักษา โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมคิดและแก้ปัญหา
4. วิทยากรสรุปถึงความสำคัญและประโยชน์ของการการรักษาปฏิบัติตามคำแนะนำ

สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้

1. สื่อบุคคล คือ ผู้ป่วย และผู้วิจัย
2. กระบอ้งสำหรับเก็บปัสสาวะ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การซักถาม และการตอบคำถาม
2. สังเกตการฝึกปฏิบัติการ
3. ประเมินผลการรับทราบยาจากสีปัสสาวะจะมีสีส้มแดงของยา Rifampicin

จดหมายกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย

ฉบับที่ 1

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่.....พ.ศ. 2548

เรื่อง การปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอดและการไปตรวจตามนัดครั้งต่อไป

เรียน

จากการที่ท่านตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดและทำการรักษาอยู่ในขณะนี้ จำเป็นต้องใช้เวลาในการรักษานานอย่างน้อย 6 เดือน หรือจนกว่าแพทย์จะวินิจฉัยว่าหายขาดจากวัณโรคปอดแล้ว และท่านต้องปฏิบัติตนให้ถูกต้องโดยรับประทานยาสม่ำเสมอทุกวันตามคำสั่งแพทย์ ไม่หยุดยา ไม่เพิ่มยาหรือลดยาเอง เพราะจะทำให้เชื้อวัณโรคคือยาและรักษาไม่หาย ท่านต้องไปตรวจรักษาตามวัน เวลาที่แพทย์นัดทุกครั้ง หรือไปตรวจก่อนนัดได้หากมีอาการผิดปกติ เช่น ตาเหลืองตัวเหลือง คลื่นไส้อาเจียนมาก มีผื่นขึ้นตามผิวหนังหรือคันมากให้มาก่อนนัดได้ อย่าหยุดยาเอง เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อคือยาควรมาพบแพทย์

นอกจากนี้ท่านยังต้องดูแลตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมการหายของโรค และดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากสามารถปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง จะทำให้เกิดผลดีในการรักษาวัณโรคเป็นอย่างยิ่ง จะช่วยให้ท่านหายจากวัณโรคปอดตามระยะเวลาที่กำหนด วันนัดครั้งต่อไปของท่าน คือ วันที่.....เวลา 8.30 น. ขอให้ไปพบแพทย์ตรงตามวันเวลาที่นัด

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี มีความห่วงใยต่อสุขภาพของท่านเป็นอย่างมาก ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน และการที่ท่านมีส่วนร่วมในการรักษาให้หายขาดจากวัณโรค ซึ่งจะเป็นผลดีทั้งต่อท่าน ครอบครัว และผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างยิ่ง

ด้วยความปรารถนาดี

เจ้าหน้าที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

จดหมายกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย

ฉบับที่ 2

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช
อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่.....พ.ศ. 2548

เรื่อง การดูแลตนเองและการไปตรวจตามนัดครั้งต่อไป

เรียน

ในขณะนี้ อาการป่วยของท่านคงจะดีขึ้นมาก ทั้งนี้เป็นผลมาจากที่ท่านให้ความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลตนเองเป็นอย่างดี ทำให้อาการต่างๆ ดีขึ้น ผู้วิจัยขอเป็นกำลังใจให้ท่านมีความตั้งใจและมั่นใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงขึ้นต่อไป เพราะถึงแม้ขณะนี้ท่านจะมีอาการดีขึ้นจนเกือบเหมือนปกติ แต่ไม่ได้หมายความว่าหายป่วยแล้ว เพียงแต่เชื้อโรคสงบลงเท่านั้น ท่านยังจะต้องรับประทานยาวันละ 1 ครั้งต่อไปอย่างสม่ำเสมอ จนครบกำหนดการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำทุกประการ เพื่อป้องกันอาการกำเริบและควบคุมเชื้อโรค ซึ่งจะช่วยให้มีโอกาสหายขาดจากวัณโรคปอดอย่างแน่นอน หากท่านไม่ไปตรวจรับยาตามนัด การขาดยาอาจทำให้เชื้อคือต่อยาได้ ทำให้ยากต่อการรักษา และอาจเกิดอาการรุนแรงขึ้น จนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ วันนัดครั้งต่อไปของท่าน คือ วันที่เวลา 8.30 น. ขอให้ไปพบแพทย์ตรงตามวันเวลาที่นัด และให้นำเสมหะเมื่อตื่นนอนตอนเช้าไปตรวจด้วย

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี มีความห่วงใยต่อสุขภาพของท่าน และครอบครัวเป็นอย่างมาก จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไปจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ด้วยความปรารถนาดี

เจ้าหน้าที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช



(ก)



(ข)

ภาพผนวกที่ ๑ การบรรยายสลับการชมวีดิทัศน์



(ก)



(ข)

ภาพผนวกที่ ๒ การสาธิตการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ



(ก)



(ข)

ภาพผนวกที่ ค3 สาธิตการจัดยารับประทาน



(ก)



(ข)

ภาพผนวกที่ ค4 การเก็บรวบรวมข้อมูล



(ก)



(ข)

ภาพผนวกที่ ๑๕ บอร์ดให้ความรู้หน้าห้องตรวจ



(ก)

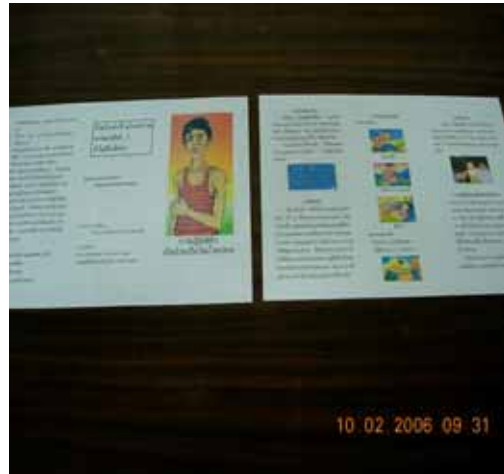


(ข)

ภาพผนวกที่ ค6 การให้สุขศึกษารายบุคคลตามปกติ



(ก)



(ข)



(ค)

ภาพผนวกที่ ๑๗ วีดิทัศน์ เอกสารแผ่นพับ สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย

2. ปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจามเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย
3. บ้วนเสมหะลงในภาชนะ หรือกระป๋องที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายเสมหะโดยนำกระบือไปตั้งไฟให้เดือดอย่างน้อย 5 นาที เพื่อฆ่าเชื้อโรค
4. จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ให้แสงแดดส่องถึง และหมั่นนำเครื่องนอนออกตากแดด
5. ห้ามนำสัตว์เลี้ยง สุนัขหรือ ยาเสพติดทุกชนิด เพราะเป็นสาเหตุสำคัญของอาการสุขภาพ
6. ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย อาจได้รับเชื้อไวรัสโรคจากผู้ป่วยแล้ว ตั้งแต่ระยะก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้ตัวว่าเป็นไวรัสจึงควรนำทุกคนในบ้านโดยเฉพาะเด็ก ๆ ควรไปรับการตรวจเสียแต่เนิ่น ๆ ถ้าป่วยเป็นโรคแพทย์จะได้แจ้งให้การรักษาดำเนินการตั้งแต่เริ่มเป็นใหม่ ๆ

- จะไปรับการตรวจรักษาและฉีดวัคซีน มี ๓ จุด
 ป้องกันโรคได้ทีเดียว ?
 - สถานอนามัยทุกแห่ง
 - โรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ

**วิธโรคเป็นโรคคร่ำ
อาจตายได้...?
ถ้าไม่รีบรักษา**



ด้วยความปรารถนาดีจาก
โรงพยาบาลเจ้าพระยามอราช

ผลิตโดย ฝ่ายสุขศึกษา
โรงพยาบาลเจ้าพระยามอราช จ.สุพรรณบุรี
ประสิทธิ์ กล้าหาญ ฝ่ายสุขศึกษา เชียงใหม่
เอกสารอ้างอิง
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
กรมปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรค_เอกสารเผยแพร่

**การปฏิบัติตน
เมื่อเป็นวัณโรคปอด**

วันโรคคืออะไร?

วันโรค... เป็นโรคติดต่อร้ายแรง และเป็นได้กับสัตว์ภาวะทุกส่วนของร่างกาย เช่น ที่ต่อมน้ำเหลือง กระดูก เยื่อหุ้มสมอง ปอด แต่วันโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอยู่ในขณะนี้ก็คือ **"วันโรคปอด"** วันโรคเกิดจากเชื้อวันโรค ซึ่งมีขนาดเล็กมากจนมองด้วยตาเปล่าไม่เห็น ต้องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์



การติดต่อ

ผู้ป่วยวันโรค จะมีเชื้อวันโรคอยู่ในปอดเมื่อผู้ป่วย ไอ จาม เชื้อจะออกมาพร้อมกับละอองเสมหะ หรือน้ำลายนั้น ละอองเสมหะขนาดใหญ่มักจะตกลงสู่พื้นดิน ถ้าถูกแสงแดดส่องนานเข้าเชื้อจะตายไป ส่วนละอองขนาดเล็ก ๆ จะลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลา ๆ หากผู้ใดสูดสูดหายใจเข้าไป เชื้อวันโรคจะเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ไม่มีโอกาสป่วยเป็นวันโรคได้ แต่ผู้ที่ได้รับเชื้อแล้วนั้นจำเป็นต้องป่วยเป็นวันโรคทุกคน เพราะร่างกายมีกลไกหลายอย่างที่ต่อสู้ และป้องกันเชื้อวันโรค

อาการของวันโรค

- อาการทั่วไป



ไอแห้ง ๆ



เบื่ออาหาร นานวันกลด



มีไข้ต่ำ ๆ

-อาการเฉพาะที่

เจ็บหน้าอก ไอมีเลือดออก

ไอเรื้อรังเกินกว่า 2 สัปดาห์



การป้องกัน

นำเด็ก ๆ ไปฉีดวัคซีน บี ซี จี เพื่อเพิ่มภูมิต้านทานของร่างกายต่อเชื้อวันโรค อายุที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดวัคซีน บี ซี จี คือ ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึง 1 ปี และเด็กเข้าโรงเรียนมีแรก ที่ไม่มีแผลเป็น บี ซี จี



การปฏิบัติตนเมื่อเป็นวันโรค ?

1. รับประทานยาให้สม่ำเสมอระยะเวลาหนึ่ง พยายามการรักษาของแพทย์ หลังรับประทานยา 2-3 เดือน ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้น แต่อาการดีขึ้นไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยหายจากโรคแล้ว ถ้าตัวเหนื่อยตัวเอง โรคจะกำเริบและเชื้อวันโรคอาจต้องยาที่โดยรักษาอยู่ ใจกลสหายจากโรคจึงยาก
- ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาแล้วมีอาการแพ้ยา ขอให้รีบมาพบแพทย์ทันที ห้ามหยุดยาเองหรือเปลี่ยนที่รักษาใหม่ จะมีผลทำให้การรักษาล่าช้าไป

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางคุณฤดี สินธวานนท์
วัน เดือน ปีเกิด	25 สิงหาคม 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี (พ.ศ. 2532-2534) ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (พ.ศ. 2539-2541) ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2547-2549) วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี