

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ประวาลพิทย. (2540). ผลของโปรแกรมให้ความรู้ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรองกาญจน์ อรุณรัตน์. (2536). ชุดการเรียนรู้การสอน. เชียงใหม่: ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). แนวทางป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). แนวทางควบคุมโรคแห่งชาติ (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กาญจนา ไชยพันธ์. (2549). กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2536). เทคโนโลยีการศึกษาร่วมสมัย. กรุงเทพฯ: เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์.
- ขวัญตา บาลทิพย์, และ ช่อลา พันธุเสนา. (2539). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารสงขลานครินทร์, 16(3), 64-76.
- ขวัญตา บาลทิพย์, อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, ทิพมาส ชินวงศ์, นฤมล อนุมาศ, และ โขมพัทธ์ มณีวุฒิ. (2545). การรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อโรค. วารสารสงขลานครินทร์, 22(1), 1-14.
- ขวัญหทัย กัณหะโรจน์. (2549). ปัจจัยทำนายความตั้งใจของมารดาในการให้นมมารดาแก่ทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัคนางค์ นาคสวัสดิ์. (2547). วัณโรค. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, 14(3), 53-61.
- งานควบคุมโรค โรงพยาบาลสงขลา. (2552). รายงานการติดเชื้อวัณโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550-2551. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา.
- จันทร์ฉาย เติมียาคาร. (2533). การเลือกใช้สื่อทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินติ้งเฮ้าส์.

- ชญานิษฐ์ ปัญญาทอง. (2544). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลอุดรธานี. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาญ ธัญพิทยาภูล. (2522). กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครการพิมพ์.
- ฐิธิ์พ โพชะจา. (2550). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณฐมน เณลินนท์. (2551). ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนอุปกรณ์ต่อการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากเข็มแทงหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ครุณี รุจกรกานต์. (2541). การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท.
- ดุยฎี สิ้นธวานนท์. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทวี โชติพิทยสุนนท์. (2550). วัณโรค. ใน จูฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, ชัยณัฐ พันธุ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, และอุษา ทิสยาธร (บรรณาธิการ). โรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- ทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดกับผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพีเคเอ็ม จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิสนา แยมมณี. (2545). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร, และ ศรีมงคล ประยูรวง. (2548). สภาพทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายชนิดแบบ MDR-TB ของศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา พ.ศ. 2547. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต, 26(4), 251-258.
- นงนุช เชาวนัสศิลป์. (2540). ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- นิอร อริโยทัย, บุญเชิด กลัดพ่วง, วารี ชนะสมบุญ, และ สุดใจ คงสามสี. (2548). การขาดการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 26(3), 167-173.
- นิอร อริโยทัย, สายใจ สมพิธิการ, และ บุญเชิด กลัดพ่วง. (2548). การสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยเป็นวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 26(2), 139-148.
- นิธิวดี วัฒนะภาราดา. (2543). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- นุชนางค์ มหาลิ่วศิริ. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- บัญญัติ ปริษณานนท์. (2546). การรักษาวัณโรคปอด. ใน *บัญญัติ ปริษณานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และ สงคราม ทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ). วัณโรค (พิมพ์ครั้งที่ 5).* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัญญัติ ปริษณานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และ สงคราม ทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ). (2546). *วัณโรค (พิมพ์ครั้งที่ 5).* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัณฑิต อ่อนคำ, และ สามารถ ศรีจันทน์ (บรรณาธิการ). (2544). *การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เชียงใหม่: บี.เอส.การพิมพ์.*
- บุญชม ศรีสะอาด. (2537). *การพัฒนาการสอน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ปราชญ์ บุญขวงศิริโรจน์. (2551). *สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยและแนวทางแก้ไข. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 29(3), 169-172.
- ประจักษ์ คำสงวน, และ เจมีเนาะ เจสามะ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเองกับความต่อเนื่องในการมารับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค. *วารสารวิชาการเขต* 12, 8(3), 11-25.

- ประนอม นพคุณ. (2551). ผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยวัฒน์ ประสารสืบ. (2552). ผลการจัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดของคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลมหาราชนิกะชัยและโรงพยาบาลค้อวัง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปรีชา วิจิตพันธ์, เปรม บุรี, และ วลิตี สัตยาชัย. (2542). การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในภาวะการระบาดของโรคเอดส์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- ผกายเพชร นาสมนนต์. (2549). การป้องกันวัณโรคในผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัฒนา โพธิ์แก้ว. (2553). ผู้ป่วยวัณโรคคือยาในครอบครัวเดียวกัน. วารสารวัณโรค โรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต, 31(1), 36-43.
- พิชชาภรณ์ คำธิธรรมเจริญ, และ ณัฐดนัย จันทัน. (2550). การบริหารผู้ป่วยวัณโรคด้านยาในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วารสารโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 22(1), 51-67.
- เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล, และ พรศักดิ์ โคตรวงษ์. (2546). ประสิทธิภาพการจัดกิจกรรมสุขภาพที่เน้นการให้กำลังใจเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษา. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต, 24(1), 69-77.
- ยุทธพงษ์ ไกยวรรณ. (2541). เทคนิคและวิธีการสอน. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ยุทธชัย เกษตรเจริญ. (2546). การวินิจฉัยวัณโรค. ใน บัญญัติ ปริษณานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และ สงคราม ทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ). วัณโรค (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รจนา ขอนทอง. (2551). ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ตุลาคม 2547-กันยายน 2549. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17(4), 537-546.
- รัชนิพร คำมินทร์. (2552). การเฝ้าระวังการดื้อยาของผู้ป่วยวัณโรคภาคเหนือตอนล่าง พ.ศ. 2548-2550. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต, 30(2), 94-98.

- ราตรี กิริติหัตถยากร, สมเดช คีรีศรี, และ ปราณี วงษ์กล้าหาญ. (2539). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษา จังหวัดจันทบุรี*. งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.
- วรลักษณ์ ไชยทัพ. (2544). *การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม*. เชียงใหม่: บี.เอส.การพิมพ์.
- วิภา รัชชพิชิตกุล. (2550). *โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- วิจิตร ภักดิ์รัตน์. (2541). *เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิจิตร อาวะกุล. (2540). *การฝึกอบรม: คู่มือฝึกอบรมและพัฒนาบุคคล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลรัตน์ แสงศรี. (2548). *จิตวิทยาการสอนวิชาชีพ*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา วิทยาเขตภาคพายัพ.
- วุฒิชัย ประสารสอย. (2545). *การใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ: บั๊ต พอยท์.
- สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2551). *แนวปฏิบัติการทำความสะอาดมือสำหรับบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สหภาพ พูลเกษร. (2553). *โรควัณโรค*. ใน ภาสกร อัครเสวี (บรรณาธิการ). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2552*. นนทบุรี: องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สมัยพร อาชาล. (2543). *ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มืออบรม แนวทางมาตรฐานการดำเนินงานควบคุมวัณโรค สำหรับคลินิกวัณโรค*. น.ป.พ.
- สุนทรี ภาณุทัต, ประไพ บุรินทร์พรมาย, และ ชนิดา มณีวรรณ. (2540). *ผลของการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่บ้านต่อความรู้และทัศนคติของพยาบาล*. *วารสารสาธารณสุข*, 11(3), 79-86.
- สุปราณี โมพิชาติ, สุภาพ รอนศึก, ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, และ สุภรัตน์ บุญนาค. (2547). *การพัฒนาการใช้สื่อสุขภาพวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงดูแลการกินยาในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 ปี 2546*. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต*, 25(1), 45-60.

- สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาวัดโรคของผู้ป่วยวัดโรคของศูนย์วัดโรคเขต 10 เชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- สุพรรณ ปาลรังษี. (2537). ผลของกระบวนการทางสุศึกษาต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภา กรรณสูตร. (2542). การผลิตสื่อการเรียนการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: โชตนาพริน.
- สรายุทธ อินทร์กษ. (2549). ผลของโปรแกรมสุศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ทัศนคติ และความตั้งใจมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อติภา กมลวัฒน์, นาดชา พันธุ์รอด, และ เสวต ชำนาญกรม. (2551). สถานการณ์วัดโรคติดต่อ ในสถานบริการเขตตรวจราชการสาขารณสุขที่ 13 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2550. วารสารวัดโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต, 29(3), 199-206.
- อังกูร เกิดพานิช. (2545). การรักษาวัดโรคระยะติดเชื่อ. รายงานการประชุมวิชาการวัดโรคและโรคระบบการหายใจระดับชาติครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2540). หลักการสอน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์.
- Ailinger, R. L., & Dear, M. R. (1998). Adherence to tuberculosis preventive therapy among Latino immigrants. *Public Health Nursing*, 15(1), 19-24.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitude and predicting social behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

- Baker, S. A., Morrison, D. M., Carter, W. B., & Verdon, M. S. (1996). Using the Theory of Reasoned Action (TRA) to Understand the Decision to Use Condoms in an STD Clinic Population. *Health Education & Behavior*, 23(4), 528-542.
- Bloomfield, S. F., Aiello, A. E., Cookson, B., Boyle, C. O., & Larson, E.L. (2007). The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community setting including handwashing and alcohol-based hand sanitizers. *American Journal of Infection Control*, 35(10), 24-64.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). Guidelines for preventing the transmission of *Mycobacterium tuberculosis* in health-care setting. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(17), 13-25.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). The difference between latent TB Infection and active TB disease last update :October 2008. *Division of Tuberculosis Elimination*. Available from <http://www.cdc.gov/tb/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Trends in Tuberculosis-United States, 2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59(10), 289-294.
- Chan-Yeung, M., Chan, F. H.W., Cheung, A. H. K., Dai, D. L. K., Leung-Wing, C., Wah-Kit, L., et al. (2006). Prevalence of tuberculosis infection and active tuberculosis in old age home in Hong Kong. *The American Geriatrics Society*, 54, 1334-1340.
- Chakraborty, N., De, C., Bhattacharyya, S., Mukherjee, A., Santra, S., Banerjee, D., et al. (2010). Drug susceptibility profile of *Mycobacterium tuberculosis* isolated from HIV infected and uninfected pulmonary tuberculosis patients in Eastern India. *Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 104, 195-201.
- Cheng, G., Tolhurst, R., Li, R. T., Meng, Q. Z., & Tang, S. (2005). Factor affecting delays in tuberculosis diagnosis in rural china: A case study in four counties in Shandong Province. *Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 99, 355-362.
- Crofts, J. P., Gelb, D., Andrews, N., Delpechc, V., Watson, J. M., & Abubakar, I. (2008). Investigating tuberculosis trends in England. *Public Health*, 122, 1302-1310.
- Decker, C. F. (2007). Tuberculosis and infection control measures. *Disease-a-Month*, 5(1), 55-58.

- Demissie, M., Getahun, H., & Lindtjorn, B. (2003). Community tuberculosis care through “TB clubs” in Rural North Ethiopia. *Social Science & Medicine*, 56, 2009–2018.
- El-Sony, A. I. (2006). The cost to health services of human immunodeficiency virus (HIV) co-infection among tuberculosis patients in Sudan. *Health Policy*, 75, 272-279.
- Escombe, A. R., Oeser, C. C., Gilman, R. H., Navincopa, M., Ticona, E., Pan, W., et al. (2007). Natural ventilation for the prevention of airborne contagion. *PLoS Medicine*, 4(2), 309-317.
- Fennelly, K. P., Martyny, J. W., Fulton, K.E., Orme, I. M., Cave, D. M., & Heifets, L. B. (2004). Cough generated aerosol of *Mycobacterium tuberculosis*: A new method to study infectious. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 169, 604-609.
- Gonzalez-Martin, J., Garcia-Garcia, J. M., Anibarro, L., Vidal, R., Esteban, J., Blanquer, R., et al. (2010). Consensus Document on the Diagnosis, Treatment and Prevention of Tuberculosis. *Arch Bronconeumol*, 46(5). 255-274.
- Hoa, N. P., Chuc, N. T. K., & Thorson, A. (2009). Knowledge, attitude, and practices about tuberculosis and choice of communication channels in a rural community in Vietnam. *Health Policy*, 90, 8-12.
- Jeevan, A., Sharma, A. K., & McMurray, D. N. (2009). Ultraviolet radiation reduces resistance to *Mycobacterium tuberculosis* infection in BCG-vaccinated guinea pigs. *Tuberculosis*, 89, 431-438.
- Jereb, J., Etkind, S. C., Joglar, O. T., Moore, M., & Taylor, Z. (2003). Tuberculosis contact investigation: Outcome in selected areas of the United States, 1999. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 7, 384-390.
- Jittimanee, S., Vorasingha, J., Mad-asin, W., Nateniyom, S., Rienthong, S., & Varma, J.K. (2008). Tuberculosis in Thailand: epidemiology and program performance, 2001-2005. *International Journal of infectious Diseases*, 13(4), 436-442.
- Karyadi, C., West, P., Nelwan, F., Schultnk, P., Dolmans, M. N., & Van der Meer, R. (2004). Attitude toward tuberculosis in Indonesian. *Asian Am Pae Ist Health*, 84, 19-23.

- Knowles, M. S., Holton, E.F., & Swanson, R. A. (2005) *The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development*. (6th ed., pp. 321-360). Amsterdam; Boston: Elsevier.
- Kizito, K. W., Dunkley, S., Kingori, M., & Reid, T. (2011). Lost to follow up from tuberculosis treatment in an urban informal settlement (Kibera), Nairobi, Kenya: What are the rates and determinants. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 105(1), 52-57.
- Marram, G. D. (1978). *The group approach in nursing practice* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Mehtar, S. (2008). Lowbury Lecture 2007 : Infection prevention and control strategies for tuberculosis in developing countries-lesson learnt from Africa. *Journal of Hospital Infection*, 69, 321-327.
- Mellish, J. M. & Brink, H. (1990). *Teaching the practice of nursing: A text in nursing didactics*. (3rd ed.). Durban: Mayfield.
- Miller, T. L., Reading, J. A., Hilsenrath, P., & Weis, S. E. (2006). What are the costs of suspected but not reported tuberculosis. *Annals of Epidemiology*, 16(10), 777-781.
- Miller, T. L., McNabb, S. J. N., & Hilsenrath, P. (2010). The societal cost of tuberculosis: Tarrant County, Texas, 2002. *Annals of Epidemiology*, 20(1), 1-7.
- Morris, M. (2009). Global tuberculosis control amid the world economic crisis. *The Lancet Infectious Diseases*, 9(3), 144-145.
- Olson, A. L., Gaffney, C. A., Starr, P., & Diethich, A. J. (2008). The impact of an appearance-based educational intervention on adolescent intention to use sunscreen. *Advanced Access publication*, 23(5), 763-769.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). Assessing data quality. In *nursing research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Qian, H., Li, Y., Seto, W. H., Ching, P., Ching, W. H. & Sun, H. Q. (2010). Natural ventilation for reducing airborne infection in hospitals. *Building and Environment*, 45, 559-565.
- Quast, T. M., & Browning, R. F. (2006). Pathogenesis and clinical manifestations of pulmonary tuberculosis. *Disease-a-Month*, 52(11), 413-418.

- Ruiz-Manzano, J., Blanquer, R., Calpe, J. L., Caminero, J. A., Cayla, J., Dominguez J. A., et al. (2008). Diagnosis and Treatment of Tuberculosis. *Arch Bronconemol*, 44(10), 551-566.
- Salinas, C., Capelastegui, A., Altube, L., Espana, P. P., Diez, R., Oribe, M., et al. (2007). Longitudinal incidence of tuberculosis in a cohort of contacts: Factors associated with the disease. *Archivos de Bronconeumol*, 43(6), 317-323.
- Sinanovic, E. & Kumaranayake, L. (2006). Sharing the burden of TB/HIV? Cost and financing of public-private partnerships for tuberculosis treatment in South Africa. *Tropical Medicine and International Health*, 2, 1466-1474.
- Taylor, D., & Littlewood, S. (1998). Systems and disease: Respiratory system: part 2. *Nursing Time*, 94(11), 50-53.
- Tornee, S., Kaewkungwal, J., Fungladda, W., Silachamroom, U., Akarasewi, P., & Sunakorn, P. (2004). Risk factors for tuberculosis infection among household contact in Bangkok, Thailand. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 35(2), 375-383.
- Tsai, T. C., Hung, M. S., Chen, I. C., Chew, G., & Lee, W. H. (2007). Delayed diagnosis of active pulmonary tuberculosis in emergency department. *The American Journal of Emergency Medicine*, 26(8), 888-892.
- Valadas, E. & Antunes, F. (2005). Tuberculosis a re-emergent disease. *European Journal of Radiology*, 55, 154-157.
- Whitaker, A. K., Johnson, M. L., Harwood, B., Chiappetta, L., Creinin, M. D., & Gold, M. A. (2008). Adolescent and young adult women's knowledge of and attitudes toward the intrauterine device. *Contraception*, 78, 211-217.
- Whitaker, A. K., Terplan, M., Gold, M. A., Johnson, L. M., Creinin M. D., & Harwood, B. (2009). Effect of a brief educational intervention on the attitudes of young women toward the intrauterine device. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, Retrieved November 5, 2009, from <http://www.sciencedirect.com>
- World Health Organization. (2001). Tuberculosis Prevention. *TB Manual National Tuberculosis Programme Guidelines*, (12-64)-(12-68).

- World Health Organization. (2006a). *WHO report 2006: Global tuberculosis control surveillance planning financing*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2006b). *The Stop TB Strategy-Stop TB Partnership for TB Strategy*. Available from http://wholibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_STB_2006.368_eng.pdf
- World Health Organization. (2007). Infection prevention and control of epidemic-and Pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. *WHO Interim Guideline*, 53-59.
- World Health Organization. (2009a). *WHO report 2009: Global tuberculosis control–epidemiology, strategy financing*. Available from http://www.Who.int/tb/publications/global_report/2009/en/index.html
- World Health Organization. (2009b). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Available from <http://www.who.int/en/>
- World Health Organization. (2010a). *Global tuberculosis control 2010*. Available from http://www.who.int/tb/publications/global_report/2010/en/index.html
- World Health Organization. (2010b). *Tuberculosis and HIV*. Available from <http://www.who.int/hiv/topics/tb/en/index.html>
- Wright, A., Zignol, M., Deun, A. V., Falzon, D., Gerdes, S. R., Feldman, K. et al. (2009). Epidemiology of antituberculosis drug resistance 2002-07: An updated analysis of the Global Project on Anti-Tuberculosis Drug Resistance Surveillance. *The Lancet*, 373, 1861-1873.
- Yadav, S. P., Mathur, M. L. & Dikshit, A. K. (2006). Knowledge and attitude toward tuberculosis among sandstone quarry workers in desert parts of Rajasthan. *Indian Journal Tuberculosis*, 53, 187-195.
- Zhang, C. H., Hsu, L., & Zou, B. R. (2008). Effects of a pain education program on nurse' pain knowledge, attitudes and pain assessment practices in China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36(6), 616-627.
- Zwang, J., Garenne, M., Kahn, K., Collinson, M., & Tollman, S. M. (2007). Trends in mortality from pulmonary tuberculosis and HIV/AIDS co-infection in rural South Africa (Agincourt). *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 101, 893-898.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
รองศาสตราจารย์จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์สุริศา ล่ามช้าง	ภาควิชาการกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ นพ.อรรถวุฒิ ดิสมโชค	หน่วยวิชาโรคระบบการหายใจ เวชบำบัดและภูมิแพ้ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นางอารีย์ กุณณะ	พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
นางสำรวย แก้วสะอาด	รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

ภาคผนวก ข

การคำนวณค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา

ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) = $\frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$

ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาของแบบประเมินความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 15 ข้อ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 2	=	0.87
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 3	=	1.00
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 4	=	1.00
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 5	=	1.00
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ คนที่ 3	=	0.87
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ คนที่ 4	=	0.87
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ คนที่ 5	=	0.87
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ คนที่ 4	=	1.00
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ คนที่ 5	=	1.00
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ คนที่ 5	=	1.00
รวม	=	9.48
จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ	=	10 คู่
ดังนั้นดัชนีความตรงตามเนื้อหา	=	9.48/10
ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความตั้งใจ	=	0.95

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ของผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 10 ข้อ

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 2 = 0.80

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 3 = 0.80

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 4 = 0.80

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 5 = 0.80

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ คนที่ 3 = 0.80

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ คนที่ 4 = 0.80

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ คนที่ 5 = 0.80

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ คนที่ 4 = 0.90

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และ คนที่ 5 = 1.00

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และ คนที่ 5 = 0.90

รวม = 8.40

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 10 คู่

ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 8.40/10

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินเจตคติ = 0.84

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง ความตั้งใจและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด
คำชี้แจงแบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลด้านการ
ควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่..... โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย
วัณโรค

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค

สำหรับผู้วิจัย

HN.....หมายเลขโทรศัพท์..... เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

8. ปัญหาในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

() ไม่มี

() มี ระบุ เช่น ไม่มีหน้ากากอนามัยสวม

ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดคำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่านแต่อย่างใด เมื่อท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อและพิจารณาว่ามีความคิดเห็นตรงกับข้อใดมากที่สุดโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านอย่างยิ่ง
- เห็นด้วย
- หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
- ไม่เห็นด้วย
- หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ท่านคิดว่าการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค <u>ไม่ถูกต้อง</u> ทำให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่น				
2.					
3.	ท่านคิดว่าการเพิ่มหรือลดปริมาณยารักษาวัณโรค <u>ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาวัณโรค</u>				
4.					
.					
9.					
10.	ท่านคิดว่าญาติที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้				



ส่วนที่ 3 แบบประเมินความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความตั้งใจของท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดคำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่านแต่อย่างใด เมื่อท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อและพิจารณาว่ามีความคิดเห็นตรงกับข้อใดมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

ตั้งใจมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านมาก
ตั้งใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่าน
ตั้งใจน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจของท่านน้อย
ไม่ตั้งใจเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความตั้งใจของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	ตั้งใจ มาก	ตั้งใจ	ตั้งใจ น้อย	ไม่ตั้งใจ เลย
1.	ท่านตั้งใจรับประทานยารักษาวัณโรคจนครบแผนการรักษา				
2.					
3.	ท่านตั้งใจมาตรวจตามนัดเพื่อรับยา และติดตามการรักษาทุกครั้ง				
4.	ท่านตั้งใจล้างมือครบขั้นตอนทุกครั้งหลังจากสัมผัสกับเสมหะ				
.					
14.					
15.	ท่านตั้งใจรักษาวัณโรคที่โรงพยาบาลจนครบแผนการรักษาโดยไม่เปลี่ยนสถานที่รักษา				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึง การปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของท่าน ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของท่านแต่อย่างใด เมื่อท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อและพิจารณาว่าการปฏิบัติของท่านตรงกับข้อใดมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

- ปฏิบัติทุกครั้ง

หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง
- ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- ไม่ปฏิบัติ

หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติ

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.	ท่านรับประทานยารักษาวัณโรคทุกชนิดตามแผนการรักษา			
2.				
3.	ท่านเพิ่มจำนวนยารักษาวัณโรคด้วยตนเอง			
.				
14.	ท่านล้างทำความสะอาดภาชนะใส่อาหารและผึ่งแดดให้แห้งก่อนเก็บ			
15.	ท่านแยกภาชนะที่ใช้ใส่อาหาร			

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่สละเวลาตอบแบบสอบถาม

ผู้ดำเนินการวิจัย

แผนการให้ความรู้

เรื่อง วันโรคปอดและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

หัวข้อเรื่อง
ผู้เรียน
ผู้สอน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สถานที่
ระยะเวลาที่สอน
สื่อที่ใช้ประกอบการสอน
วัตถุประสงค์ทั่วไป
วัตถุประสงค์เฉพาะ

วันโรคปอดและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาก่อนที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 25 คน
นางสาวณงนุช เกี่ยมการ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ
รองศาสตราจารย์ ดร.วันชัย มั่งคั่ง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง

.....
.....
.....
เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้และสามารถปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้ถูกต้อง
1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดตระหนักรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรคปอด ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการและ
อาการแสดง การวินิจฉัย และการรักษาได้อย่างถูกต้อง

7. ผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถทำความเข้าใจความสะอาดมือครบขั้นตอน และมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด อธิบขถึงสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการและการแสดงการวินิจฉัย และการรักษาวัณโรคปอดได้ถูกต้อง	ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด (ใช้เวลา 10 นาที) สาเหตุของการเกิดโรค วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ มัยโคแบคทีเรีย ทูเบอร์คูโลสิส (Mycobacterium tuberculosis) รูปร่างเป็นท่อนโค้ง..... การติดต่อ บทสรุป(ใช้เวลา 10 นาที) การป่วยเป็นวัณโรคนั้นมีความรุนแรงเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยและการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่บุคคลใกล้ชิด และถ้าอาการรุนแรงมากอาจทำให้เสียชีวิตได้.....	- ผู้สอนจัดให้ผู้เรียนนั่งเป็นรูปครึ่งวงกลม - กล่าวถึงวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่จะสอน - นำเข้าสู่บทเรียนโดยให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุของการเกิดโรค.....	- ภาพพลีเรื่อง - หุคการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	- การสังเกตผู้เรียนมีความสนใจและร่วมเสนอความคิดเห็น - ผู้เรียนสามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ อาการและการแสดง

เอกสารอ้างอิง

นัสดา ศรียานัย. (2546). หลักการและแผนงานควบคุมวัณโรคในปัจจุบัน. ในบัญญัติ ปรินญานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และ สงคราม ทรัพย์เจริญ (บรรณาธิการ). วัณโรค (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Schweon, S. J. (2009). Tuberculosis Update. *Journal of Radiology Nursing*, 28, 12-19.

ภาคผนวก จ

แผนกระบวนการกลุ่ม
แผนกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 เน้นการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อพฤติกรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. ผู้ป่วยมีความรู้ และเข้าใจเรื่องวัณโรค

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยบอกวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมกลุ่ม

เนื้อหา

1. วัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน ระยะเวลา และจำนวนครั้งของกิจกรรมที่จะจัดให้

เวลาที่ใช้ ประมาณ 60 นาที

วิธีการ ผู้วิจัยจัดตามขั้นตอนกิจกรรมกลุ่ม 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 10 นาที

1. ผู้ป่วยลงทะเบียน และจัดที่นั่งเป็นรูปตัวยูเพื่อให้มองเห็นหน้ากันชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 45 นาที

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทุกคนตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย.....

ขั้นตอนที่ 3 สรุป ใช้เวลา 5 นาที

1. ผู้วิจัยเชื่อมโยงและร่วมสรุปผลการอภิปราย

อุปกรณ์ / สิ่งที่ต้องเตรียม

1. เครื่องทดสอบการทำความสะอาดมือ

ประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการซักถาม

แผนกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2 เน้นประเด็นด้านผลลัพธ์ของพฤติกรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. ผู้ป่วยมีเจตคติที่ถูกต้องต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคระหว่างกัน

เนื้อหา

1. อภิปรายผลกระทบของการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

เวลาที่ใช้ ประมาณ 40 นาที

วิธีการ ผู้วิจัยจัดตามขั้นตอนกิจกรรมกลุ่ม 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 10 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินกิจกรรม ใช้เวลา 30 นาที

ขั้นตอนที่ 3 สรุป ใช้เวลา 10 นาที

อุปกรณ์ / สิ่งที่ต้องเตรียม

1. แผ่นพับประโยชน์ของปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

ประเมินผล

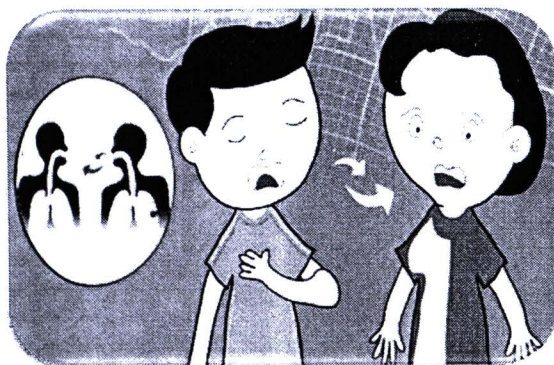
1. สังเกตความสนใจ การซักถาม และการอภิปรายกลุ่ม

ภาคผนวก ฉ

คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด

คู่มือ

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด



คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสงขลา

วัณโรคปอด

บทนำ

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของโลก สำหรับประเทศไทยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้อยู่ในลำดับที่ 18 จากกลุ่มประเทศที่มีปัญหาวัณโรค มากกว่า 22 ประเทศ และเป็นสาเหตุการตาย 1 ใน 5 อันดับแรกของคนไทยที่มีสาเหตุจากโรคติดเชื้อ การติดเชื้อวัณโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อญาติหรือนุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ ดังนั้นการป้องกันการแพร่กระจายของวัณโรคปอดจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรค การปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังประชาชนทั่วไป

.

.

.

การป่วยเป็นวัณโรคนั้นมีความรุนแรง เสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยและการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่นุคคลใกล้ชิด และถ้าอาการรุนแรงมากอาจทำให้เสียชีวิตได้ และหากมีการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นโรคที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้การรักษาไม่หายขาด อาจเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา รวมทั้งสามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่นุคนุคคลใกล้ชิดในครอบครัว และชุมชนได้ โดยผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมวัณโรค

จัดทำโดย...

นางสาวนงนุช เคี่ยมการ

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ที่ปรึกษา...

รศ.ดร. วันชัย มั่งคั่ง

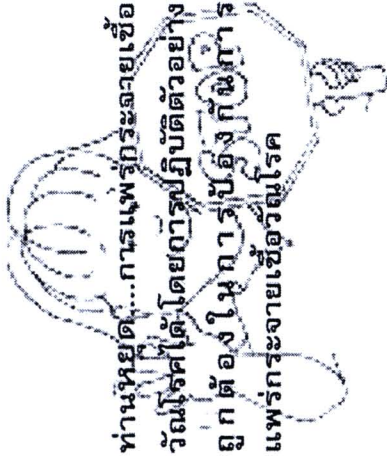
ผศ.ดร. วราภรณ์ บุญเชียง

ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกัน
การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

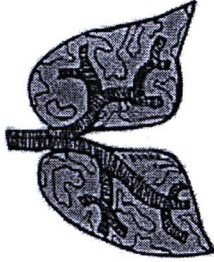
- ทำให้การรักษาวัณโรคหายขาด
- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะป่วยเป็นวัณโรค
- เชื้อวัณโรคจะไม่แพร่สู่บุคคลใกล้ชิดญาติ และบุตรหลานของผู้ป่วย
- ช่วยให้ทุก ๆ คนในชุมชนปลอดภัยจากการติดเชื้อวัณโรค

คุณปฏิบัติตัวในการป้องกัน
การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค...เพื่อใคร

- ✔ เพื่อตัวคุณเอง
- ✔ เพื่อครอบครัว
- ✔ เพื่อเพื่อนสนิทและคนใกล้ชิด
- ✔ เพื่อชุมชน สังคม และประเทศชาติ
- ✔ เพื่อทุกคนปลอดภัย



ตัวอย่างไร...เมื่อปฏิบัติตัวเพื่อ
ป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อวัณโรค



จัดทำโดย

นางสาวนงนุช เคี่ยมการ

นักศึกษาปริญญาโท

สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ที่ปรึกษา...
รศ.ดร. วันชัย มั่งคั่ง และผศ.ดร. วราภรณ์ บุญเชียง

ภาคผนวก ข

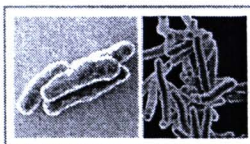
ตัวอย่างภาพพลิกประกอบการสอน

ภาพพลิกประกอบการสอน เรื่อง หยุดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค



คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสงขลา

วัณโรค คืออะไร



- วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ มัยโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลสิส (*Mycobacterium tuberculosis*)
- เชื้อวัณโรคลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน

วัณโรค สามารถเกิดขึ้นกับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย

แต่ที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข คือ วัณโรคปอด

จัดทำโดย
นางนุช เกี่ยมการ
นักศึกษาปริญญาโท
สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ที่ปรึกษา
รศ.ดร. วันชัย มั่งคั่ง และ ผศ.ดร. วราภรณ์ บุญเชียง

ภาคผนวก ฅ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย
วัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของ
ผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ พบว่าภายหลังการ
ทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติ
เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
ดังแสดงในตารางที่ ฅ1

ตารางที่ ฅ1
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระยะ
ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ ($n=25$)

กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value
ก่อนการทดลอง	30.00	2.517	-12.505	.000
หลังการทดลอง	36.08	1.801		

จากตารางที่ ๗1 พบว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 30.00 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.517) จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นเป็น 36.08 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.801) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ (ตารางที่ ๗1)

ส่วนที่2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ ฌ2 แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ ฌ3

ตารางที่ ฌ2
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ($n=25$)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	30.00	2.517	1.500	.070
กลุ่มควบคุม	30.92	1.754		

จากตารางที่ ฌ2 ระยะก่อนการทดลอง ก่อนได้รับได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 30.92 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.754) จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 30.00 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.517) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ ฅ3
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระยะ
หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=25)

กลุ่มตัวอย่าง	$\overline{X}$	S.D	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	36.08	1.801	-7.054	.000
กลุ่มควบคุม	32.04	2.226		

จากตารางที่ ฅ3 ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 36.08 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.801) จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 32.04 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.226) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001)

ภาคผนวก ญ

ข้อมูลคะแนนเจตคติ ความตั้งใจและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค
ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ ญ1
คะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส โรคโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ
หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างรายที่	คะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส โรค ของกลุ่มตัวอย่าง			
	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1.	30	36	30	31
2.	32	37	32	31
3.	29	34	30	30
4.	30	38	34	33
5.	28	34	32	30
6.	30	37	31	36
7.	29	37	31	30
8.	26	34	31	34
9.	35	39	30	32
10.	32	38	29	37
11.	35	37	35	33
12.	28	37	30	30
13.	29	38	32	30
14.	27	36	30	30



ตารางที่ ๑ (ต่อ)
คะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ
หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างรายที่	คะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ของกลุ่มตัวอย่าง			
	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
15.	29	37	29	30
16.	28	38	33	31
17.	33	37	32	31
18.	29	35	28	33
19.	30	37	31	32
20.	28	35	29	29
21.	29	34	28	34
22.	32	32	31	37
23.	30	35	32	32
24.	27	33	30	33
25.	35	37	33	32

หมายเหตุ คะแนนเต็มของคะแนนเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค = 40
คะแนน

ตารางที่ ๒
คะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อน
และหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างรายที่	คะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ของกลุ่มตัวอย่าง			
	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1.	54	60	46	52
2.	54	57	58	55
3.	50	54	45	44
4.	55	57	50	56
5.	45	58	39	45
6.	45	56	55	48
7.	45	56	43	41
8.	42	50	54	45
9.	58	60	47	43
10.	32	55	44	43
11.	55	58	47	55
12.	44	58	49	47
13.	55	59	52	54
14.	38	56	44	47
15.	46	51	58	58
16.	44	59	44	47
17.	49	57	58	58
18.	45	52	52	48
19.	50	55	46	46

ตารางที่ ๗2 (ต่อ)

คะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างรายที่	คะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ของกลุ่มตัวอย่าง			
	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
20.	46	53	45	47
21.	53	57	49	59
22.	45	47	59	60
23.	44	53	57	51
24.	44	53	51	46
25.	40	52	52	46

หมายเหตุ คะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค = 60 คะแนน

ตารางที่ ๓
คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการ
ทดลอง

กลุ่มตัวอย่างรายชื่อ	คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง			
	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1.	26	30	20	25
2.	26	28	22	27
3.	26	29	25	24
4.	25	29	27	27
5.	25	29	17	21
6.	20	29	25	24
7.	22	30	25	21
8.	20	25	27	26
9.	28	30	27	25
10.	18	29	23	27
11.	29	30	30	29
12.	21	29	24	28
13.	27	29	26	26
14.	20	27	25	29
15.	21	27	30	28
16.	25	30	24	26
17.	24	28	30	29
18.	24	30	26	26
19.	24	26	27	27
20.	29	30	22	26

ตารางที่ ๓ (ต่อ)
คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างรายที่	คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มตัวอย่าง			
	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
21.	25	30	23	29
22.	29	29	30	30
23.	24	28	25	27
24.	20	26	24	27
25.	21	27	30	26

หมายเหตุ คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค = 30 คะแนน

ภาคผนวก ฎ

สรุปผลการดำเนินการกลุ่มในการทดลอง

ผลการดำเนินการกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1

สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และช่วยกันสรุปปัญหาได้ดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุการติดเชื้อวัณโรค พยายามหาสาเหตุของการติดเชื้อวัณโรค

2. ไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะเข้าชุมชน เนื่องจากอึดอัดและรู้สึกอาย

3. ไม่ได้แยกห้องนอนกับสมาชิกครอบครัว เนื่องจากคิดว่ารับประทานยารักษาวัณโรคแล้วไม่มีความจำเป็นที่จะแยกห้องนอน

4. ใช้มือปิดปากขณะไอหรือจาม และไม่ได้ล้างมือ

5. ต้องดูแลหลานเนื่องจากไม่มีคนดูแล

6. ไม่ได้แยกกระดาดขยะที่ปนเปื้อนเสมหะ หรือบ้วนน้ำลายลงพื้นดิน

7. ทำงานในห้องติดเครื่องปรับอากาศ

8. มาตรวจรักษาตามนัดไม่ได้ทุกครั้ง

9. รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เนื่องจากต้องรับประทานยารักษาวัณโรคเป็นระยะเวลานาน

สมาชิกกลุ่มร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค สรุปได้ดังนี้

1. สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนสาเหตุการเกิดวัณโรค ทำให้ทุกคนเข้าใจว่าวัณโรคปอดติดต่อจากคนสู่คน โดยผ่านทางอากาศ ทำให้สมาชิกเห็นความสำคัญในการสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้บุคคลอื่นติดเชื้อวัณโรคเหมือนกับตนเอง

2. สมาชิกพูดคุยถึงการสวมหน้ากากอนามัย เมื่อสมาชิกทราบสาเหตุการเกิดวัณโรคปอดทำให้เข้าใจเหตุผลและความจำเป็นของการสวมหน้ากาก

3. สมาชิกแยกห้องนอนหรือแยกที่นอนห่างจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่คิดว่าสามารถแยกห้องนอนได้ แต่บางส่วนไม่สามารถแยกห้องนอนได้ เนื่องจากระยะเวลาที่ทำการศึกษาคือในช่วงฤดูฝน ทำให้มีลมพายุ และอากาศหนาว สมาชิกจึงเสนอให้แยกที่นอนห่างจากสมาชิกในครอบครัว

4. สมาชิกใช้เมื่อปิดปาก ปิดจมูกขณะไอหรือจาม ซึ่งส่วนใหญ่คิดว่าไม่ถูกต้อง แต่บางครั้งก็ไม่มีกระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าจึงจำเป็นต้องใช้มือปิด ดังนั้นสมาชิกเสนอวิธี โดยล้างมือหลังใช้มือปิดปาก ปิดจมูกขณะไอหรือจาม

5. สมาชิกบางส่วนเป็นมีความจำเป็นต้องดูแลหลาน เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถหาผู้ดูแลแทน การแก้ปัญหานี้ สมาชิกกลุ่มเสนอให้สวมหน้ากากอนามัยในการดูแลหลานตลอดเวลา ผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมเรื่องของการถ่ายเทอากาศ โดยเสนอให้ดูแลหลานในพื้นที่โล่งไม่อับชื้น ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกจากหลานสู่สมาชิก และนำหลานมาตรวจค้นหาการติดเชื้อวัณโรค

6. สมาชิกส่วนใหญ่ไม่แยกขยะขยะที่ปนเปื้อนขยะ เพราะไม่ทราบว่าจะเป็แหล่งของการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค สมาชิกจึงกันเสนอให้แยกขยะที่ปนเปื้อนเสมหะออกจากขยะอื่นๆ

7. สมาชิกบางรายไม่ได้หยุดงานและต้องทำงานในห้องติดเครื่องปรับอากาศ ซึ่งสมาชิกได้เสนอให้หยุดทำงาน หรือปิดเครื่องปรับอากาศและเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท รวมทั้งสวมหน้ากากอนามัย

8. สมาชิกบางรายมาตรวจรักษาตามนัดไม่ได้ทุกครั้ง จึงมีการเสนอให้โทรเตือนนัดหรือการมาตรวจก่อนวันนัดเพื่อไม่ให้ยารักษาวัณโรคหมด

9. สมาชิกรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เนื่องจากต้องรับประทานยารักษาวัณโรคเป็นระยะเวลานานสมาชิกได้พูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ปัญหาที่พบในการดำเนินการกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 (สำหรับผู้วิจัย)

1. สมาชิกบางคนแสดงความคิดเห็นน้อยหรือไม่ค่อยพูด
2. มักมีการพูดแทรก หรือพูดนอกประเด็น

แนวทางแก้ปัญหา (สำหรับผู้วิจัย)

1. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกที่ไม่ค่อยพูดหรือไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น ให้พูดหรือแสดงความคิดเห็นมากขึ้น โดยการพูดคุยซักถามความคิดเห็นหรือให้เป็นผู้เล่าประสบการณ์ของตนเอง
2. ทบทวนข้อตกลงของกลุ่ม ในการดำเนินการกระบวนการกลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มเสริมในประเด็นที่ขาด และสรุปประเด็นสำคัญ

ผลการดำเนินการกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2

สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนมีการแสดงความคิดเห็น และร่วมกันอภิปราย เกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค สรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบของการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

- 1.1 ต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้น
- 1.2 เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น
- 1.3 อาจทำให้เกิดวัณโรคดื้อยา
- 1.4 อาจทำให้เสียชีวิต
- 1.5 สามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคให้กับผู้อื่น

2. ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

- 2.1 สุขภาพร่างกายแข็งแรง
- 2.2 ทำให้การรักษาประสบความสำเร็จ หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย
- 2.3 ไม่เกิดวัณโรคดื้อยา
- 2.4 ทำให้บุคคลอื่นปลอดภัยไม่ติดเชื้อวัณโรค

สมาชิกกลุ่มร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค คือต้องปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ปัญหาที่พบในการดำเนินการกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 (สำหรับผู้วิจัย)

1. สมาชิกบางคนไม่มาตามนัด
2. สมาชิกบางคนแสดงความคิดเห็นน้อยหรือไม่ค่อยพูด
3. มักมีการพูดแทรก หรือพูดนอกประเด็น

แนวทางแก้ปัญหา (สำหรับผู้วิจัย)

1. ติดต่อสมาชิกและขอความร่วมมือให้มาเข้ากลุ่มในครั้งต่อไป
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกที่ไม่ค่อยพูดหรือไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น ให้พูดหรือแสดงความคิดเห็นมากขึ้น โดยการพูดคุยซักถามความคิดเห็นหรือให้เป็นผู้เล่าประสบการณ์ของตนเอง
3. ทบทวนข้อตกลงของกลุ่ม ในการดำเนินกระบวนการกลุ่ม
4. ผู้นำกลุ่มเสริมในประเด็นที่ขาด และสรุปประเด็นสำคัญ

