

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ต่อความตั้งใจและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 50 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2553 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2553 ผลการศึกษาได้นำเสนอในตารางประกอบการบรรยายโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่ได้รับการดูแลตามวิธีตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย โดยจับคู่ในเรื่องระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่มาตรวจ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มาตรวจรักษา ประวัติการป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว และปัญหาในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละของข้อมูลในแต่ละด้าน และนำเสนอเป็นตาราง ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม(n=25)		กลุ่มทดลอง(n=25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.38
ชาย	14	56.0	17	68.0	
หญิง	11	44.0	8	32.0	
อายุ (ปี)					.77
16 - 35	10	40.0	7	28.0	
36 - 55	12	48.0	13	52.0	
56 - 75	2	8.0	5	20.0	
76 ปีขึ้นไป	1	4.0	-	-	
(กลุ่มควบคุม $\bar{X}$ = 37.72, S.D 14.09, Range 18 - 78)					
(กลุ่มทดลอง $\bar{X}$ = 42.76, S.D 14.63, Range 19 - 74)					
สถานภาพสมรส					.56
คู่	14	56.0	16	64.0	
โสด	6	24.0	6	24.0	
แยกกันอยู่	4	16.0	1	4.0	
หม้าย	1	4.0	2	8.0	

ตารางที่ 1 (ต่อ)
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม(n=25)		กลุ่มทดลอง(n=25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					1.00
ประถมศึกษา	7	28.0	7	28.0	
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	36.0	9	36.0	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	16.0	4	16.0	
อาชีวศึกษา	2	8.0	2	8.0	
อนุปริญญา	1	4.0	1	4.0	
ปริญญาตรี	2	8.0	2	8.0	
อาชีพ					.25
ไม่ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	6	24.0	10	40.0	
ประกอบอาชีพ	19	76.0	15	60.0	
รับจ้าง	7	36.8	4	26.7	
ลูกจ้างบริษัท	3	15.8	3	20.0	
นักเรียน/นักศึกษา	2	10.5	2	13.3	
เกษตรกร	2	10.5	1	6.7	
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	2	10.5	-		
ค้าขาย	1	5.3	2	13.3	
ธุรกิจส่วนตัว	1	5.3	2	13.3	
ข้าราชการบำนาญ	1	5.3	1	6.7	

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 56.0 และร้อยละ 68.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 36-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.0 และ ร้อยละ 52.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสคิดเป็นร้อยละ 56.0 และร้อยละ 64.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 36.0 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 76.0 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ โดยประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.8 และร้อยละ 26.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 2
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามจำนวนครั้งที่มา
ตรวจรักษา ประวัติการป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว และปัญหาในการปฏิบัติเพื่อ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม(n=25)		กลุ่มทดลอง(n=25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนครั้งที่มาตรวจ					1.00
มาตรวจครั้งที่ 2	23	92.0	23	92.0	
มาตรวจครั้งที่ 3	2	8.0	2	8.0	
การป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว					.09
ไม่มี	20	80.0	24	96.0	
มี	5	20.0	1	4.0	
ระบุสมาชิกป่วยเป็นวัณโรค					
บิดา/มารดา	2	40.0	1	100.0	
พี่/น้อง	2	40.0	-	-	
ปู่/ย่า	1	20.0	-	-	
ปัญหาในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด					.50
ไม่มี	22	88.0	23	92.0	
มี	3	12.0	2	8.0	
หน่วยงานราชแจกหน้ากากอนามัยไม่เพียงพอ					
ไม่มีหน้ากากอนามัยใส่	1	33.3	-	-	
ญาติที่มาเยี่ยมไม่มีหน้ากากอนามัย	1	33.3	-	-	
หยุดงาน	-	-	1	50.0	
แยกจากผู้อื่น	-	-	1	50.0	

