

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในหลายประเทศ อดีตวัณโรคถูกกำจัดออกไปจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก แต่ปัจจุบันกลับมาเป็นปัญหาอีกครั้ง จนกลายเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอดส์ ความยากจน และแรงงานเคลื่อนย้าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2551; ปราชญ์ บุญขวงศรีโรจน์, 2551) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบอัตราการป่วยเป็นวัณโรค รายใหม่ทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2009 จำนวน 9.4 ล้านราย คิดเป็นอุบัติการณ์การติดเชื้อเท่ากับ 137 ต่อแสนประชากร (World Health Organization [WHO], 2010a) สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2009 พบรายงานผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 11,540 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 3.8 ต่อแสนประชากร (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2010) ปัญหาที่สำคัญในการระบาดของวัณโรค อีกประการหนึ่ง คือ การเกิดเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยาหลายขนานซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น (Valadas & Antunes, 2005; Morris, 2009) ดังข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาด้านวัณโรค ขององค์การอนามัยโลก ใน 83 ประเทศ ระหว่างปี ค.ศ. 2002 ถึง ปี ค.ศ. 2007 พบความชุกของผู้ป่วยวัณโรคที่มีเชื้อวัณโรคดื้อต่อยาหลายขนาน ร้อยละ 6.6-23.7 (Wright et al., 2009) นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ยังเป็นผลกระตุ้นให้สถานการณ์ของวัณโรคเป็นปัญหารุนแรงมากยิ่งขึ้น (Valadas & Antunes, 2005; WHO, 2010b)

องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 18 จากกลุ่มประเทศที่มีปัญหาวัณโรคมามากจาก 22 ประเทศ โดยพบเป็นผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภท จำนวน 91,000 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์การติดเชื้อวัณโรค 142 ต่อแสนประชากร (WHO, 2009a) จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในประเทศไทย ของสำนักโรคบาวิทยา ปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดคิดเป็นอัตราป่วย 48.00 ต่อแสนประชากร (สหภาพ พุทธเกษร, 2553) และจากข้อมูลสถิติผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ปี พ.ศ. 2547 - 2549 พบผู้ป่วย จำนวน 74, 93 และ 98 ราย ตามลำดับ (พิชชาภรณ์

คำริชธรรมเจริญ และณัฐนัย จันทัน, 2550) และนอกจากนี้ปัญหาวัณโรคคือยาถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและมีแนวโน้มการพบวัณโรคคือยาเพิ่มขึ้น ดังการสำรวจความชุกการเกิดวัณโรคคือยาของประเทศไทย พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1 ในปี ค.ศ. 2002 เป็นร้อยละ 1.7 ในปี ค.ศ. 2006 (Jittimanee et al., 2008)

การติดเชื้อวัณโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ กล่าวคือ ทางด้านร่างกายการติดเชื้อวัณโรคทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากผลข้างเคียงของการรับประทานยา ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับ นอนหลับไม่เพียงพอ เกิดอาการเหนื่อยหอบ (ขวัญตา บาลทิพย์ และช่อลดา พันธุเสนา, 2539; ชญาณัฐ ปัญญาทอง, 2544) อาจทำให้ขาดงานและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และยังเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยปี ค.ศ. 2009 องค์การอนามัยโลกรายงานการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 1.7 ล้านคนต่อปี (WHO, 2010a) ทางด้านจิตใจ พบว่าการติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรคจะส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ความวิตกกังวลว่าอาจถูกรังเกียจจากสังคม เนื่องจากกลัวในการแพร่กระจายเชื้อให้กับเพื่อนร่วมงาน (ขวัญตา บาลทิพย์, อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, ทิพมาส ชินวงศ์, นฤมล อนุมาศ, และโหมพักตร์ มณีวัตติ, 2545) ส่วนผลกระทบต่อโรงพยาบาลและประเทศชาติคือต้องสูญเสียเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา และใช้ในการควบคุมสถานการณ์วัณโรคจำนวนมาก ในปี ค.ศ. 2006 ทั่วโลกต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับควบคุมวัณโรค 30 ล้านเหรียญสหรัฐ (Morris, 2009) และผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศแอฟริกา ต้องใช้เงินรักษา 609–690 เหรียญสหรัฐต่อคน (Sinanovic & Kumaranayake, 2006)

เชื้อวัณโรคแพร่กระจายจากคนสู่คนโดยการหายใจ จากการไอจามของผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อ (Quast & Browning, 2006; Decker, 2007) ซึ่งวัณโรคปอดถือว่ามีความเสี่ยงที่จะแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปให้บุคคลอื่นเนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อในอากาศ เมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด ไอ จาม จะมีฝอยละอองของเสมหะที่มีเชื้ออยู่จะถูกขับออกมาทางปากและจมูกซึ่งสัมพันธ์กับความถี่ของการไอจาม เชื้อวัณโรคจะถูกปล่อยออกมาจากร่างกายของผู้ป่วยประมาณ 18-3,798 ละออง ต่อการไอ 1 ครั้ง (Fennelly et al., 2004) โดยเฉพาะผู้ที่มิมีภูมิต้านทานต่ำหรือเป็นผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลง จะเกิดการติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเอดส์ (พัฒนา โพธิ์แก้ว, 2553; Chan-Yeung et al., 2006) นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความแออัด การระบายอากาศที่ไม่ดี ผู้ที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดและการอยู่ร่วมกันในสิ่งแวดล้อมเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อจะทำให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคปอดได้ง่าย (คัคณางค์ นาคสวัสดิ์, 2547; ชีรวัดน์ วลัยเสถียร และศรีมงคล ประยูรวง, 2548) ดังการศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อวัณโรคในผู้ที่

สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคของประเทศสเปน พบว่าบุคคลที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคมีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคเป็น 3.93 เท่าของผู้ที่ไม่มีการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค (Salinas et al., 2007)

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของวัณโรคปอดจึงเป็นยุทธวิธีในการลดจำนวนประชากรผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งกลวิธีในการควบคุมวัณโรคตามข้อเสนอแนะของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา คือการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำและรวดเร็ว การให้การรักษาและการติดตามผล การตรวจหาผู้ที่เป็นวัณโรคซ่อนเร้น ค้นหาผู้ที่สัมผัสโรคและให้การรักษา การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (CDC, 2005) ในส่วนของผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการหรือที่บ้านในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การรับประทานยารักษาวัณโรคจนครบแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเวลาไอหรือจามทุกครั้ง โดยการสวมหน้ากากหรือใช้ผ้าเช็ดหน้าที่สะอาด การทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในเสมหะของผู้ป่วยและอุปกรณ์อื่นๆ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย (บัญญัติ ปริชญานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และสงคราม ทรัพย์เจริญ, 2546)

ผู้ป่วยวัณโรคจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดความรู้และมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไม่ถูกต้อง ดังการศึกษาของประจักษ์ คำสงวนศิลป์ และเจมีเนาะ เจะสามะ (2540) เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค พบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ไม่เหมาะสม โดยร้อยละ 75 ไม่ทำลายเสมหะและน้ำลายด้วยการเผาหรือฝัง และร้อยละ 67 ไม่บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิด รายงานการศึกษาของทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ (2546) เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแบบแผนการรักษา พบว่าร้อยละ 43.08 ของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาไม่หายขาดมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 41.54 ของผู้ป่วยวัณโรคมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของธีรวัฒน์ วลัยเสถียรและศรีมงคล ประยูรวงศ์ (2548) เกี่ยวกับสภาพทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายชนิด พบว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยวัณโรคไม่มีความรู้เรื่องวัณโรค และร้อยละ 90 มีอาการไอเรื้อรังและไม่มีการปิดปากเวลาไอรวมทั้งยังกำจัดเสมหะไม่ถูกวิธี นอกจากนี้การขาดการรักษาและการรับประทายาในขนาดไม่ถูกต้องและไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดการแพร่เชื้อวัณโรคได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

นอกจากการขาดความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไม่ถูกต้องแล้วยังมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีเจตคติต่อวัณโรคและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อ

แพร่กระจายโดยเฉพาะไม่มีการปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม (ราตรี กิริติหัตถยากร, สมเดช คีรีศรี, และปราณี วงษ์กล้าหาญ, 2539) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานยา และไม่เชื่อว่าต้องกินยามากขนาดนั้นจริง ทำให้เกิดปัญหาการขาดการรักษาที่ต่อเนื่องมีแนวโน้มสูงขึ้น (พิชชาภรณ์ คำริธรรมเจริญ และณัฐดนัย จันทน์, 2550) จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยวัณโรคของปีวัฒน์ ประสารสืบ (2552) พบว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง โดยมีความเข้าใจว่ารับประทานยาหรือไม่รับประทานยาก็เสียชีวิต จึงทำให้เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ การศึกษาของทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ (2546) พบว่าร้อยละ 44.62 ของผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาไม่หายขาด มีเจตคติเกี่ยวกับวัณโรคปอดไม่ถูกต้อง และประชาชนบางส่วนมีความเชื่อว่าวัณโรคเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Hoa, Chuc, & Thorson, 2009) การศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อวัณโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ถูกต้อง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ของพฤติกรรมในผู้ป่วยวัณโรคปอดในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งเจตคติต่อพฤติกรรมมีความสำคัญที่จะกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980)

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคนั้น เป็นพฤติกรรมซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจกระทำ ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาสอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่ และมีการพิจารณาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตนก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ เพื่อผลประโยชน์ของตน (Ajzen & Fishbein, 1980) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่ดีที่สุด คือ ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) ของเอเจนและฟิชบายน์ กล่าวว่าความตั้งใจถูกกำหนดโดยปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (attitudes toward the behavioral) เป็นการประเมินความรู้สึกความคิดเห็นที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ เจตคติต่อพฤติกรรมเป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (behavioral beliefs of consequences) และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมนั้น (outcome evaluation) และ 2) ปัจจัยด้านสังคม คือ บรรทัดฐานอ้างอิงกลุ่ม (subjective norm) เป็นการประเมินของบุคคลว่า กลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตน คิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมเป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการคาดหวังของบุคคลต่างๆ ในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม (normative beliefs)

และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตน (motivation to comply)

ปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมอาจแตกต่างกัน ดังการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยโดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล พบว่ามีเพียงเจตคติต่อพฤติกรรมที่สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยในเพศชาย (Baker, Morrison, Carter, & Verdon, 1996) การศึกษาของขวัญหทัย กัณฑ์โรจน์ (2549) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายความตั้งใจของมารดาในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด พบว่าเจตคติต่อการให้นมมารดาสามารถทำนายความตั้งใจของมารดาในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนดได้ดีกว่าบรรทัดฐานของกลุ่มผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการให้นมมารดา สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมของสุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ (2545) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือของผู้ป่วยวัณโรค พบว่าการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาวัณโรคมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ จากผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านเจตคติต่อพฤติกรรมส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยด้านสังคม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงสนใจปรับเปลี่ยนเจตคติต่อพฤติกรรม ซึ่งเจตคติมีผลเกี่ยวข้องกับความเชื่อหากผู้ป่วยเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมจะออกมาในแง่บวกก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมจะส่งผลให้เกิดความตั้งใจและเกิดผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980) ในการศึกษาครั้งนี้คือ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ถูกต้อง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด ต้องมีการปรับเปลี่ยนที่เจตคติที่ถูกต้องของผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ถูกต้องและยอมรับการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรม ตามความเชื่อและการประเมินคุณค่าตามความเชื่อดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ปัจจุบันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดมักเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคลในลักษณะการบรรยายซึ่งการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมเรียนรู้มีน้อย (บัณฑิร อ่อนคำ และสามารถ ศรีจันทร์, 2544) ดังเช่น การศึกษาของประนอม นพคุณ (2551) เกี่ยวกับผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการสอนด้วยสื่อผสมมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้จากพยาบาลตามปกติ แต่การให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคประกอบสื่อผสมไม่ได้ให้อีกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นไม่มีโอกาสการแลกเปลี่ยนรู้ประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้ป่วย

กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติ ซึ่งกระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม มีความรู้สึกทางอารมณ์ ความคิดร่วมกัน (ชาญ ธัญพิทยากุล, 2522) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกที่มาร่วมกลุ่มมีการเจ็บป่วยโรคเดียวกันจะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเข้าใจกัน มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน (นงนุช เซาว์นศิลป์, 2540) ดังการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาวัดโรคในชุมชนโดยมีการใช้กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มร่วมกัน พบว่าการอภิปรายร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคและมีเจตคติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (Demissie, Getahun, & Lindtjorn, 2003) และจากการศึกษาของปิยวัฒน์ ประสารสืบ (2552) เกี่ยวกับผลการจัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดของคลินิกวัณโรค โดยใช้กระบวนการกลุ่มด้วยการอภิปรายกลุ่มและการแสดงบทบาทสมมติ และการให้ความรู้โดยการบรรยาย ตามแนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการของเดมมิง (PDCA) พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค เจตคติต่อวัณโรคพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติและมีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้การให้ความรู้มีจุดมุ่งหมายเพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เรียน กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความคิด เกิดการรับรู้ เปลี่ยนแปลงเจตคติ (Yadav, Mathur, & Dikshit, 2006) ดังการศึกษาของวิตาเกอร์ และคณะ (Whitaker et al., 2009) เกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ห่วงอนามัยของวัยรุ่นหญิง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ถูกต้องต่อการใช้ห่วงอนามัยเพิ่มขึ้น และการศึกษาของสรายุทธ อินทรักษ์ (2549) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ ทักษะ และความตั้งใจมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยวิธีการบรรยายร่วมกับการทำกิจกรรมกลุ่ม พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีทัศนคติที่ดีต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดีวก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่ม

โรงพยาบาลสงขลา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 508 เตียง รับผู้ป่วยในเขตจังหวัดสงขลาและพื้นที่ใกล้เคียง ปี พ.ศ. 2550-2551 มีผู้ป่วยวัณโรคปอดขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 366 และ 360 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยติดเชื้อมะเร็งวัณโรคปอดรายใหม่ซึ่งตรวจเสมหะ Acid fast bacilli [AFB] พบเชื้อมะเร็งวัณโรค จำนวน 70 และ 141 ราย ตามลำดับ (งานควบคุมวัณโรค โรงพยาบาลสงขลา, 2552) การรับบริการของผู้ป่วยวัณโรคผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมในการปฏิบัติผู้ป่วยวัณโรคปอดขณะมารับบริการที่คลินิกวัณโรค วันที่ 7 และ 14 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2552

พบว่าผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยไม่ถูกต้อง ไม่ใส่ตลอดเวลาขณะที่รอการตรวจรักษา และมีการทิ้งขยะติดเชื่อไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) เพื่อให้เกิดความตั้งใจและส่งผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยใช้กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้โดยมีกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกันและให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบสื่อเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักต่อกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติ เป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนเจตคติในระดับบุคคลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ก่อให้เกิดความตั้งใจ อันจะส่งผลให้มีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด สามารถช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้
2. เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ
3. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้
4. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้

2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้

4. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

นิยามศัพท์

กระบวนการกลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลรวมกลุ่มกัน ทำให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความรู้สึกต่อกัน ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว เพิ่มความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดเจตคติในทางที่ดี นำไปสู่การวิเคราะห์และการปฏิบัติจริง และดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการจัดให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมอภิปรายกลุ่ม และแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการรับประทานยารักษาวัณโรค การปิดปากและจุมูกด้วยผ้าสะอาดเวลาไอหรือจาม การทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในเสมหะของผู้ป่วยและอุปกรณ์อื่นๆ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และผลลัพธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนมีการแสดงความคิดเห็น ความเชื่อ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และร่วมกันหาวิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับวัณโรคและการปฏิบัติตัวที่ทุกคนพอใจร่วมกัน

การให้ความรู้ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม ส่งผลให้บุคคลสามารถนำความรู้สู่การเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดี โดยการบรรยายให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเกิดความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดอย่างถูกต้อง เกี่ยวกับการรับประทานยารักษาวัณโรค การปิดปากและจุมูกด้วยผ้าสะอาดเวลาไอหรือจาม การทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในเสมหะของผู้ป่วยและอุปกรณ์อื่นๆ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบภาพพลิก คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด และการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการสวมและถอดหน้ากากอนามัย และการทำความสะอาดมือ

ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค หมายถึง การแสดงเจตนาของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในเรื่องการรับประทานยารักษาวัณโรคจนครบแผนการรักษา การปิดปากและจมูกด้วยผ้าสะอาดเวลาไอหรือจามทุกครั้ง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและการทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในเสมหะและอุปกรณ์อื่นๆ การวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในเรื่องการรับประทานยารักษาวัณโรคจนครบแผนการรักษา การปิดปากและจมูกด้วยผ้าสะอาดเวลาไอหรือจามทุกครั้ง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อและการทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในเสมหะของผู้ป่วยและอุปกรณ์อื่นๆ การวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งใช้ของประนอม นพคุณ (2551)

การดูแลตามวิธีการปกติ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการปฏิบัติตัวเป็นรายบุคคลจากพยาบาลในหน่วยงาน

ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาว่าเป็นวัณโรคปอดในระยะแพร่กระจายเชื้อ และได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรคที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ระยะเวลาไม่เกิน 2 เดือน