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโรคปอดที่เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มที่ได้รับความรู้จากพยาบาลในหน่วยงานตามวิธีการปกติ)

ดิฉัน นางสาวนงนุช เกี่ยมการ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวางแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 25 ราย ผู้วิจัยจึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสงขลา เข้าร่วมการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามในวันแรกที่ท่านเข้ารับการรักษา จากนั้นท่านจะได้รับความรู้จากพยาบาลในหน่วยงานตามปกติ จะใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนัดพบท่านอีก 2 สัปดาห์ และท่านจะได้รับการให้ความรู้จากพยาบาลในหน่วยงานตามวิธีการปกติซ้ำ และในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 7 ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ต่อจากนั้นท่านจะหลังจากนั้นดิฉันดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และให้ความรู้เรื่องวัณโรคและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ความต้องการของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเก็บเป็นความลับ และการสรุปผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีข้อแม้ และท่านอาจจะถูกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ เมื่อท่านมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งการออกจากการวิจัยของท่านจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและการบริการที่จะได้รับ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถติดต่อดิฉันได้ตลอดเวลา ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้เกียรติในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ท่านจะได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด นอกจากนี้ผลสรุปจากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยวัณโรคโดยรวม คือ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคของญาติ บุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยและชุมชนอีกด้วย โครงการวิจัยนี้ท่าน ไม่มีความเสี่ยง หรือความไม่สุขสบายที่อาจจะเกิดจากการเข้าร่วมโครงการ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกเหนือจากค่ารักษาเดิมที่ท่านได้จ่ายตามปกติ และผู้วิจัยไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของอื่นๆ แก่ท่าน

หากท่านมีข้อสงสัยหรือข้อคับข้องใจประการใด ท่านสามารถติดต่อสอบถามจากผู้วิจัย คือนางสาวนนุช เคี่ยมการ ได้ที่หอพักพยาบาล R6 โรงพยาบาลสงขลา ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โทรศัพท์ 086-9655873 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วันชัย มั่งคั่ง โทรศัพท์ 053-945017 (ในเวลาราชการ) และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง โทรศัพท์ 053-945018 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-945033 (ในเวลาราชการ)

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

.....
(นางสาวนนุช เคี่ยมการ)

นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่/...../.....

เอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย /นาง /นางสาว.....
ขอให้ความยินยอมในการเข้าเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่องผลของกระบวนการ
กลุ่มและการให้ความรู้ต่อความตั้งใจและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค
ปอด ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ นางสาวนงนุช เกี่ยมการ ได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แก่ข้าพเจ้าจนเข้าใจ
แล้วข้างต้น ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยและขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน
ประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)
(.....)
ลงนาม..... (ผู้วิจัย)
(.....)
ลงนาม..... (พยาน)
(.....)
วันที่/...../.....

**เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(กลุ่มที่ได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้)**

ดิฉัน นางสาวนงนุช เกี่ยมการ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับตั้งใจและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวางแผนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 25 ราย ผู้วิจัยจึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสงขลา เข้าร่วมการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามในวันแรกที่ท่านเข้ารับการรักษา หลังจากนั้นดิฉันดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และให้ความรู้เรื่องวัณโรคและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ด้วยการบรรยายประกอบภาพพลิก และสาธิตการล้างมือรวมทั้งการสวมหน้ากากอนามัย จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยไม่รบกวนเวลาพบแพทย์ของท่าน ดิฉันจะดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และให้ความรู้แก่ท่านเป็นจำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ และในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 7 ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเก็บเป็นความลับการสรุปผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และสิทธิประโยชน์อื่น อันจะเกิดจากการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีข้อแม้ และท่านอาจจะถูกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ เมื่อท่านมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งการออกจากการวิจัยของท่านจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและการบริการที่จะได้รับ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถติดต่อดิฉันได้ตลอดเวลา ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้เกียรติในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ท่านจะได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด นอกจากนี้ผลสรุปจากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยวัณโรคโดยรวม คือ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคของญาติ บุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยและชุมชนอีกด้วย โครงการวิจัยนี้ท่าน ไม่มีความเสี่ยง หรือความไม่สบายใจที่จะเกิดจากการเข้าร่วมโครงการ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกเหนือจากค่ารักษาเดิมที่ท่านได้จ่ายตามปกติ และผู้วิจัยไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของอื่นๆ แก่ท่าน

หากท่านมีข้อสงสัยหรือข้อขัดข้องใจประการใด ท่านสามารถติดต่อสอบถามจากผู้วิจัย คือ นางสาวนงนุช เกี่ยมการ ได้ที่หอพักพยาบาล R6 โรงพยาบาลสงขลา ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โทรศัพท์ 086-9655873 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วันชัย มุ่งดุษฎี โทรศัพท์ 053-945017 (ในเวลาราชการ) และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง โทรศัพท์ 053-945018 (ในเวลาราชการ) หรือหากท่านต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-94033 (ในเวลาราชการ)

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

.....

(นางสาวนงนุช เกี่ยมการ)

นักศึกษานิพนธ์โท คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่/...../.....

เอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย /นาง /นางสาว.....
ขอให้ความยินยอมในการเข้าเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของกระบวนการ
กลุ่มและการให้ความรู้ต่อความตั้งใจและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค
ปอด ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ นางสาวนงนุช เคี่ยมการ ได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แก่ข้าพเจ้าจนเข้าใจ
แล้วข้างต้น ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยและขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน
ประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)
(.....)
ลงนาม..... (ผู้วิจัย)
(.....)
ลงนาม..... (พยาน)
(.....)
วันที่/...../.....

ภาคผนวก ง

เอกสารพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย



เอกสารเลขที่ 008/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง : ผลของกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ต่อความตั้งใจ
และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด (Effects of Group Process
and Education on Intention and Practices in Prevention of Infection Transmission Among
Patients with Pulmonary Tuberculosis)

ของ : นางสาวนงนุช เคี่ยมการ

สังกัด : นักศึกษาระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุม
การติดเชื้อ แผนก ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2554

หนังสือออกวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนารักษ์ สุวรรณประไพ)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อ-สกุล

ประวัติผู้เขียน

นางสาวนนุช เคี่ยมการ



วัน เดือน ปีเกิด

6 มิถุนายน 2523

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
สมทบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลา