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาตรวจเป็นครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 92.0 โดยสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคปอดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 20.0 และร้อยละ 4.0 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ที่ป่วยเป็นบิดา/มารดา และพี่/น้อง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีปัญหาในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 12.0 และร้อยละ 8.0 โดยปัญหาที่พบ คือหน่วยงานราชการแจกหน้ากากอนามัยไม่เพียงพอ ไม่มีหน้ากากอนามัยใส่ ญาติที่มาเยี่ยมไม่มีหน้ากากอนามัย ต้องหยุดงาน และแยกจากผู้อื่น



ผู้วิจัยได้ประเมินเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เกี่ยวกับการรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างถูกต้องจนครบแผนการรักษา การปิดปากและจุกด้วยผ้าสะอาด หรือการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มีไอจาม การทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในเสมหะของผู้ป่วยและอุปกรณ์อื่นๆ การจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงของเจตคติ ซึ่งผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ ๓1) และภายหลังการทดลองกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ ๓3) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่ากระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติในปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ ($n=25$)

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value
ก่อนการทดลอง	47.12	6.146		
หลังการทดลอง	55.32	3.301	-7.592	.000

จากตารางที่ 3 พบว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 47.12 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.146) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ภายหลังเข้าร่วมรับกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นเป็น 55.32 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.301) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ (ตารางที่ ๓)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4 แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ($n=25$)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	47.12	6.146	1.587	.059
กลุ่มควบคุม	49.76	5.607		

จากตารางที่ 4 ระะก่อนการทดลอง ก่อนได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 49.76 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.607) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 47.12 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.146) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด
ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=25)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	55.32	3.301	-4.333	.000
กลุ่มควบคุม	49.64	5.663		

จากตารางที่ 5 ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและ
ได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด
55.32 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.301) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุม
ที่มีค่าเฉลี่ย 49.64 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.663) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย
วัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด
ระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ ($n=25$)

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value
ก่อนการทดลอง	23.96	3.208	-8.493	.000
หลังการทดลอง	28.56	1.474		

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 23.96 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.208) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นเป็น 28.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.474) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ (ตารางที่ ญ3)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลด้วยวิธีการตามปกติ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 7 แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ($n=25$)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	23.96	3.208	1.526	.066
กลุ่มควบคุม	25.36	3.227		

จากตารางที่ 7 ระยะก่อนการทดลอง ก่อนได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 25.36 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.227) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 23.96 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.208) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระยะหลัง
การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=25)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	28.56	1.474	-3.496	.001
กลุ่มควบคุม	26.56	2.451		

จากตารางที่ 8 ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและ
ได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 28.56 คะแนน
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.474) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย
26.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.451) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ต่อความตั้งใจและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกวัณโรค จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านต่างๆ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นจาก 47.12 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.146) เป็น 55.32 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.301) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ อธิบายได้ว่า ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดด้วยเจตคติต่อพฤติกรรม โดยเจตคติมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ โดยทั่วไปบุคคลมีความเชื่อว่าหากกระทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งผลลัพธ์จะออกมาในแง่บวก ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น และหากเชื่อว่าผลลัพธ์จะไม่ดีก็จะมีเจตคติไม่ดีต่อพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980) ซึ่งการศึกษานี้ได้นำกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนเจตคติ ความคิดความเชื่อ ดังการศึกษาครั้งนี้ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดของกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นจาก 30.00 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.517) เป็น 36.08 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.801) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ ๑) โดยกระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม มีความรู้สึกทางอารมณ์ ความคิดร่วมกัน (ชาลว รัชพิทยากุล, 2522) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกที่มาร่วมกลุ่มมีการเจ็บป่วยโรคเดียวกันจะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเข้าใจกัน มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน (นงนุช เซาว์นศิลป์, 2540) การศึกษาพบว่าการอภิปรายร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย

ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคและมีเจตคติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (Demissie et al., 2003) ซึ่งการจัดให้บุคคลเข้าร่วมและดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็นระยะๆ เปรียบเสมือนกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Marram, 1978) โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย ได้เรียนรู้การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพจากสมาชิกในกลุ่ม โดยมีผู้นำกระตุ้นให้สมาชิกพูดคุย เชื่อมโยง และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับนำไปใช้กับตนเอง เช่น การศึกษาครั้งนี้พบว่า สมาชิกบางส่วนเป็นมีความจำเป็นต้องดูแลหลาน เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถหาผู้อื่นดูแลแทน การแก้ปัญหานี้สมาชิกกลุ่มเสนอให้สวมหน้ากากอนามัยในการดูแลหลานตลอดเวลา ผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมเรื่องของการถ่ายเทอากาศ โดยเสนอให้ดูแลหลานในพื้นที่โล่งไม่อับชื้น ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกจากหลานสู่สมาชิก และนำหลานมาตรวจค้นหาการติดเชื้อวัณโรค (ภาคผนวก ก) ซึ่งสมาชิกได้รู้วิธีการจัดการปัญหา สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง

นอกจากนี้ความรู้เป็นจุดเริ่มของพฤติกรรมที่บุคคลรับรู้ข้อเท็จจริงหรือกฎเกณฑ์ต่างๆ แล้วสะสมไว้ เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่ตนมีอยู่ ก็จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สูงกว่า เกิดการรับรู้ ปรับแนวคิด เจตคติ และเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามความรู้ ความเข้าใจ หรือเจตคติที่ตนมีอยู่ ซึ่งการให้ความรู้เป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้เป็นลำดับขั้น (กนกวรรณ ประวาลพิทย์, 2540) กระบวนการเรียนรู้มาจากการรับรู้ สำหรับหลักสำคัญของการเรียนรู้คือกระบวนการคิดที่ได้จากประสบการณ์ จากนั้นมีการแปลผลกระบวนการคิดภายในกลไกสมองด้วยอวัยวะและสัมผัสทั้ง 5 ก่อให้เกิดการคิดอย่างมีเหตุผล เกิดความเข้าใจและประเมินสิ่งที่ได้รับรู้ ว่าถูกต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องยั่งยืน (วิไลรัตน์ แสงศรี, 2548; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544) ดังการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลโดยโปรแกรมให้ความรู้ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายแบบทั้งชั้น การใช้โสตทัศนูปกรณ์ การฝึกวินิจฉัยและบันทึกการติดเชื้อ พบว่าพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีขึ้น (กนกวรรณ ประวาลพิทย์ 2540)

การแสดงออกทางความตั้งใจ เกิดจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ ทำให้เกิดการพัฒนาความคิดจากการแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งกัน และมีการรับรู้ข้อเท็จจริงผ่านขั้นตอนการเรียนรู้ ทำให้เปลี่ยนแปลงเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ดังผลการวิจัย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ ๓1)

ซึ่งเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เกิดจากผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความเชื่อว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจะนำสู่ผลการกระทำทางบวก และประเมินว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเป็นสิ่งที่ดี ผู้ป่วยวัณโรคปอดก็จะมีเจตคติที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้มีความตั้งใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่าก่อนได้รับการกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 55.32 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.301) ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 49.64 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.663) (ตารางที่ 5) สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ อธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ประกอบสื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคทั่วไป แม้จะได้รับข้อมูล ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค หรือการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ แต่ขาดโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมกัน รวมทั้งส่วนใหญ่บุคลากรจะแนะนำเพียงให้รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อไอ แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยเฉพาะในขณะที่กลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ ซึ่งกระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และมีส่วนร่วมในการหาวิธีการแก้ปัญหา ร่วมกัน และการให้กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาความคิด ความเชื่อ และเพิ่มความรู้ประโยชน์และลดอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด รวมทั้งการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัณโรคปอด ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนขณะป่วยเป็นวัณโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และให้เกิดความตั้งใจด้านบวกในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นจาก 23.96 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.208) เป็น 28.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.474) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 6) สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ อธิบายได้ว่า การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคนั้น เป็นพฤติกรรมซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจกระทำ ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาสอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่ และมีการพิจารณาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตนก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่ กระทำพฤติกรรมใดๆ เพื่อผลประโยชน์ของตน (Ajzen & Fishbein, 1980) กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม มีความรู้สึกทางอารมณ์ ความคิดร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกที่มาร่วมกลุ่มมีการเจ็บป่วยโรคเดียวกันจะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเข้าใจกัน มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในขณะที่เจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน เรียนรู้การปฏิบัติตัวที่มีประสิทธิภาพจากผู้อื่น ได้รับความรู้ที่เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้กับตนเอง และได้รู้วิธีการจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งกระบวนการกลุ่มสามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลได้ (Marram, 1978) การศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการกลุ่ม โดยการเปิดโอกาสให้พูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระหว่างผู้ป่วยวัณโรคปอด ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติตัว และแนวทางการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติตัว และแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์พฤติกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ปฏิบัติตัว และประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระหว่างกัน ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิด เปลี่ยนแปลงเจตคติ ทำให้เกิดการตระหนักเข้าใจปัญหาและอุปสรรค และกลุ่มร่วมกันหาทางแนวทางการแก้ปัญหที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาวัณโรคนั้น จะสามารถส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้เป็นอย่างดี ดังการศึกษาของเพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล และพรศักดิ์ โคตรวงษ์ (2546) โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันของผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยา ปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการรักษา โดยให้กลุ่มช่วยกันหาแนวทาง

แก้ไขปัญหาร่วมกัน พบว่ามีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา
ถูกต้องครบถ้วนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับเรื่องวัณโรค ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนขณะป่วยเป็นวัณโรค ความสำคัญของการใช้หน้ากากอนามัย ความสำคัญของการทำความสะอาดมือ และกลุ่มตัวอย่างได้มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัยและการทำความสะอาดมือ ซึ่งการสาธิตเป็นการแสดงความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและปฏิบัติเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้เรียนเข้าใจได้ยิ่งขึ้น เนื่องจากทำให้ผู้เรียนได้เห็นจริงทำให้เข้าใจและจดจำได้นาน (วรลักษณ์ ไชยทัพ, 2544) ดังการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดต่อความรู้ เจตคติ และการประเมินความปวดของพยาบาลในประเทศจีน โดยการสาธิตวิธีการประเมินความปวดและการลงบันทึก ส่งผลให้ทักษะในการประเมินและการบันทึกความปวดของพยาบาลเพิ่มขึ้น (Zhang, Hsu & Zou, 2008) และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดประกอบภาพพลิก ทำให้ผู้สอนและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาความคิดเปลี่ยนแปลงเจตคติ การศึกษาของประนอม นพคุณ (2551) เกี่ยวกับผลของการสอนด้วยสื่อผสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก สื่อวีดิทัศน์ คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือ พบว่าภายหลังได้รับการสอนด้วยสื่อผสมผู้ป่วยวัณโรคปอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูงกว่าก่อนได้รับการสอนด้วยสื่อผสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการมอบคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปอ่านทบทวนภายหลังการทำการสอนนั้นทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากหนังสือหรือคู่มือเป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุด (จันทร์ฉาย เติมยาการ, 2533) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติ ความคิด ความเชื่อ มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และให้เกิดความตั้งใจด้านบวกในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น ดังนั้นจากการศึกษาจึงพบว่าภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการ

ดูแลตามวิธีการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 28.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.474) ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 26.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.451) (ตารางที่ 8) สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ซึ่งการรวมกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยโรคเดียวกันจะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเข้าใจกัน มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยกลุ่มเปรียบเสมือนการจัดในสิ่งแวดล้อมเดียวกันส่งเสริมให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีขึ้นได้ด้วยการรับรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจากภายในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกภายในกลุ่มสามารถนำประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มมาแก้ไข และสามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์, 2542) โดยผู้วิจัยเป็นผู้เชื่อมโยงให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สมาชิก ดังการศึกษาของซูชิฟ โปะชะจา (2550) เกี่ยวกับผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าผู้ที่เป็่นเบาหวาน ชนิดที่ 2 หลังได้รับการกระบวนการกลุ่ม มีค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การที่กลุ่มทดลองได้ร่วมอภิปรายกลุ่ม และแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ พฤติกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระหว่างกัน เมื่อผู้ป่วยรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ เกิดยอมรับและปฏิบัติสิ่งนั้น เป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดที่จะหายจากโรคนั้น (ผกายเพชร นาสมนต์, 2549) นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเนื่องจากเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติสำหรับตน โดยสมาชิกทุกคนเป็นแหล่งที่มาของความรู้โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดซึ่งกันและกันทำให้ได้ความรู้ที่ตรงกับปัญหาของตนเอง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้องและอาจส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่มาตรวจรักษา จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36-55 ปี และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของวัณโรคปอด กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ เปิดกว้างในการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ (Knowles et al., 2005) และมีวุฒิภาวะสูงย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมี

การตัดสินใจถูกต้องในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดี มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและมีโอกาสทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างมีเหตุและผลได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

กลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในหน่วยงานด้วยวิธีการปกติ จะได้รับความรู้จากพยาบาลในขณะรอรับการตรวจรักษาเท่านั้น ซึ่งพบว่าการได้รับความรู้รายบุคคลเพียงอย่างเดียว ขาดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ไม่มีการกระตุ้นความสนใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ไม่เพียงพอ และไม่สามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการให้ความรู้โดยการบรรยายเป็นวิธีที่ไม่ประสิทธิภาพเท่าที่ควร การศึกษาของนิวัติ วัฒนธรราดา (2543) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ โดยการสนทนาซักถาม การให้คำแนะนำ กระบวนการกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ มีประสิทธิภาพผลดีกว่าการให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยการบรรยายเพียงอย่างเดียว การศึกษาของคุชฎี สนิชวานนท์ (2549) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบด้วย การสนทนา การเสนอตัวแบบ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ กระบวนการกลุ่ม และแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องในการรักษาวัณโรคปอดของผู้ป่วยวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติ ความคิด ความเชื่อ มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เกิดความตระหนักถึงความสำคัญการในปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และให้เกิดความตั้งใจด้านบวกในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ วัณโรคมากกว่าการดูแลตามวิธีการปกติ และจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มควบคุมมีสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคปอด ร้อยละ 20.0 ซึ่งมากกว่ากลุ่มทดลองที่มีสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคปอดเพียงร้อยละ 4.0 ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่ามีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลในครอบครัว

จากผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ เน้นเจตคติต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ของพฤติกรรม คือ การรับประทานยารักษาวัณโรค การปิดปากและจุมด้วยผ้าสะอาดเวลาไอหรือจาม การทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในเสมหะของผู้ป่วยและอุปกรณ์อื่นๆ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานยา รักษาโรค การปิดปากและจมูกด้วยผ้าสะอาดเวลาไอหรือจาม การทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อน อยู่ในเสมหะของผู้ป่วยและอุปกรณ์อื่นๆ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการกำจัดมูลฝอย ดิบเชื้อและผลลัพธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว และมีส่วนร่วมในการการอภิปรายกลุ่มหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมกันและมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมอันเป็นผลลัพธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว และการให้ความรู้โดยการบรรยาย ประกอบภาพพลิก แผ่นพับ การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับการสวมและถอดหน้ากากอนามัย และการทำความสะอาดมือ และมอบคู่มือการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันสำหรับผู้ป่วยโรคปอด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลง เจตคติ มีความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อันส่งผลให้การปฏิบัติในการ ป้องกันแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโรคปอดมีประสิทธิภาพ