

โปรแกรมวัคซีนโรคศึกษา สำหรับผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ทักษะสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

โปรแกรมวัดโรคศึกษา สำหรับผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ทักษะสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

นางสาวพรนิกา คชชา

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์มนัสนันท์ ชีระวิวัฒน์ Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามี Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมสุภาว จันทะโสทธิ
Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์สุปรียา ดันสกุล ค.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

โปรแกรมวัลโรคศึกษา สำหรับผู้ต้องขังป่วยวัลโรค ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552

นางสาวพรนิภา คชชา

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์สุริย์ จันทรโมลี ศ.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์มนิรัตน์ ชีระวิวัฒน์ Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมสุภาว จันทนะโสถลี

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์นิรัตน์ อิมามี

Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากคณาจารย์ และผู้มีพระคุณหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีนันท์ ชีระวิวัฒน์ รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามี รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรมโนลี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสุภาว จันทนะโสตร์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ตรวจสอบแก้ไข และให้กำลังใจจนวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชา สุขศึกษาและพลศึกษาและพลศึกษาทุกท่านที่ให้ความรู้ ความเข้าใจและชี้แจงแนวทางเพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ นายแพทย์จอน เลอวิทยาพงศ์ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย และขอขอบคุณ คุณเพ็ญสังข์ พานิชกิจ คุณเขาวพา ประเพณี คุณปรนันท์ ผึ้งจำและคุณกัลยกร ชูจิตต์ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เรือร้งชาย ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ที่กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ และน้อง ๆ ผู้ร่วมงานที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาและวิจัยครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญา ให้ความรักความห่วงใยและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

พรนิกา คชชา

โปรแกรมวันโรคศึกษา สำหรับผู้ต้องขังป่วยวันโรค ทณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
(TUBERCULOSIS EDUCATION PROGRAM FOR MALE PRISONER TB PATIENTS IN
MEDICAL CORRECTIONAL INSTITUTE)

พจนินา คชชา 4737486 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, Ph.D., นิรัตน์ อิมามิ, Ph.D.,
พิมสุภาว จันทนะโสคติ, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวันโรคศึกษาที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวันโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังป่วยวันโรคปอด อายุระหว่าง 20-60 ปี ทณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน โปรแกรมวันโรคศึกษาพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบทั้งมีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ รวมทั้งการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยผู้วิจัย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ระยะเวลาในการทดลองโปรแกรม 4 เดือน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง เรื่องความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอด การรับรู้ถึงผลดีและอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมวันโรคศึกษาที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านการรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป และการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อดีขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าผลการตรวจเสมหะเมื่อครบการรักษาในระยะเข้มข้น เสมหะไม่พบเชื้อวันโรค ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมวันโรคศึกษามีผลทำให้ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น

คำสำคัญ : วันโรค / โปรแกรมวันโรคศึกษา / ผู้ต้องขัง

TUBERCULOSIS EDUCATION PROGRAM FOR MALE PRISONER TB PATIENTS IN
MEDICAL CORRECTIONAL INSTITUTE

PORNNIPA KHOTCHA 4737486 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIOR SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE: MANIRAT THERAWIWAT, Ph.D., NIRAT IMAMEE, Ph.D.,
PIMSUPA CHANDANASOTTHI, Ph.D.

ABSTRACT

Tuberculosis is becoming more widespread in Thailand and it is particularly severe among the prison population. Therefore, this quasi-experimental research was aimed to study the effect of a tuberculosis educational program on changing self-care behavior of 40 male prisoner tuberculosis patients aged 20-60 years at a Medical Correctional Institute. The program was developed by applying the Health Belief Model and Social Support. The program activities were composed of a lecture with a slideshow, group discussions modeling by using both live and symbolic models, and social support provided by the researcher and nurses working at the wards. The experiment lasted for 4 months. Data were collected by interviewing the respondents before and after participating in the program. The general data were analyzed by percentage, arithmetic mean, and standard deviation. The difference comparison of the mean scores before and after the experimentation in regard to knowledge about tuberculosis, perceived vulnerability and perceived severity of tuberculosis, perceived benefits and obstacles of performing compliance behavior, and self-care behaviors, was done by using paired t-test.

The research results showed that the program was effective in helping the patients to gain a significantly higher level of knowledge about tuberculosis. They also had significantly higher levels of perception about the susceptibility to and severity of tuberculosis and recurrent illness, the benefits and obstacles in taking drug and performing compliance behavior, and self-care behavior in taking drugs, general health care, and controlling the infection reservoir, than before the program. Also, the results of the sputum test after the completion of intensive treatment were found to be negative. The results of the study show that the tuberculosis education program was effective in developing better self-care behavior among the prisoner TB patients.

KEY WORDS: TUBERCULOSIS / TUBERCULOSIS EDUCATION PROGRAM / PRISONERS.

189 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ทั่วไป	4
วัตถุประสงค์เฉพาะ	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ตัวแปรที่ในการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามตัวแปรที่ทำการวิจัย	6
บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค	9
2. การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง	15
3. แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย	17
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค	31
กรอบแนวคิดในการวิจัย	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
1. รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง	41
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย	44
4. การสร้างเครื่องมือและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	53
5. การดำเนินการทดลอง	55
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
7. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	62
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	91
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	103
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	121
บรรณานุกรม	141
ภาคผนวก	146
ประวัติผู้วิจัย	189

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร	65
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการป่วยเป็นวัณโรคปอด	66
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลการตรวจเสมหะก่อนการรักษา และหลังการรักษาระยะเพิ่มขึ้น	67
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ก่อนและหลังการทดลอง	68
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ ก่อนและหลังการทดลอง	69
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ ก่อนและหลังการทดลอง	70
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนและหลังการทดลอง	71
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนและหลังการทดลอง	72
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อน และหลังการทดลอง	74
10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	77
11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	78
12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	79
13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	82
15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	84
16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	85
17	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อของ กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง	87
18	จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดรายข้อ ที่ตอบถูกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง	175
19	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ	176
20	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ	178
21	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ผลดีในการรับประทานยา และการปฏิบัติตามคำแนะนำ	180
22	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคในการ รับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ	182
23	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	184

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	18
2	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการเจ็บป่วย	20
3	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย	21
4	แผนภูมิการทดลอง	41

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย แม้ว่าในระยะเวลาที่ผ่านมาอัตราป่วยวัณโรคมีอัตราลดลง แต่ในปี พ.ศ.2546 อัตราป่วยวัณโรคกลับเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาสำคัญของวัณโรคในปัจจุบันที่กลับเพิ่มขึ้น มีสาเหตุจากหลายประการ เช่น การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี การดื้อยา (drug resistant) ความครอบคลุมในการรักษาพยาบาลและการเคลื่อนย้ายประชากร (เชิดเกียรติ แก้วกสิกิจ, <http://dpca.moph.go.th/aidstb/tb/stbthai.html>) จากสาเหตุดังกล่าวนี้ทำให้ปัจจุบันพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละประมาณ 5 หมื่นคนและประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 19 ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยวัณโรคต่อจำนวนประชากรในอัตราที่สูง แต่ยังมีข้อดีที่ว่าอัตราการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายชนิด (multidrug-resistant, MDR) ในผู้ป่วยรายใหม่ของประเทศไทยยังต่ำกว่าร้อยละ 3 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าเป็นภาวะวิกฤติของประเทศนั้น ๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายภูมิภาคหรือประชากรกลุ่มต่าง ๆ ของประเทศ พบว่า อัตราการติดเชื้อและเกิดการดื้อยาในผู้ป่วยรายใหม่สูงเกินจุดวิกฤติในบางพื้นที่ เช่น จังหวัดแถบชายแดนประเทศพม่า หรือกลุ่มประชากรในทัณฑสถาน เป็นต้น (นิธิพัฒน์ เจียรกุล, 2549)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของวัณโรคในเรือนจำ

วัณโรคยังเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญของเรือนจำทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากลักษณะจำเพาะของประชากรและปัจจัยเสี่ยงของผู้ต้องโทษ สภาพความแออัด ปัญหาการติดยาเสพติดและการติดเชื้อเอชไอวี จากสถิติของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ปีพ.ศ.2541 (กองบริการทางการแพทย์, 2541) พบว่า อัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในระยะแพร่เชื้อในกลุ่มผู้ต้องขัง ทัณฑสถานในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็น 1,126 คนต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าอัตราการติดเชื้อในประชาชนทั่วไปถึง 20 เท่า และจากการศึกษาการดื้อยาของวัณโรคในเรือนจำขนาดใหญ่ 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร คือ เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำกลางบางขวางและทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง โดยศึกษาในผู้ต้องขังป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ

จำนวน 154 ราย พบอัตราการดื้อยา 1 ชนิดหรือมากกว่า ร้อยละ 50.6 และอัตราการดื้อยาหลายขนานร้อยละ 19.5 จากการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าอัตราการดื้อยาวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขังใน 3 เรือนจำ สูงกว่าอัตราการดื้อยาในประชากรทั่วไป (วรรณเพ็ญ ปลื้มภาณุภัทร, 2543) ซึ่งส่งผลให้ปัญหาวัณโรคในเรือนจำมีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น

จากปัญหาวัณโรคที่เกิดขึ้นองค์การอนามัยโลกจึงได้แนะนำระบบการรักษาวัณโรคแบบระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกตตรงของพี่เลี้ยง หรือ Directly Observed Treatment, Short Course (DOTS) โดยให้ทุกประเทศนำไปใช้ในการรักษาและควบคุมวัณโรคซึ่งประเทศไทยได้ปฏิรูปแนวทางการควบคุมวัณโรคให้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก และในปี พ.ศ.2540 ได้จัดทำแผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติขึ้น โดยนำกลวิธีการรักษาแบบ DOTS มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 (วรรณเพ็ญ ปลื้มภาณุภัทร, 2543)

ถึงแม้ว่าประเทศไทยได้นำกลยุทธ์ DOTS มาเป็นแนวทางและเป็นกลวิธีหลักในการควบคุมป้องกันและรักษาวัณโรค แต่ก็พบอัตราการรักษาหายน้อยกว่าร้อยละ 85 (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ปัจจุบันการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเรือนจำทุกเรือนจำได้ใช้กลยุทธ์ DOTS เช่นเดียวกับการรักษาผู้ป่วยที่เป็นประชาชนทั่วไป แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังพบปัญหาบางประการที่น่าวิตก คือ อัตราการตายระหว่างการรักษามีสูง สาเหตุเนื่องมาจากการค้นหาผู้ป่วยที่ล่าช้า การติดเชื้อวัณโรคและการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย การพันโชนหรือย้ายเรือนจำก่อนครบการรักษา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขาดการรักษาและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เป็นเรือนจำที่ทำหน้าที่พิเศษคือ คุมขังและให้การรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยที่ถูกส่งมาจากเรือนจำต่างๆ เมื่อรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว ก็จะส่งตัวกลับไปคุมขังที่เรือนจำเดิมต่อไป ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีที่ตั้งอยู่ในบริเวณกลุ่มเรือนจำลาดยาว ซึ่งประกอบไปด้วยเรือนจำขนาดใหญ่หลายแห่ง เช่น เรือนจำกลางคลองเปรม เรือนจำพิเศษกรุงเทพ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางและทัณฑสถานหญิงกลาง จากสถิติของผู้ป่วยเรื้อรังชาย ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ (ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2546-2549) พบว่า มีผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2549 โดยเฉลี่ยประมาณ 270 รายต่อปี มีอัตราตายระหว่างการรักษาร้อยละ 10 เนื่องจากผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีอัตราการดื้อยาวัณโรคมากขึ้นทำให้การรักษาไม่ได้ผล และยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีผลการรักษาล้มเหลว จากการที่ผู้ต้องขังมีการย้ายเข้าออกจากเรือนจำบ่อยครั้ง ทำให้มีการรักษาไม่ต่อเนื่อง และผู้ต้องขังยังขาดความตระหนักในการรับประทานยา มีการขาดยาบ่อยครั้ง พิจารณาเห็นว่าหากยังคงมีปัญหาดังเช่นนี้

อาจส่งผลกระทบต่อความคุ้มครองวัณโรคในเรือนจำ ทำให้เรือนจำเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อและอาจมีการป่วยและการตายสูงขึ้นอีก

หอผู้ป่วยเรื้อรังชาย ทณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ให้บริการและรับผิดชอบผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ให้แก่เรือนจำในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 7 เรือนจำ และเป็นสถานพยาบาลหลักให้แก่เรือนจำคลองเปรม ซึ่งโดยปกติเรือนจำทุกแห่งมีสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยให้การบำบัดรักษาโรคให้กับผู้ต้องขังตามสมควรแต่ถ้าผู้ป่วยเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาล ก็จะมีการพิจารณาส่งตัวผู้ป่วยออกมารับการรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกหรือส่งตัวมารับการรักษาที่ทณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

การรักษาผู้ป่วยวัณโรค ทณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ : กรณีผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองเปรม

เมื่อผู้ต้องขัง พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ต้องขังป่วยจะต้องทำเรื่องเสนอขอรับการตรวจรักษาในทณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อขึ้นรับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อแพทย์ตรวจรักษาแล้วพบว่าเป็นวัณโรค ผลเสมหะพบเชื้อวัณโรค จึงส่งผู้ป่วยมาทำการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเรื้อรังชาย เพื่อขึ้นทะเบียนและเริ่มการรักษา โดยการรักษาด้วย DOTS คือการรับประทานยาตามสูตรมาตรฐาน โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลกำกับการรับประทานยาต่อหน้าทุกมือ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ตรวจเสมหะในระยะเข้มข้นแล้วไม่พบเชื้อวัณโรคจึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่เรือนจำ เมื่อผู้ป่วยกลับสู่เรือนจำ ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วย DOTS ตามปกติ โดยมีผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ของเรือนจำเป็นผู้มารับยากับเจ้าหน้าที่พยาบาลและเป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยาให้กับผู้ป่วยต่อไป

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายขาดของผู้ต้องขังป่วยวัณโรคนั้น เนื่องจากผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงมีการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ และจากการศึกษาการดื้อยาของวัณโรคในเรือนจำขนาดใหญ่ 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในผู้ต้องขังป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อจำนวน 154 ราย พบอัตราการดื้อยา 1 ชนิดหรือมากกว่า ร้อยละ 50.6 และอัตราการดื้อยาหลายขนานร้อยละ 19.5 จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าอัตราการดื้อยาวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขังใน 3 เรือนจำ สูงกว่าอัตราการดื้อยาในประชากรทั่วไป และจากการที่ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีการย้าย

เข้าออกจากเรือนจำบ่อยครั้ง ทำให้เกิดการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ปัญหาวัณโรคในเรือนจำมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานและวางแผนพัฒนาโปรแกรมวัณโรคศึกษาที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค คาดว่า จะมีผลทำให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด รวมทั้งให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาและทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ และเนื่องจากผู้ต้องขังป่วยวัณโรคส่วนมากยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรค รวมถึงความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อให้ออกห่างจากผู้ป่วย โดยคาดว่าเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนเจ้าหน้าที่ และกลุ่มเพื่อนผู้ต้องขัง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้

คำถามการวิจัย

การจัดโปรแกรมวัณโรคศึกษาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การดูแลตนเองและการปฏิบัติตามแผนการรักษาจะมีผลทำให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวัณโรคศึกษาที่จัดให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ทักษะสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ต้องขังป่วยวัณโรคปอดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมวัณโรคศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ

3. การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

4. พฤติกรรมการการดูแลตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ

5. การตรวจเสมหะหลังการรักษาในระยะเข้มข้นหลังการรักษา 2 เดือน ไม่พบเชื้อวัณโรค

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ที่ถูกต้องมากขึ้น

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคและการป่วยซ้ำที่ถูกต้องมากขึ้น

3. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีการรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ดีขึ้น

4. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น

5. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีผลการตรวจเสมหะหลังการรักษาระยะเข้มข้นหลังการรักษา 2 เดือน ไม่พบเชื้อวัณโรค

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมวันโรคศึกษา ประกอบด้วยแผนการจัดการเรียนรู้ 3 แผน ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องวัณโรคโรคร้ายที่ทำลายสุขภาพ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง วัณโรคเป็นซ้ำแน่ถ้าไม่กินยา แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่องวัณโรคหายขาดได้ถ้าใส่ใจดูแลตน แผนกระตุ้นเตือน 2 แผน ได้แก่ แผนกระตุ้นเตือนที่ 1 เรื่องกินยา

สมัครสอบต่อเนืองสำคัญอย่างไร แผนกระตุ้นเตือนที่ 2 เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ

2.3 การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำ

2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ

2.5 การตรวจเสมหะหลังการรักษาในระยะเข้มข้นไม่พบเชื้อวัณโรค

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ต้องขังป่วยวัณโรคในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรุงเทพมหานคร โดยผู้ต้องขังป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด และให้พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเรื้อรังชาย ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และให้การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น 6 เดือน

นิยามตัวแปรที่ทำการวิจัย

1. ผู้ต้องขังป่วยวัณโรค หมายถึง บุคคลที่ถูกขังไว้ตามหมายจำคุกภายหลังการพิพากษาถึงที่สุดและบุคคลที่ถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้ลงโทษ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ

2. การตรวจเสมหะหลังการรักษาในระยะเข้มข้นไม่พบเชื้อวัณโรค หมายถึง การเก็บเสมหะเพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรค เมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรมวัณโรคศึกษาควบคู่กับการรักษาตามกลยุทธ์ DOTS เป็นระยะเวลา 2 เดือน

3. โปรแกรมวัคซีนโรคศึกษา หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับวัคซีนที่ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยแผนการจัดการเรียนรู้ 3 แผน ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องวัคซีนโรคโรคร้ายที่ทำลายสุขภาพ แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง วัคซีนโรคเป็นอันตรายถ้าไม่กินยา แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง วัคซีนโรคหายขาดได้ถ้าใส่ใจดูแลตน แผนกระตุ้นเตือน 2 แผน ได้แก่ แผนกระตุ้นเตือนที่ 1 เรื่องกินยาสม่ำเสมอเนื่องสำคัญอย่างไร แผนกระตุ้นเตือนที่ 2 เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และแผนพิเศษ 1 แผน เรื่องความสำคัญของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัคซีน สำหรับเจ้าหน้าที่และบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพี่เลี้ยง

4. ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโรคปอด หมายถึง การรู้ จำหรือเข้าใจของผู้ต้องขังป่วยวัคซีนโรคในเรื่องของสาเหตุของการติดเชื้อ อาการของผู้ป่วยวัคซีนโรค การรักษา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลสุขภาพตนเอง

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัคซีนโรคปอดและการป่วยซ้ำ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึก ความคิดของผู้ต้องขังป่วยวัคซีนโรคว่าตนเองมีโอกาสป่วยซ้ำด้วยวัคซีนโรคได้ ถ้ารับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่

6. การรับรู้ความรุนแรงต่อวัคซีนโรคปอดและการป่วยซ้ำ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึก ความเข้าใจ และความเชื่อของผู้ต้องขังป่วยวัคซีนโรคว่า วัคซีนโรคเป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพ และทำให้ตายได้ ถ้าไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่

7. การรับรู้ถึงผลดีในการรับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึก ความเข้าใจหรือความเชื่อของผู้ต้องขังป่วยวัคซีนโรค ว่าการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ สามารถทำให้ตนเองหายจากวัคซีนโรคได้

8. การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึก ความเข้าใจหรือความเชื่อของผู้ต้องขังป่วยวัคซีนโรค ในเรื่องผลข้างเคียงจากการรับประทานยา และความไม่สะดวกในการปฏิบัติตามคำแนะนำและการรักษา

9. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ต้องขังป่วยวัคซีนโรคในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นวัคซีนโรค ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่

9.1 พฤติกรรมการรับประทานยา หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ในการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องและรับประทานยาทันทีที่ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายยา ขณะอยู่บนหอผู้ป่วยและรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายยาขณะอยู่ในเรือนจำ

9.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ต้องขังป่วยวัณโรคในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการสูบบุหรี่ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงขณะป่วยเป็นวัณโรค

9.3 พฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ต้องขังป่วยวัณโรคในเรื่องการรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

11. กลยุทธ์ DOTS หมายถึง การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ การใช้ระบบยาระยะสั้นที่ใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งขนาดและจำนวนยา การสังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วยโดยมีที่เลี้ยงคอยกำกับดูแลรวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการรักษา และการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยโดยใช้ผลตรวจเสมหะ ซึ่งระบบยาระยะสั้นใช้ตามระบบตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก โดยแบ่งระบบยาเป็น 4 ระบบ คือ CAT.1 ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ หรือผู้ป่วยวัณโรคที่ป่วยมาก CAT.2 ใช้กับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยที่มีการรักษาล้มเหลว และผู้ป่วยที่ขาดยาแล้วกลับมารักษา CAT.3 ใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีเสมหะเป็นลบหรือผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ที่มีอาการไม่หนัก เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง CAT.4 ใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการรักษาล้มเหลว โดยเฉพาะการล้มเหลวจาก CAT.2

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องวัณโรค ในการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ในทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค
2. การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง [Directly Observed Treatment, Short course (DOTS)]
3. แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย
 - 3.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม
 - 3.3 การใช้ตัวแบบ
 - 3.4 การอภิปรายกลุ่ม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัณโรค

วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิด *Mycobacterium* ซึ่งมีหลายชนิด ที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ *Mycobacterium tuberculosis* สำหรับ *Mycobacterium africanum* พบในแถบแอฟริกา ส่วน *Mycobacterium bovis* นั้นมักก่อให้เกิดโรคในสัตว์ ซึ่งอาจติดต่อมาถึงคนได้ โดยการบริโภคนมที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ นอกเหนือจากเชื้อ *Mycobacterium* 3 ชนิด ข้างต้นแล้วอาจพบ *Mycobacterium* ชนิดอื่นๆ ได้ในธรรมชาติ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค เชื้อเหล่านี้เดิมมีชื่อเรียกว่า Atypical *Mycobacterium* และ *Mycobacterium other than*

tuberculosis (MOTT) ในปัจจุบันเรียกว่า Non tuberculosis Mycobacterium (NTM) อย่างไรก็ตามหากเชื้อเหล่านี้ก่อโรคในคนแล้ว มักจะมีปัญหาในเรื่องการรักษาด้วยยาวัณโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

การแพร่กระจายเชื้อและการติดต่อ

เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายจากปอดของผู้ป่วยวัณโรค เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือบ้วนเสมหะ เชื้อเหล่านี้จะเข้าสู่ปอดของบุคคลทั่วไปแล้วไปเกาะกันอยู่บริเวณที่เรียกว่า primary focus และอาจแพร่ไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่ซั้วปอด ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้น เรียกว่า primary complex อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 10 ของผู้ที่ติดเชื้อเหล่านี้จะเป็นวัณโรค ซึ่งอาจเกิดขึ้นภายหลังการติดเชื้อในไม่กี่สัปดาห์ หรืออีก 20-30 ปี ภายหลังก็ได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) กล่าวโดยสรุป คือหากผู้ติดเชื้อวัณโรคมีสุขภาพและมีภูมิคุ้มกันที่ดีก็จะไม่ป่วยเป็นวัณโรค ในทางตรงกันข้ามหากผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันที่ลดลง (เช่น ภาวะขาดสารอาหาร เบาหวาน ฯลฯ) โอกาสป่วยเป็นวัณโรคก็มากขึ้น

ประเภทของวัณโรคในคน

วัณโรคเกิดขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย อย่างไรก็ตามกว่าร้อยละ 80 มักจะเกิดขึ้นที่ปอด จึงแบ่งวัณโรคออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือวัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) และวัณโรคนอกปอด (Extra pulmonary tuberculosis) ซึ่งสามารถแบ่งเป็นประเภทย่อย ๆ ได้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2544)

1. วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) คือ วัณโรคที่เกิดพยาธิสภาพที่ปอด และสามารถวินิจฉัยได้โดยการตรวจเสมหะและเอกซเรย์ปอด

1.1 วัณโรคปอดข้อมเสมหะพบเชื้อ (Pumonary tuberculosis, smear positive) คือ

- ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง
- ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้ออย่างน้อย 1 ครั้ง ร่วมกับภาพรังสีทรวงอกบ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค
- ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อ 1 ครั้ง ร่วมกับการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวก

1.2 วัณโรคปอดข้อมเสมหะไม่พบเชื้อ (Pumonary tuberculosis, smear negative)

- ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรคและตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์อย่างน้อย 3 ครั้งไม่พบเชื้อ แต่มีผลภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรคและ แพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค

- ผู้ป่วยที่มีผลการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลบวกแต่ตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ

2. วัณโรคนอกปอด (Extra pulmonary tuberculosis) คือวัณโรคของอวัยวะอื่น ๆ นอกเหนือจากปอด เช่น เยื่อหุ้มปอด ต่อมน้ำเหลือง ช่องท้อง ผิวหนัง กระดูกและข้อ เยื่อหุ้มสมอง ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ การวินิจฉัยโดยการตรวจชิ้นเนื้อให้ผลบวกหรือผลการตรวจร่างกายเข้าได้กับข้อบ่งชี้ชัดเจน และแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรค พึงระลึกอยู่เสมอว่าวัณโรคปอดข้อมเสมหะพบเชื้อมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อมากกว่าวัณโรคปอดข้อมเสมหะไม่พบเชื้อถึง 10 เท่า ในขณะที่วัณโรคนอกปอด แทบไม่มีโอกาสแพร่เชื้อเลย หากผู้ป่วยวัณโรคปอดและนอกปอดรวมกัน ให้วินิจฉัยผู้ป่วยรายนั้นว่าเป็นวัณโรคปอด (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

อาการของผู้ป่วยวัณโรคปอด

อาการแสดงของวัณโรคสัมพันธ์กับการอักเสบลุกลามของพยาธิสภาพและตำแหน่งอวัยวะที่เกิดโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอด อาการที่พบบ่อย คือ อาการไอ ซึ่งมักจะไอนานกว่า 2-3 สัปดาห์ อาการอื่น ๆ ที่พบได้คือ ไอมีเสมหะ ไอมีเลือดปน อาการไข้ อาการเหงื่อออกมากในตอนกลางคืน น้ำหนักลด เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บหน้าอก (กรมควบคุมโรค, 2546)

สำหรับวัณโรคนอกปอดนั้นอาการจะขึ้นอยู่กับว่าเป็นวัณโรคที่อวัยวะใดตัวอย่างเช่น

- วัณโรคต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองโต ไม่เจ็บ ไม่ร้อน ช่วงแรกค่อนข้างแข็ง ต่อมานุ่มและอาจแตกเป็นหนองในที่สุด

- วัณโรคกระดูกและข้อ กระดูกหรือข้อนั้น ๆ มักจะปวด บวม เคลื่อนไหวได้น้อย ในระยะหลังอาจมีหนองไหลทะลุผิวหนังบริเวณนั้นออกมา วัณโรคกระดูกสันหลังอาจทำให้เกิด Acute angulated kyphosis

- วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง เริ่มจากปวดศีรษะ มีไข้ ต่อมามีอาการคอแข็งมึนงง สับสนและชัก

- วัณโรคในช่องท้อง ท้องมาน ปวดท้อง มีไข้ อาจถ่ายอุจจาระเหลว หรือท้องผูก

- วัณโรคแพร่กระจาย มีไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ตับและม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วร่างกาย

- วัณโรคกระดูกเชิงกราน เสี่ยงแพร่ และปวดบริเวณกระดูกเชิงกราน

- วัณโรคของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ มักจะเกิดในผู้หญิงซึ่งจะทำให้เกิดการเป็นหมัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

การดื้อยาวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรคเสมอมาแต่ละราย จะมีเชื้อวัณโรคอาศัยอยู่ในปอดเป็นล้าน ๆ ตัว ซึ่งจะมีเชื้อวัณโรคบางตัวดื้อยาชนิดหนึ่งหรือมากกว่า อย่างไรก็ตามเชื้อเหล่านี้มักจะไม่ใช่ดื้อยาชนิดอื่น ดังนั้นหากเราจัดระบบยาที่เหมาะสมหรือใช้ระยะเวลาในการรักษาที่เพียงพอ เชื้อเหล่านี้ก็จะถูกกำจัดไป ในทางตรงกันข้ามหากขนาดยาไม่เหมาะสมเชื้อเหล่านี้จะไม่ตายยาไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย และจะก่อให้เกิดการดื้อยาทุติยภูมิ (secondary drug resistance) และถ้าผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาทุติยภูมิเหล่านี้ไปแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น ผู้ป่วยรายต่อไปก็จะเป็นผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาปฐมภูมิ (primary drug resistance) แม้เขาจะไม่เคยได้รับยาต้านวัณโรคมามาก่อนก็ตาม ซึ่งผู้ป่วยในประเภทหลังนี้จะรักษาไม่ได้ผลแม้จะได้ยาอย่างสม่ำเสมอถูกต้องทั้งขนาดของยาและระยะเวลาการรักษาก็ตาม

การหยุดยั้งการดื้อยา

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยามีดังนี้

- ให้ขนาดยาที่ถูกต้อง
- ให้ความรู้ที่ดีแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยจะรับประทานยาอย่างถูกต้องและครบระยะเวลาการรักษา
- ใช้วิธีการรักษาตามกลยุทธ์ DOTS
- ใช้ CAT 2 สำหรับผู้ป่วยประเภทกลับเป็นซ้ำ และการรักษาล้มเหลว
- ไม่เพิ่มยาทีละตัวสำหรับผู้ป่วยที่รักษาไม่ได้ผล

หากผู้ป่วยไม่ดีขึ้นจากการรักษา สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง มีจำนวนที่น้อยมากที่มีสาเหตุมาจากการดื้อยา

การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคแล้ว จะต้องมีการประวัติว่า ผู้ป่วยเคยรักษาวัณโรคมาก่อนหรือไม่ เพราะประวัติการรักษาจะมีผลต่อระบบยาที่จะรักษาซึ่ง WHO (1994) แบ่งประเภทการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยดังนี้

1. ใหม่ (New) ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาไม่เกิน 4 สัปดาห์
2. กลับเป็นซ้ำ (Relapse) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีประวัติว่ารักษาหาย แต่กลับมาเป็นวัณโรคอีกโดยมีเสมหะพบเชื้อวัณโรค
3. ล้มเหลว (Failure) ได้แก่ ผู้ป่วยที่รักษาไปแล้ว 4 เดือน ผลเสมหะยังคงหรือกลับเป็นบวกในเดือนที่ 5
4. ขาดยาแล้วกลับมารักษา (Treatment after default) ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งขาดการรักษาไปมากกว่า 2 เดือน ติดต่อกันแล้วกลับมารักษาอีก
5. รับโอน (Transfer in) ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งรับโอนโดยเริ่มการรักษาและขึ้นทะเบียนที่หน่วยงานอื่นแล้ว
6. อื่น ๆ (Other) ได้แก่ ผู้ป่วยซึ่งไม่เข้ากับประเภทใดประเภทหนึ่งข้างต้น เช่น ผู้ป่วยที่เคยรักษาจากหน่วยงานเอกชนมากกว่า 4 สัปดาห์ ฯลฯ (สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, 2547)

การใช้ระบบยารักษาวัณโรคในแผนงานรักษาวัณโรคแห่งชาติ National Tuberculosis Programme (NTP)

ยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรค ยาที่สำคัญที่สุดที่ใช้ในการรักษาวัณโรคในปัจจุบัน คือ

- ไอโซไนอะไซด์ (Isoniazid : H)
- ไรแฟมปีซิน (Rifampicin : R)
- พัยราซิनाไมด์ (Pyrazinamide : Z)
- สเตรปโตมัยซิน (Streptomycin : S)
- อีธามบูตอล (Ethambutal : E)

บางครั้งมียาผสมในเม็ดหนึ่ง ๆ เช่น ไอโซไนอะลิดกับไรแฟมปีซิน (HR) หรือ ไอโซไนอะลิด, ไรแฟมปีซินและพิราซิโนไมด์ (HRZ)

ระบบยารักษาวัณโรค

ระบบยาชุด 1 (CATAGORY 1) มีสูตรยาที่ใช้คือ 2HRZE/4HR โดยในการรักษา ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกจะประกอบด้วยยา 4 ชนิด ได้แก่ ไอโซไนอะลิด ไรแฟมปีซิน พัยราซิโนไมด์ และอีแธมบูตอล ส่วนในระยะต่อเนื่อง 4 เดือนหลังจะประกอบด้วยยา 2 ชนิด ได้แก่ ไอโซไนอะลิดและไรแฟมปีซิน โดยระบบยาชุดนี้จะใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่หรือผู้ป่วยวัณโรคที่ป่วยมาก (เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง วัณโรคแพร่กระจาย วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ วัณโรคในช่องท้อง วัณโรคในไขสันหลัง วัณโรคเยื่อหุ้มปอดทั้ง 2 ข้าง หรือข้างใดข้างหนึ่งแต่ เป็นมาก วัณโรคปอดเสมหะลบที่มีแผลในโพรงหรือกินเนื้อปอดมาก)

ตรวจเสมหะเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาครบ 2 เดือน หากผลเสมหะเป็นลบเริ่มให้การรักษาในระยะต่อเนื่อง (4 เดือนหลัง) แก่ผู้ป่วยเลย แต่หากผลเสมหะเป็นบวกให้หยุดยา 2-3 วัน และส่งเสมหะไปเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยา และขยายการรักษาในระยะเข้มข้นอีก 1 เดือน แล้วตรวจเสมหะ จากนั้นให้ยาในระยะต่อเนื่องได้ ไม่ว่าผลเสมหะเป็นบวกหรือลบก็ตาม

ตรวจเสมหะในเดือนที่ 5 ของการรักษาและเมื่อครบการรักษา หากผลเสมหะครั้งใดครั้งหนึ่งใน 2 ครั้งนี้เป็นบวกให้ถือว่าผู้ป่วยรายนี้ล้มเหลวต่อการรักษา (Failure)

ระบบยาชุด 2 (CATAGORY 2) มีสูตรยาที่ใช้คือ 2SHRZE/HRZE/5HRE โดยในการรักษา ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกจะประกอบด้วยยา 4 ชนิด ได้แก่ ไอโซไนอะลิด ไรแฟมปีซิน พัยราซิโนไมด์ และอีแธมบูตอล รวมทั้งฉีดยาสเตปโตมัยซินด้วย และต่อด้วยการให้ยา ระยะเข้มข้นอีกเพิ่มอีก 1 เดือน ส่วนในระยะต่อเนื่อง 5 เดือนหลังจะประกอบด้วยยา 3 ชนิด ได้แก่ ไอโซไนอะลิด ไรแฟมปีซินและอีแธมบูตอล โดยระบบยาชุดนี้จะใช้กับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ การรักษาล้มเหลว หรือผู้ป่วยที่ขาดยาแล้วกลับมารักษาที่ผลเสมหะเป็นบวก จะไม่ใช้กับผู้ป่วยที่เสมหะลบเด็ดขาด ทำการเพาะเชื้อจากเสมหะ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีแนวโน้มว่าจะดื้อยา ดังนั้นก่อนการรักษาจะต้องทำการเพาะเชื้อทดสอบความไวในผู้ป่วยทุกราย

ตรวจเสมหะเมื่อผู้ป่วยรับประทานยาครบ 3 เดือน หากผลเสมหะเป็นลบให้เริ่มการรักษาในระยะต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยเลย แต่หากผลเป็นบวกให้ยาอีก 4 ตัวต่ออีกหนึ่งเดือนและตรวจเสมหะ

ตรวจเสมหะในเดือนที่ 5 ของการรักษาและเมื่อครบการรักษา หากผลเสมหะเมื่อครบเดือนที่ 5 เป็นบวก ให้การรักษาด้วย CAT 4 ต่อไป

ระบบยาชุด 3 (CATAGORY 3) มีสูตรยาที่ใช้คือ **2HRZ/4HR** โดยในการรักษาระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกจะประกอบด้วยยา 3 ชนิด ได้แก่ ไอโซไนอะสิด ไรแฟมปีซินและพัยราซินามิค ส่วนในระยะต่อเนื่อง 4 เดือนหลังจะประกอบด้วยยา 2 ชนิด ได้แก่ ไอโซไนอะสิดและไรแฟมปีซิน โดยระบบยาชุดนี้จะใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ไม่เสมหะลบหรือผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีอาการไม่มาก เช่น วัณโรคต่อมน้ำเหลือง

ตรวจเสมหะเมื่อผู้ป่วยรักษาครบ 2 เดือน หากผลเสมหะเป็นลบ ให้ยาในระยะต่อเนื่องต่อไปหากผลเสมหะเป็นบวก จำแนกผู้ป่วยเป็น Failure และเริ่มให้ CAT2

ระบบยาชุด 4 (CATAGORY 4) มีสูตรยาที่ใช้คือ **H alone** หรือ **Second line drug** จะรักษาผู้ป่วยโดยใช้ยาไอโซไนอะสิดเพียงชนิดเดียว โดยระบบยาชุดนี้จะใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังที่การรักษาล้มเหลว โดยเฉพาะการล้มเหลวจาก CAT2

2. การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง [Directly Observed Treatment, Short course (DOTS)]

DOTS ย่อมาจาก Directly Observed Treatment, Short Course หมายถึง การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุมวัณโรคในประเทศไทย เริ่มนำระบบการรักษาวัณโรคด้วยยาระยะสั้นมาใช้ในแผนงานระดับชาติ และพัฒนาคุณภาพต่อมาโดยนำระบบการรักษาวัณโรคด้วยยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงสังเกตการณ์รับประทานยา(Directly Observed Therapy, Short-course หรือDOTS) มาดำเนินการเมื่อปี พ.ศ.2539 ซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคให้หายขาดได้ร้อยละ 95 และมีประสิทธิผลมากกว่าร้อยละ 80 แต่ยังต้องใช้เวลาในการรับประทานนานถึง 6 เดือน โดยที่กลวิธี DOTS นี้ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 5 ประการ คือ

1. พันธะสัญญาจากผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานที่สนับสนุนด้านงบประมาณและนโยบาย
2. การวินิจฉัยและการติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยเน้นการตรวจเสมหะด้วยการข้อมสัและการส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นหลัก
3. มียารักษาวัณโรคระยะสั้นที่พอเพียงและระบบการบริหารเวชภัณฑ์ที่ดี

4. พี่เลี้ยงที่ช่วยกำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วย
5. มีแบบฟอร์ม กระบวนการบันทึก กำกับ และประเมินผลการรักษาที่เป็นระบบ และสามารถตรวจสอบได้

โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ รักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อรายใหม่ให้หายได้อย่างน้อยร้อยละ 85 ของผู้ป่วยที่ตรวจพบและเพิ่มความครอบคลุมของการค้นหาผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีอยู่

ในปัจจุบันนี้ ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยวัณโรคมีประสิทธิภาพสูงมาก ซึ่งสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้เกือบ 100% หากผู้ป่วยรับประทานยาครบตามกำหนด โดยเฉพาะความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จะสามารถป้องกันการล้มเหลวและการเกิดวัณโรคดื้อยา เราวัดความสำเร็จของการรักษาโดยการตรวจไม่พบเชื้อในเสมหะ ซึ่งการรักษาผู้ป่วยให้หายต้องปฏิบัติดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2546)

1. ให้ยาถูกต้องทั้งชนิดและจำนวนยาบางชนิดมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อในขณะที่บางชนิดมีฤทธิ์หยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ ซึ่งยาเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งนั้นไม่สามารถจะรักษาวัณโรคได้จะต้องให้เป็นระบบ ดังนั้น ต้องให้ยาแบบที่ถูกต้องและไม่ควรรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยยาเพียงตัวเดียว การรักษาวัณโรคมี 2 ระยะ ในระยะเข้มข้น (Intensive phase) จะประกอบด้วยยาอย่างน้อย 3 ตัว ซึ่งจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคเกือบทั้งหมด อย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยพ้นระยะแพร่เชื้อ หลังจากนั้นในระยะต่อเนื่อง (Continuation phase) จะใช้ยาอย่างน้อย 2 ตัว ซึ่งจะมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่

2. ให้ยาถูกต้องตามขนาด การรักษาจะได้ผลดีหากเราให้ยาถูกต้องตามขนาด ถ้าขนาดของยาดำเกินไป เชื้อวัณโรคจะไม่ตายและก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยา ในขณะเดียวกันหากขนาดของยาส่งเกินไป ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

3. ให้ยาระยะยาวเพียงพอ ระบบยาระยะสั้นมีระยะเวลาแตกต่างกันตั้งแต่ 4, 6 และ 8 เดือน ขึ้นกับประเภทผู้ป่วย ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะได้รับยาตามกำหนด จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง มิฉะนั้นแล้วเชื้อโรคอาจไม่ตายทั้งหมด และผู้ป่วยอาจกลับเป็นวัณโรคอีกครั้งได้

4. ความต่อเนื่องของการรักษา หากผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่อง เชื้อวัณโรคจะไม่ตาย ทำให้ผู้ป่วยรายนั้นไม่หาย ดังนั้น การตรวจสอบความต่อเนื่องของการรักษาผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญการให้ความรู้และดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรักษาอย่าง

เหมาะสมจึงควรจะทำโดยอาศัยพี่เลี้ยง ดังนั้น ระบบการรักษาวัณโรคด้วยระบบยา ระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง (DOTS) จึงเป็นสิ่งที่ควรจะนำมาปฏิบัติโดยเร็วที่สุด

3. แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model)

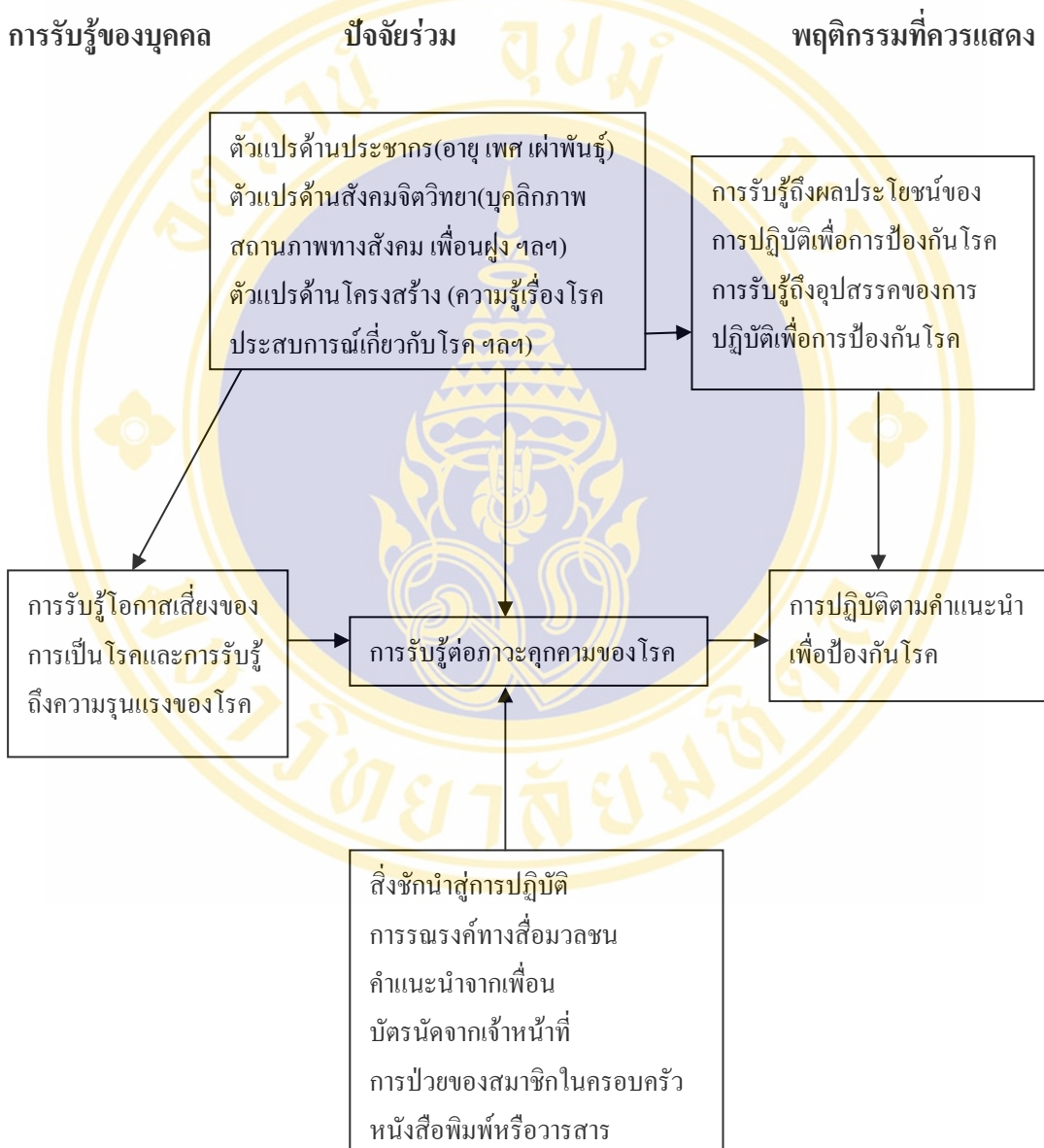
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1994) เป็นผู้ริเริ่มพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันของบุคคล ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin, 1951) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในครั้งแรกโดย ฮอชบานและคณะ (Hochbaum, 1958) นั้นได้เริ่มจากแนวความคิดตามแนวทฤษฎีของ Kurt Lewin (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ” คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคลด้วยเหตุนี้บุคคล จึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่อยู่ในวิชาชีพนี้ก็ตาม โรเซนสต็อก (Rosenstock) ได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่า

1. เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร

3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความอาย ความเจ็บปวด เบกเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman) ได้ปรับปรุงแบบแผน

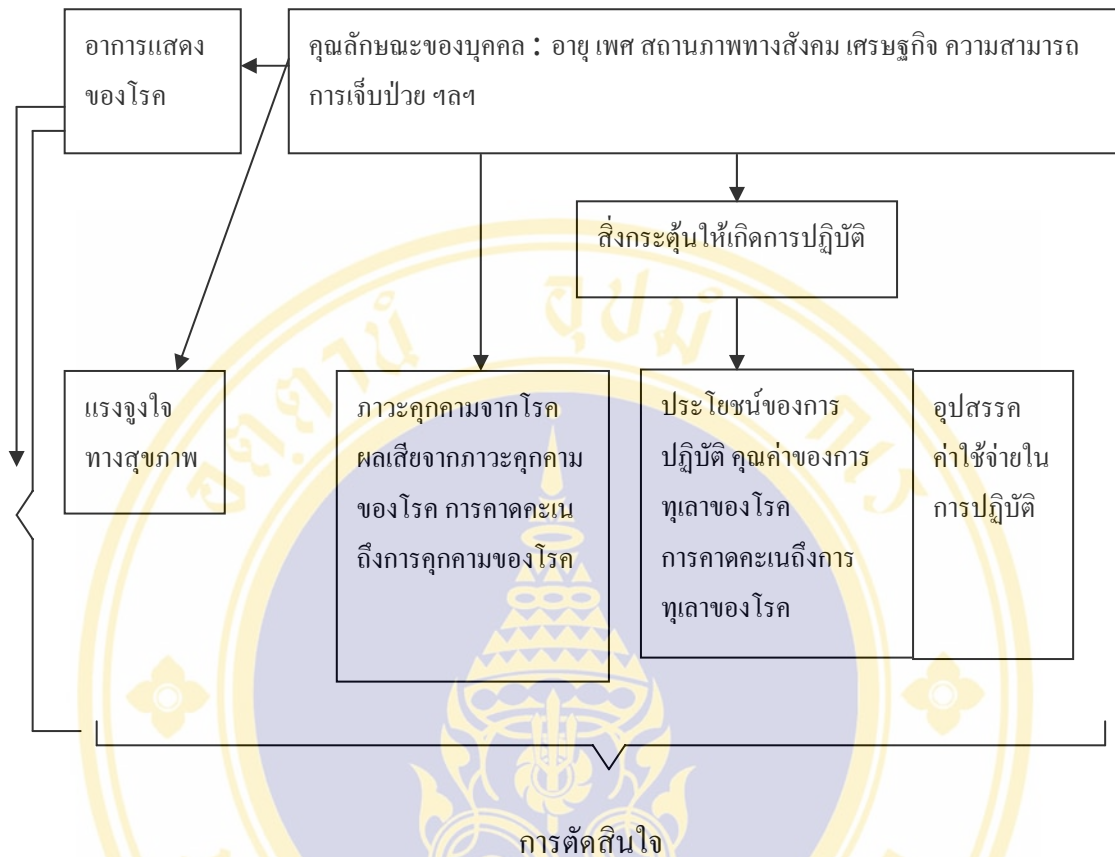
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม และปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วม ได้แก่ ตัวแปรด้านอายุ เพศ บุคลิกภาพ และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ข่าวสารจากสื่อมวลชน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) มาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมผู้ป่วย (sick role behavior)



แผนภูมิที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค
(ที่มา: Becker, Drachman and kirsh. A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-income Population. **American Journal of Public Health.** Vol 64, No.3, 1974, P.206)

จากการที่ คาสส์และคอบบ์ (Kasl and Cobb, 1966) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องสุขภาพ (health – related behavior) ว่า “พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการป้องกันโรค” (Preventive health behavior) คือ กิจกรรมของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ “พฤติกรรมการเจ็บป่วย” (illness behavior) คือ กิจกรรมของบุคคลที่รู้สึกไม่สบาย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการเยียวยารักษาที่เหมาะสม “พฤติกรรมของผู้ป่วย” (sick- role behavior) คือ กิจกรรมของบุคคลที่รู้ว่าตนเองป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น ๆ จากความหมายดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีหลายลักษณะซึ่งแตกต่างกันทั้งในระยะที่ยังไม่เจ็บป่วย ในระยะที่รู้สึกไม่สบาย และในระยะที่ป่วยเป็นโรคแล้วจึงได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเดิมที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อให้สามารถนำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

คาสส์และคอบบ์ (Kasl and Cobb, 1966) ได้ดัดแปลงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับนำไปใช้ทำนายพฤติกรรมการเจ็บป่วย โดยได้ให้ความสำคัญกับอาการของการเจ็บป่วยซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของสิ่งคุกคามที่เขาประสบอยู่ ในขณะที่เดียวกันอาการของการเจ็บป่วยจะมีส่วนไปกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจหรือการปฏิบัติ ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัตินั้นเอง ในการอธิบายการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่รู้สึกไม่สบายจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 4 ประการคือ (1) แรงจูงใจด้านสุขภาพที่เกิดจากประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ ซึ่งจะแสดงถึงระดับของความสนใจด้านสุขภาพของบุคคล (2) สิ่งคุกคามที่เกิดจากอาการ ได้แก่ อันตรายต่อร่างกายและการรบกวนต่อการทำหน้าที่ (3) ประโยชน์หรือคุณค่าของการกระทำที่จะช่วยลดสิ่งคุกคาม และ (4) อุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายของการกระทำนั้น ๆ ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมเจ็บป่วย

(ที่มา: Kirscht, J.P. The Health Belief Model and Illness Behavior.

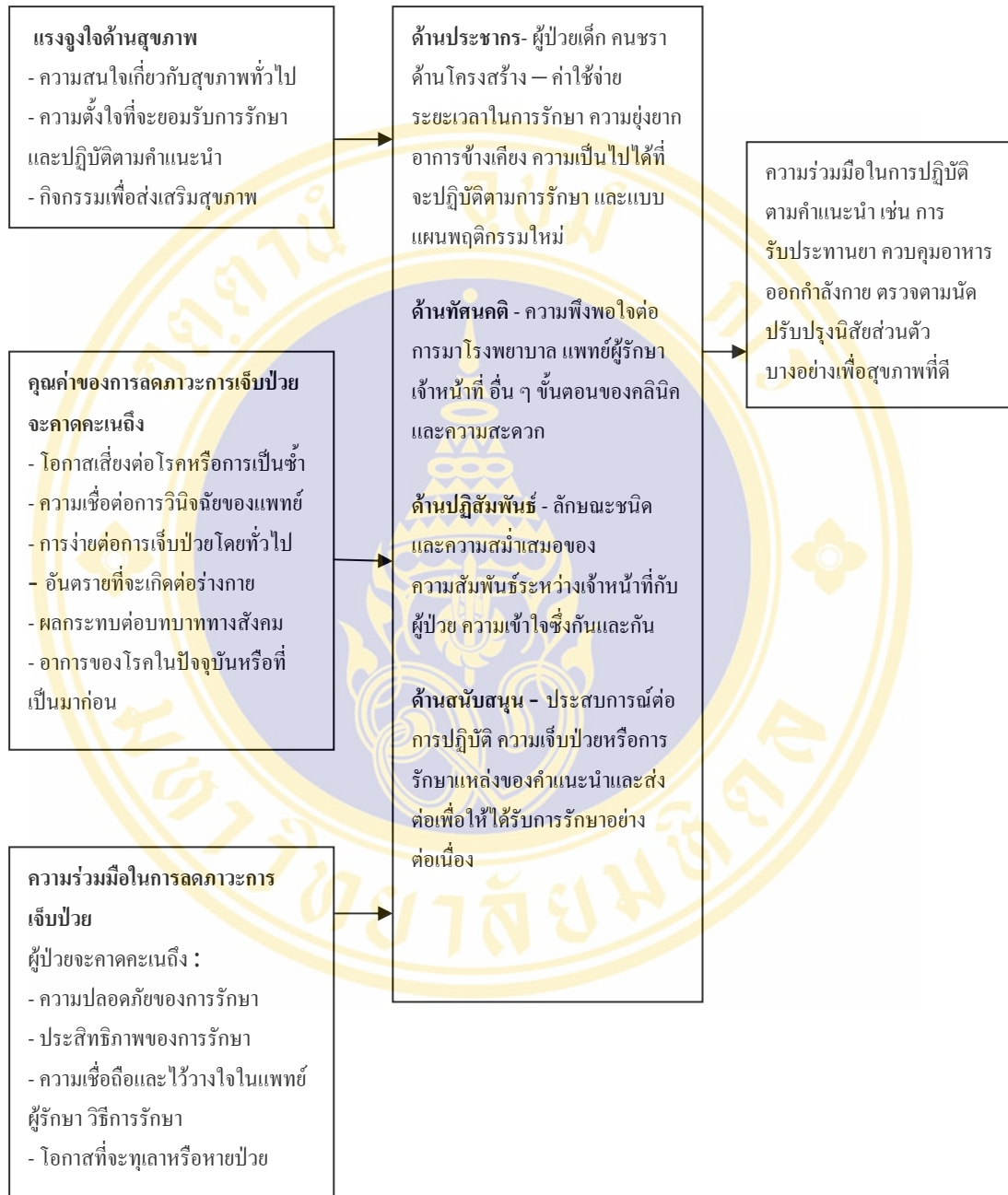
Health Education Monographs, Vol 2, No 4, 1974, P.389.)

เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman, 1975) และเบคเกอร์และคณะ (Becker, et al. 1977) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) และปัจจัยอื่น ๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วมและปัจจัยสนับสนุน (modifying and enabling factor) รวมทั้ง สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) มาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) ดังแผนภูมิที่ 3

ความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ

ปัจจัยร่วม

พฤติกรรมความร่วมมือ



แผนภูมิที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย

(ที่มา: Becker, Marshall H. The Health Belief Model and Sick Role Behavior, **Health Education Monograph**, Vol 2, No.4, 1974, P.416)

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Becker และคณะ (1974) ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการคือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสรiskต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดและถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำและความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs) เมื่อมีบุคคลที่มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้วยังรวมไปถึงเวลาความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่าย แล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ แม้บุคคลจะหาข้อหักเหจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือการรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น ย่อมเป็นทางที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคและในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อ โอกาสเสี่ยง ความเชื่อต่อความรุนแรงความเชื่อต่อผลดีในการปฏิบัติรวมทั้งสิ่งเร้าจาก

ภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์สามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของคนได้ แรงจูงใจสามารถ วัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) นับว่าเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วม ประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคลตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความสลับซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์เช่น ชนิดคุณภาพความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุนแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน

ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจและปัจจัยร่วมที่ชักนำหรือสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้น การจัดตั้งโครงการสาธารณสุขสำหรับประชาชน ที่มุ่งให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนั้น ต้องมีการสำรวจหรือตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของบุคคลก่อนได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติทางด้านสุขภาพในเรื่องนั้น ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติของบุคคล หลังจากนั้นจึงมีการจัดโปรแกรมสุขภาพที่มีเนื้อหา และกระบวนการมุ่งส่งเสริมบุคคลให้มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การปรับปรุงรูปแบบของโครงการสาธารณสุข การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการการทำข้อตกลงระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ การนำแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ ในการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองที่ให้ผลสนับสนุนว่าการจัดรูปแบบ โครงการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหรือร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาโรคได้ดียิ่งขึ้น

3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่สามารถสนับสนุนหรือชักจูงให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนเกิดการปฏิบัติหรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามคำแนะนำหรือแรงสนับสนุนของผู้ให้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

คอบบ์ (Cobb, 1979: 300) ให้ความหมายว่า คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่า มีบุคคลที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และให้การยกย่อง โดยบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม

แคปแลน (Caplan, 1976: 39-42) ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือการผลักดันด้านอารมณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

ฟิลิสุก (Pilisuk, 1982: 20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มด้วย

ธอยท์ (Thoits, 1982: 147-148) ได้ให้ความหมายว่า คือการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น และเห็นว่าเป็นมโนทัศน์หลายมิติ ซึ่งพิจารณาเพียงมิติใดมิติหนึ่งไม่ได้ ต้องพิจารณารวมกับทุกด้าน

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528: 594) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามัญชนที่พี่น้องเป็นต้น เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ และได้กล่าวถึงองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อ สื่อสาร ระหว่างผู้ให้ และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์ จะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีให้แก่ตนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ ซึ่ง เฮาส์ (House) (อ้างถึงใน Israel 1985: 66) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน
2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (appraisal support) เช่น การให้ข้อมูล ย้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้คำรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (information support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอทท์ลิบ (Gottlib, 1985: 22) ได้แบ่งระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับใหญ่ (Macro Level) คือ การวัดโดยพิจารณาถึงกิจกรรมร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ กับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน
2. ระดับกลาง (Mezzo Level) คือ การวัดในระดับเฉพาะเจาะจง กลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อกันอยู่เสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3.ระดับเล็ก (Micro Level) คือ การวัดโดยการพิจารณาความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนที่รัก

แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มทางสังคม จัดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มทางสังคม ที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวในระดับสูง ได้แก่ พ่อแม่ สามีภรรยา ญาติ พี่น้อง กลุ่มเพื่อนบ้าน
2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎหมายที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ

แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ ซึ่งทั้ง 2 แหล่งนี้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนจากผู้ให้บริการทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ความรู้ และการให้ข้อมูลข่าวสารโดยผ่านเอกสารความรู้

3.3 การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion)

การอภิปรายกลุ่ม (ปาริชาติ ฉายสีศิริ, 2534: 25, ผกา สัตยธรรม, 2524: 32) คือการประชุมพิจารณาหรืออภิปรายกันระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำกลุ่มและสมาชิกจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันอภิปรายในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ผู้เข้าร่วมประชุมสนใจหรือมีประโยชน์ร่วมกัน การอภิปรายกลุ่มถูกนำมาใช้อย่างมากในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ สมาชิกให้ความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหา นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังช่วยฝึกให้ผู้เรียนสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ การเข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน และช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อนำไป

ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน อิทธิพลของกลุ่มจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ ตัดสินใจด้วยความสนใจและเกิดการยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถาวรต่อไป การอภิปรายกลุ่มมีวัตถุประสงค์ คือ

1. ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราวและสนใจต่อปัญหาของกลุ่ม
2. ให้สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองโดยเสรี
3. พิจารณาเรื่องที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก
4. พัฒนาสมาชิกให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย
5. เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะหรือองค์กร และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิก
6. รวบรวมความคิดของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกกลุ่ม
7. เป็นการสำรวจปัญหา
8. เป็นการใช้ความคิดจากกลุ่ม แก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง
9. เป็นการตกลงกันในกลุ่มสมาชิก เพื่อการวางแผนดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

หน้าที่ของผู้นำกลุ่มมี 4 ประการ (สายปัญญา คงพันธ์, 2535: 33) คือ ผู้นำกลุ่ม

1. จะต้องเอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่สมาชิก โดยการตอบสนองความต้องการของสมาชิก 3 ด้าน คือ

- ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Security)
- ความรู้เป็นเจ้าของ (Belonging)
- ความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (Companionship)

ผู้นำจะต้องให้โอกาสแก่สมาชิกในการที่จะตระหนักถึงความสามารถเฉพาะของตนเองและความรับผิดชอบของตนเองที่พึงมีต่อหมู่คณะ

2. จะต้องสร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดในกลุ่ม ให้สมาชิกทุกคนมีอิสระในการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นในปัญหาต่าง ๆ ที่พบ ตลอดจนมีอิสระในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทั้งนี้โดยให้บรรยากาศภายในกลุ่มในภาวะที่ไม่ตึงเครียดจนเกินไป สัมพันธภาพระหว่างบุคคลยังมั่นคงและเป็นที่พึงพอใจของทุกฝ่าย

3. ต้องมีหน้าที่ตรวจสอบความก้าวหน้าหรือความเจริญงอกงามของกิจกรรมของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่จะต้องดำเนินการให้กลุ่มบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และต้องมีการประเมินผล ความก้าวหน้าของการทำกลุ่มเป็นระยะ ๆ

4. มีหน้าที่กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะของสมาชิกแต่ละคน เพราะสมาชิกแต่ละคน ย่อมจะต้องใช้เวลาในการทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มที่ต่างกัน

3.4 แนวคิดการเรียนรู้จากตัวแบบ

แบนดูรา (Bandura, 1989 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539: 51-53) กล่าวว่า การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของ บุคคลอื่น แล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไรซึ่งความคิดนี้ ประมวลเป็นข้อมูล ไว้ใช้เป็นเครื่องชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นผลจากการสังเกต การฟัง หรือการอ่านพฤติกรรมของบุคคลหรือสัญลักษณ์แทนบุคคล การที่บุคคลสามารถเรียนรู้และ เลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้นได้ ต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ประการ คือ

1. กระบวนการใส่ใจ (attention process) ความใส่ใจของผู้สังเกตจะทำหน้าที่ ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ได้รับว่าตัวแบบแสดงพฤติกรรมใดบ้าง ถ้าผู้สังเกตใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เขาสนใจ จากตัวแบบได้ ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการใส่ใจ

2. กระบวนการเก็บจำ (retention process) เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมที่ ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบแล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นมโนภาพและ ภาษา การที่บุคคลมีการเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันทีหรือแสดงพฤติกรรม เลียนแบบภายหลัง การสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะหนึ่ง โดยมีหรือไม่มีตัวแบบในที่ นั้นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการเก็บจำได้แก่

2.1 ภาษา ทำให้เก็บจำได้ง่ายและนานขึ้น

2.2 การชักชวนในใจ หรือการคิดตาม ท่องจำ หลังจากได้สังเกตพฤติกรรม ของตัวแบบซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สังเกตจำแม่นแล้ว ยังช่วยให้เลียนแบบได้ถูกต้อง

2.3 การได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบ่อย ๆ หรือหลายครั้งจะช่วยทำให้ ความจำดีขึ้น

3. กระบวนการทางกาย (motor reproduction process) เป็นกระบวนการที่สังเกตการเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการจำมาเป็นการกระทำ ซึ่งถ้ามีการให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเล่นแบบของตนจนเป็นที่พอใจ ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการทางกายได้แก่

3.1 ความสามารถความพร้อมทางร่างกายในการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ

3.2 การมีทักษะเบื้องต้นนำไปสู่การปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำ

3.3 การปรับปรุงหรือการฝึกหัด หรือการแสดงบทบาทสมมติตามพฤติกรรมของตัวแบบ

4. กระบวนการจูงใจ (motivation process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบอาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจจะมีแนวโน้มการเล่นแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังจะได้รับผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแค้นว่าตน คือ ผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการจูงใจ ได้แก่

4.1 การให้ผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจแก่พฤติกรรมของตัวแบบที่เราต้องการให้สังเกตเลียนแบบทันทีที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมนั้น

4.2 การใช้ข้อมูลย้อนกลับและการเสริมแรงแก่ผู้สังเกตทันทีที่กระทำพฤติกรรมตามตัวแบบที่ต้องการ

ประเภทของตัวแบบ

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (life model) หมายถึง ตัวแบบที่มีชีวิต ซึ่งผู้สังเกตสามารถปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตโดยตรงไม่ต้องผ่านสื่อ หรือสัญลักษณ์อื่น

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) หมายถึง ตัวแบบที่เป็นบุคคลไม่สามารถสังเกตหรือมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง

ลักษณะของตัวแบบ

1. มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ทักษะ ซึ่งทำให้ผู้สังเกต รู้สึกว่าเหมาะสมกับตน และทำให้เกิดความคาดหวังว่า ถ้าตนแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบก็จะได้รับผลลัพธ์ทำนองเดียวกัน
2. มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษ เช่น เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ มีชื่อเสียง มีอำนาจ
3. มีลักษณะดึงดูดใจสร้างความสนใจแก่ผู้สังเกตได้นาน เช่น ละครโทรทัศน์ เทปบันทึกภาพ
4. มีลักษณะเป็นมิตรหรือแสดงการช่วยเหลือ
5. เป็นตัวแบบที่มีความสำคัญต่อผู้สังเกต เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู
6. เป็นการกระทำของตัวแบบที่ได้รับผลลัพธ์ ตามที่ผู้สังเกตต้องการ

ข้อดีในการเสนอตัวแบบ

1. การเสนอตัวแบบสามารถนำไปใช้กับพฤติกรรมของคนในสภาพชีวิตจริงได้จากงานวิจัยส่วนมากจะเห็นได้ว่าสามารถนำไปใช้ในคลินิก การให้คำปรึกษา และด้านพัฒนาการของเด็กในด้านการสอนทักษะทางสังคม พฤติกรรมทักษะอื่นๆ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ต่างๆ (rule-oriented behavior)
2. นอกจากใช้ในการสร้างรูปแบบใหม่ของความคิดและพฤติกรรมแล้ว ตัวแบบสามารถทำให้พฤติกรรมที่ต้องการเข้มแข็งขึ้น หรือทำให้พฤติกรรมที่ไม่ต้องการหยุดยั้งอ่อนตัวลง
3. สามารถนำเทคนิคนี้ไปใช้กับเทคนิคอื่นได้ เช่น การเสริมแรงทางบวก การชี้แนะทำให้การปรับพฤติกรรมมีประสิทธิภาพและคงทนขึ้น
4. สามารถใช้ได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งคนที่ปกติและคนไข้ที่มีปัญหาทางด้านสมองและจิตใจ

ข้อจำกัดการเสนอตัวแบบ

การเสนอตัวแบบจะเรียกได้ว่าไม่มีข้อจำกัดเลย แต่หากผู้ใช้ละเลยหรือขาดการตระหนักในแต่ละขั้นตอนของเทคนิคก็ทำให้ขาดประสิทธิภาพได้ ดังจะขอเสนอข้อจำกัดในประเด็นต่อไปนี้

1. ต้องคำนึงถึงพัฒนาการทางความรู้ (cognitive development) ของเด็กที่แตกต่างกันตามระดับอายุ
2. การนำเสนอตัวแบบทางลบต้องพึงระวังถึงการเห็นคุณค่าของตน เพราะการเสนอด้านลบของตนเองมากจนเกินไป หรือไม่มีการชักชวนความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการนำเสนอ
3. หากมีการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ ผ่านทางวีดิทัศน์ หรือภาพยนตร์ ย่อมต้องใช้งบประมาณสูง ต้องชักชวนพฤติกรรมของตัวแบบให้ดี และต้องใช้เวลาในการถ่ายทำ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับวันโรคและการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับวันโรคให้กับผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ศึกษาวิจัยไว้ พอสรุปได้ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวันโรค

งานวิจัยในประเทศ

จิตติรัตน์ชญา ไชยเจริญ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคปอดโรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยวันโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกวันโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 331 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1.ผู้ป่วยวันโรคปอดมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง 2. ผู้ป่วยวันโรคปอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี 3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4. ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 5. อายุและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 6. อาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพรับราชการหรือพนักงาน

รัฐวิสาหกิจสามารถทำนุบำรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ร้อยละ 10.30

สมัยพร อาชาล (2543: 48-49) ศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 60 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพะเยา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามด้านความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับสูง และความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา

อารีย์ เจริญพุก (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มารับรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 181 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ รายได้และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน รวมถึงผู้ป่วยวัณโรคที่มีระดับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของผู้ป่วย วัณโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

หทัยรัตน์ วงษ์สุนทร (2542: บทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกสถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ จำนวน 150 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้สมรรถนะในตนเอง และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.802$, $p<.001$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการรับรู้สมรรถนะในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.0435$, และ

$r=.367$, $p<.001$) และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.475$, $r=.350$ และ $r=.353$, $p<.001$ ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเองและระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคปอดได้ร้อยละ 66.60 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรตระหนักและส่งเสริมให้ผู้ป่วยวันโรคปอดมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองที่ดี เพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่องตลอดไป

สุธาดา จารุสาร (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค : กรณีศึกษาญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 2 ประการคือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจะเป็นญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร จำนวน 168 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยรวมตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค พบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยรวมและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคโดยการสัมผัสโดยตรง โดยอ้อมและการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ อายุ อาชีพและความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยรวม โดยเฉพาะเพศ ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการสัมผัสโดยอ้อม การส่งเสริมสุขภาพ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค จากการสัมผัสโดยอ้อม

สวณลักษณ์ สุขสวัสดิ์ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคปอด โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบแผ่นภาพ และวีดิทัศน์ การสาธิต การให้ทดลองปฏิบัติ การใช้ตัวแบบทางลบ และการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด สถานตรวจโรคปอด

กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 50 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้และการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมปฏิบัติตามปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาได้

ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมประกอบด้วยการบรรยายประกอบแผ่นภาพโดยใช้ภาษาท้องถิ่นกับการสนทนา การสาธิต การให้ทดลองปฏิบัติ การใช้ตัวแบบทางบวก และการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วย วัณโรคปอดอายุระหว่าง 20-70 ปี โรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความรู้และรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า เมื่อครบการรักษาในระยะเข้มข้น เสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคและเมื่อรักษาในระยะต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาได้

พรศักดิ์ โคตรวงษ์ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษาการวิจัยถึงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อในระยะเข้มข้นของการรักษา ที่มารับบริการ ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ กองวัณโรค โดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ อายุระหว่าง 15-60 ปี ทั้งชายและหญิง จำนวน 96 คน สุ่มแบ่งกลุ่มอย่างง่ายตามวันที่มารับบริการเป็น กลุ่มทดลอง 49 คน และกลุ่ม

เปรียบเทียบ 47 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเองและจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อที่เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นการสร้างพลัง มีการพัฒนาความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและมีพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ส่วนการนับถือนตนเองไม่มีการเปลี่ยนแปลงนอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีการมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอร้อยละ 83 ในกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 68 ด้านการเปลี่ยนแปลงของผลเสมหะจากบวกเป็นลบ เมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของการรักษา ในกลุ่มทดลองร้อยละ 77 ในกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 61 จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นการสร้างพลัง ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่กระจายเชื้อสามารถพัฒนาความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรคได้ถูกต้องมากขึ้นและลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมวัณโรค เพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและลดปัญหาเชื้อวัณโรคคือยา

สมบัติ อึ้งเจริญทรัพย์ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและการใช้เครือข่ายชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองและการใช้เครือข่ายชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 51 คน กระบวนการทางสุศึกษาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมประกอบด้วยการพูดคุย การสาธิต การใช้ตัวแบบและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหาที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่องวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุภาภรณ์ วัฒนาธร (2543: 98-102) ศึกษาการพัฒนารูปแบบสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อที่มารับการรักษาด้วยระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกตตรง ในการส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือรักษา ณ ศูนย์สาธิตบริการโรคติดต่อเขต 2 สระบุรี โดยพัฒนา รูปแบบสุขศึกษา จากการประยุกต์แบบแผนความเชื่อสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อที่มารับบริการจำนวน 72 คน แบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 คน กลุ่มทดลองได้รูปแบบ

สุศึกษาตามที่ผู้วิจัยกำหนดประกอบด้วย การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การเสนอตัวแบบผู้ป่วย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับรูปแบบสุศึกษาที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยมี การรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง 1 ครั้งและหลังทดลองอีก 1 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ความคิดเห็นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรค ความคิดเห็นด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ความคิดเห็นด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการรักษาและพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการ ทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับ วัณโรคของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา วัณโรคของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พูนศรี นิธากรณ์ (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการ รักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทาง สังคมเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน ทั้งสิ้น 114 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 57 คน จากโรงพยาบาลบ้านโป่ง กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 57 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนและหลัง การทดลอง ผลการวิจัยสรุปได้ว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและ การกลับเป็นซ้ำของวัณโรคปอด ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาถูกต้องมากกว่า ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 97 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 49 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 48 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ปอด การรับรู้ความสามารถตนเองใน การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในผลดี ของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาที่ถูกต้อง พบว่า

กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาที่ถูกต้อง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อรราไพ วิริยะไชย (2538: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติ ของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา โดยได้ใช้กิจกรรมกลุ่มที่ประยุกต์แนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรง สนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 60 คน โปรแกรมสุขภาพประกอบไปด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้ คือ การจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยและญาติจำนวน 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 เดือน และ ให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติร่วมด้วย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพนี้ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยวัณโรคดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุริยา สุนทราศี (2534: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการ ควบคุมวัณโรคปอดของผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 50 คน กลุ่มทดลองได้รับสุขภาพตามที่กำหนด 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 เดือน ตามขั้นตอนการ รักษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขภาพตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกพฤติกรรมที่สังเกตได้ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ครั้งคือ ก่อนให้สุขภาพ และหลังให้สุขภาพครั้งแรก 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพ มีการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ในเรื่องการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคปอด ในเรื่องการรับประทานยารักษาวัณโรคปอด การรับยาและการตรวจตามนัด ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

แต่ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคภายใน 2 เดือนแรกของการรักษาของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันตามสถิติ

งานวิจัยต่างประเทศ

นิตติ (Ndeti 1972: 402) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดการรักษาและไม่มาตรวจร่างกาย และเอกซเรย์ตามทีแพทย์นัด เนื่องจากสาเหตุการขาดแคลนเงินค่ารถที่จะเดินทางมารับบริการ และพบว่าสาเหตุหนึ่งของการรักษาไม่ได้ผลเนื่องจากว่าผู้ป่วยวัณโรคขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในการรักษา

สโตน เจฟฟ์ (Stone 1981: 717-718) ได้ทำการติดตามผลการรักษาวัณโรคในประเทศปากีสถาน ค.ศ. 1981 พบว่าปัญหาที่สำคัญของการรักษาวัณโรค คือ การไม่มารับยาต่อมียัตราสูงถึงร้อยละ 66 โดยจำนวนผู้ป่วยที่ขาดยานี้ร้อยละ 50 ไม่มารับยาใน 3 เดือนแรก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จะรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้นภายหลังมารับการรักษา 2-3 ครั้ง ทำให้แรงจูงใจที่จะมารับการรักษาต่อไปลดลง

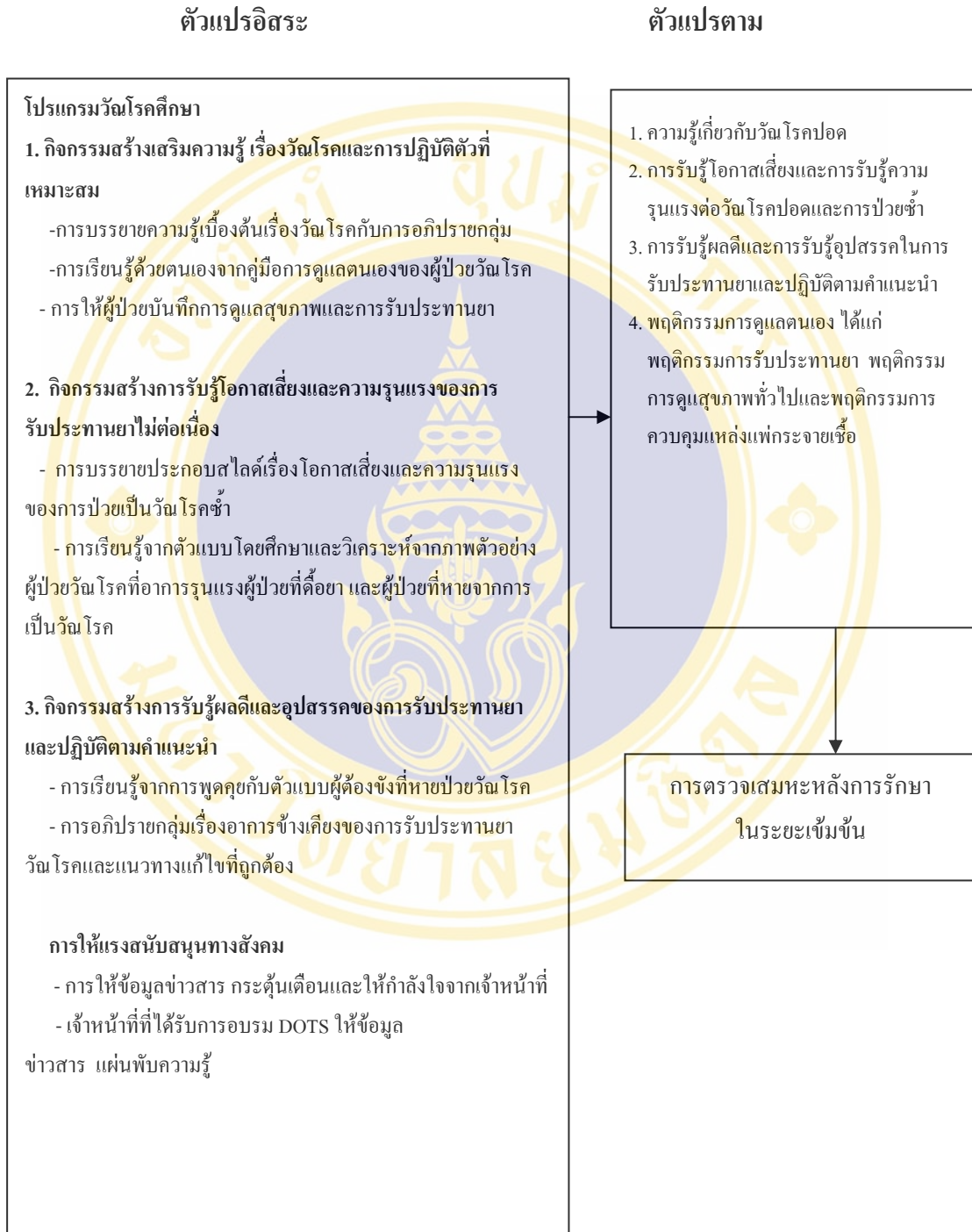
โฮปเวล (Hopewell, et al. 439-447) ได้ทำการศึกษาประเมินผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคในประเทศเปรู จำนวน 2,699 ราย พบว่ามีผู้ป่วยขาดยาร้อยละ 14 และในจำนวนนี้ของผู้ขาดยา มีผู้ไม่มารับยาใน 3 เดือนแรก ถึงร้อยละ 60 และช่วง 4-6 เดือนหลังร้อยละ 40 จากผลการศึกษาพบว่า อัตราร้อยละของรายป่วยที่ขาดยาจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการรักษาที่นานขึ้น

ชากยา และคนอื่น ๆ (Shakya, et al. 1995: 76-82) ได้ประเมินผลความร่วมมือในการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้น 8 เดือน ที่ประเทศเนปาล จำนวน 2,130 ราย พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาร้อยละ 61.4

โพเมียโต และคนอื่น ๆ (Pomiatto, et al. 1995: 76-77) ได้ประเมินผลการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นและระบบยามาตรฐานในประเทศอุกันดา จำนวน 24,657 ราย พบว่าในระบบยาระยะสั้นมีผู้ป่วยรักษากรบ ร้อยละ 39.5 อัตราการขาดการรักษาร้อยละ 13.2 ส่วนในระบบยามาตรฐาน พบว่า อัตราการรักษากรบ ร้อยละ 54.8 อัตราการขาดการรักษาร้อยละ 23.9

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดออกมา บุคคลนั้นจะต้องมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าวประกอบด้วย การรับรู้ต่อโรค ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ที่มีต่อการกระทำพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน แรงจูงใจและปัจจัยร่วมในการแสดงพฤติกรรม โรควันโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหามากในกลุ่มผู้ป่วยในเรือนจำและทัณฑสถาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรคเป็นสิ่งสำคัญที่จะเพิ่มอัตราการรักษาหายขาด ลดการแพร่กระจายของวันโรค และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแผนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



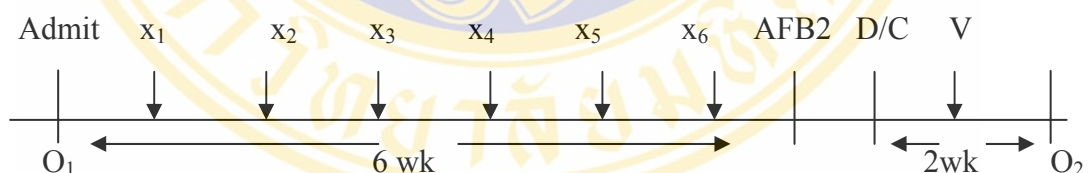
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้และการรับรู้เรื่องวัณโรค ที่จัดให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ทักษสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ต้องขังป่วยวัณโรค สถานการณ์การแพร่ระบาดของวัณโรคในเรือนจำ และทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคและนำมาวางแผนการวิจัย กำหนดรูปแบบการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขั้นตอนกระบวนการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest one-group design)



แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิการทดลอง

O₁ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประวัติการป่วยเป็นวัณโรค ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำและ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรม วันโรคศึกษาเรียบร้อยแล้ว ซึ่งเป็นข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ที่ใช้รวบรวมตาม O_1

X_1 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 ตามแผนการจัดการเรียนรู้เรื่อง “วันโรคโรคร้ายที่ทำลายสุขภาพ” ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับวันโรค สาเหตุของการป่วยเป็นวันโรค อาการของผู้ป่วยวันโรค การรักษาวันโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อป่วยเป็นวันโรค โดยการบรรยายประกอบสไลด์ของผู้วิจัย ร่วมกับการจับคู่อภิปรายกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง รวมทั้งการแจกสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพเพื่อบันทึกการรับประทานยาแผนพบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวันโรค

X_2 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 ตามแผนการจัดการเรียนรู้เรื่อง “วันโรคเป็นซ้ำแน่ ถ้าไม่ดูแลไม่กินยา” ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยการบรรยายประกอบสไลด์ของผู้วิจัย การแสดงภาพตัวอย่างของผู้ป่วยวันโรคโดยกลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึกเมื่อได้ดูภาพตัวอย่าง การจับคู่วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเมื่อรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

X_3 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 ตามแผนการจัดการเรียนรู้เรื่อง “วันโรคหายขาดได้ ถ้าใส่ใจดูแลตน” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อให้เกิดการรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยการเล่าประสบการณ์จากตัวแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยที่หายจากการป่วยเป็นวันโรค การอภิปรายกลุ่มในหัวข้อเรื่อง “อาการข้างเคียงของการรับประทานยาและแนวทางแก้ไขที่ถูกต้องและการวางแผนการดูแลสุขภาพก่อนกลับสู่เรือนจำ

X_4 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4 ตามแผนกระตุ้นเตือนที่ 1 เรื่อง “กินยาสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง สำคัญอย่างไร” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดสนทนากลุ่มถึงปัญหาในการรับประทานยา อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างการรับประทานยา

X_5 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 5 ตามแผนกระตุ้นเตือนที่ 2 เรื่อง “การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด โดยการบรรยายประกอบสไลด์ของผู้วิจัย และการอภิปรายกลุ่ม

X₆ หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ตามแผนพิเศษ โครงการจัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรค เพื่อให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวันโรคมีความเข้าใจในเรื่องวันโรคและหน้าที่ของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวันโรค โดยการบรรยายประกอบสไลด์จากพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวันโรค การอภิปรายกลุ่มและการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ตัวอย่าง

V หมายถึง การเยี่ยมกลุ่มทดลองในแดนช้าง ผู้วิจัยซักถามปัญหา อาการผิดปกติระหว่างการรับประทานยา ผู้วิจัยเน้นย้ำถึงการรับประทานอย่างต่อเนื่องแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง สิ่งแวดล้อม เรือนนอน

AFB2 หมายถึง การตรวจสอบหะเพื่อตรวจหาเชื้อวันโรคหลังจากผู้ต้องขังป่วยวันโรคได้รับโปรแกรมวันโรคศึกษา เป็นระยะเวลา 2 เดือน

D/C หมายถึง การจำหน่ายผู้ต้องขังป่วยวันโรคกลับสู่เรือนจำ หลังสิ้นสุดการรักษาในระยะเข้มข้นและผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีผลเสมหะไม่พบเชื้อวันโรค

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ต้องขังป่วยวันโรค ที่ได้รับคำวินิจฉัยของแพทย์ให้เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยเรือนจำชาย ทณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยในการศึกษา ได้แก่ ผู้ต้องขังป่วยวันโรค ที่ได้รับคำวินิจฉัยของแพทย์ให้เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยเรือนจำชาย ทณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการทดลอง

1. เป็นผู้ต้องขังป่วยวันโรคปอดรายใหม่ อายุระหว่าง 20-60 ปีขึ้นไป
2. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวันโรคปอด ตรวจเสมหะพบเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยระบบยา CAT 1 โดยต้องรับประทานยา 6 เดือน

3. แพทย์มีคำสั่งให้พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเรื้อรังชาย
4. มีสติสัมปชัญญะดี พูดคุยและฟังภาษาไทยรู้เรื่อง
5. เหลือโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 1 ปี

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการทดลอง

1. ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่มีอาการหนักไม่สามารถให้ข้อมูลได้
3. เสียชีวิตระหว่างการทดลอง

จากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสรุปได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 40 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือหลัก 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้สำหรับเป็นแนวทางจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เครื่องมือแต่ละประเภทมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรและการเจ็บป่วย เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและประวัติการป่วยเป็นวัณโรค

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย จำนวน 12 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน รวมมีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน

การจัดระดับความรู้จากการตอบคำถามของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ดำเนินการโดยรวมคะแนนรายข้อคำถามแล้วนำมาแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์โดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971: 47) ดังนี้

ความรู้ระดับต่ำ	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 59	คือ ตั้งแต่ 0-7 คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	คือ ระหว่าง 8-9 คะแนน
ความรู้ระดับสูง	ได้คะแนนร้อยละ 80-100	คือ ตั้งแต่ 10-12 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับวินโรค ประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวินโรคและการป่วยซ้ำ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ
- 2) การรับรู้ความรุนแรงต่อวินโรคปอดและการป่วยซ้ำ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ
- 3) การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีคำถามจำนวน 11 ข้อ
- 4) การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีคำถามจำนวน 8 ข้อ

แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับวินโรคทั้ง 4 ด้าน สร้างขึ้นตามแบบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert, 1983 อ้างถึงใน อรุษา จันทรวิจ, 2544: 55) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ข้อคำถามมีลักษณะเชิงบวก (positive statement) และเชิงลบ (negative statement) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างมาก	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	1 คะแนน	5 คะแนน

สำหรับเกณฑ์การจัดระดับการรับรู้ แบ่งระดับเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971: 47)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคและการป่วยซ้ำ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ มีค่า
พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน

ระดับต่ำ	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	คือ ตั้งแต่ 10-30 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	คือ ระหว่าง 31-40คะแนน
ระดับสูง	ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	คือ ตั้งแต่ 41-50 คะแนน

ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ มี
ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน

ระดับต่ำ	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	คือ ตั้งแต่ 10-30 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	คือ ระหว่าง 31-40คะแนน
ระดับสูง	ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	คือ ตั้งแต่ 41-50 คะแนน

ระดับคะแนนการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ
มีคำถามจำนวน 11 ข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 11- 55 คะแนน

ระดับต่ำ	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	คือ ตั้งแต่ 11-33 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	คือ ระหว่าง 34-44 คะแนน
ระดับสูง	ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	คือ ตั้งแต่ 45-55 คะแนน

ระดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ
มีคำถามจำนวน 8 ข้อ มีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-40 คะแนน

ระดับต่ำ	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	คือ ตั้งแต่ 8-24 คะแนน
ระดับปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	คือ ระหว่าง 25-32 คะแนน
ระดับสูง	ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	คือ ตั้งแต่ 33-40 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ดังรายละเอียดในภาคผนวก มีคะแนนอยู่ระหว่าง 13-36 คะแนน การให้คะแนนมีดังนี้

หมวด ก พฤติกรรมการรับประทานยา มีคำถามจำนวน 4 ข้อ ข้อที่นำมาคิดคะแนนคือ ข้อ 1, 2 และ 4 ดังนี้

- ข้อที่ 1 หนึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานยารักษาวัณโรค ทุกวันหรือไม่
- รับประทานยาทุกวัน = 2 คะแนน
 - รับประทานยาบางวัน = 1 คะแนน
- ข้อที่ 2 ท่านรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างไร
- เจ้าหน้าที่จ่ายยาให้และรับประทานต่อหน้า = 2 คะแนน
 - เจ้าหน้าที่จ่ายยาให้และนำไปรับประทานเอง = 1 คะแนน
- ข้อที่ 4 ถ้าท่านมีอาการผิดปกติ หลังรับประทานยารักษาวัณโรค ท่านทำอย่างไร
- หยุดรับประทานทันที = 1 คะแนน
 - รับประทานต่อไปตามปกติ = 2 คะแนน
 - ประเมินเจ้าหน้าที่ = 2 คะแนน

หมวด ข พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป มีคำถามจำนวน 6 ข้อ คือข้อที่ 5-10 มีจำนวนตัวเลือก 3 ตัวเลือก

- ข้อที่ 5 ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
- ไม่เคยสูบ = 3 คะแนน
 - เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว = 2 คะแนน
 - ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ = 1 คะแนน

ข้อที่ 7 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้ไปร่วมออกกำลังกายกับผู้อื่นหรือไม่

-ไม่เคย = 1 คะแนน

-ไปเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน

-ไปทุกครั้ง = 3 คะแนน

ข้อที่ 9 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานอาหารประเภทผักหรือไม่

-ไม่เคยรับประทานเลย = 1 คะแนน

-รับประทานบางมื้ออาหาร = 2 คะแนน

-รับประทานทุกมื้ออาหาร = 3 คะแนน

ข้อที่ 10 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานผลไม้หรือไม่

-ไม่เคยรับประทานเลย = 1 คะแนน

-รับประทานบางมื้ออาหาร = 2 คะแนน

-รับประทานทุกมื้ออาหาร = 3 คะแนน

หมวด ค การควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อที่ 11-16 มีจำนวนตัวเลือก 3 ตัวเลือก

ข้อที่ 11 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือไม่

-ไม่เคยล้าง = 1 คะแนน

-ล้างเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน

-ล้างทุกครั้ง = 3 คะแนน

ข้อที่ 12 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านล้างมือก่อนและหลังเข้าห้องน้ำหรือไม่

-ไม่เคยล้าง = 1 คะแนน

-ล้างเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน

-ล้างทุกครั้ง = 3 คะแนน

ข้อที่ 13 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านปฏิบัติอย่างไรเวลาไอหรือจาม

- ไม่ปิดปากหรือจมูกเวลาไอหรือจาม = 1 คะแนน
- ใช้มือหรือผ้าปิดปากหรือจมูกทุกเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน
- ใช้มือหรือผ้าปิดปากหรือจมูกทุกครั้ง = 3 คะแนน

ข้อที่ 14 หนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านเคยข่วนเสกหลบนพื้นบ้างหรือไม่

- ไม่เคย = 3 คะแนน
- เคยเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน
- ข่วนลงพื้นทุกครั้ง = 1 คะแนน

ข้อที่ 15 หนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง หรือนำออกผึ่งแดดทุกสัปดาห์หรือไม่

- ไม่เคยทำ = 1 คะแนน
- ทำเดือนละครั้ง = 2 คะแนน
- ทำสัปดาห์ละครั้ง = 3 คะแนน

ข้อที่ 16 หนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านทำความสะอาดบริเวณที่พักของท่านอย่างไร

- ไม่เคยทำ = 1 คะแนน
- ทำเดือนละครั้ง = 2 คะแนน
- ทำสัปดาห์ละครั้ง = 3 คะแนน

สำหรับเกณฑ์การจัดระดับพฤติกรรม ดำเนินการโดยรวมคะแนนรายข้อคำถามแล้วนำมาแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ โดยประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม เช่นเดียวกับแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 1 และ 2 โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับคะแนนพฤติกรรมมารับประทานยา มีคะแนน 3-6 คะแนน ไม่คิดคะแนนข้อ 3

ถูกต้องน้อย	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	คือ ตั้งแต่	≤ 2 คะแนน
ถูกต้องปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	คือ ระหว่าง	3-4 คะแนน
ถูกต้องมาก	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80	คือ ตั้งแต่	5-6 คะแนน

ระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป มีคะแนน 4-12 คะแนน ไม่คิดคะแนนข้อ 6 และข้อ 8

ถูกต้องน้อย	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	คือตั้งแต่	≤7 คะแนน
ถูกต้องปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	คือระหว่าง	8-9 คะแนน
ถูกต้องมาก	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80	คือตั้งแต่	10-12 คะแนน

ระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ มีคะแนน 6-18 คะแนน

ถูกต้องน้อย	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	คือตั้งแต่	≤10 คะแนน
ถูกต้องปานกลาง	ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	คือระหว่าง	11-14 คะแนน
ถูกต้องมาก	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80	คือตั้งแต่	15-18 คะแนน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมวันโรคศึกษา ซึ่งเป็นโปรแกรมสุขภาพ เรื่องความรู้เรื่องวันโรคและการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวันโรค วัตถุประสงค์ของโปรแกรม เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยวันโรคเกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวันโรค รวมทั้งมีทักษะในการดูแลตนเองขณะป่วยเป็นวันโรค ระยะเวลาการจัดโปรแกรมใช้เวลารวม 2 เดือน รายละเอียดของโปรแกรมวันโรคศึกษา ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ผู้ป่วยวันโรค เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมความรู้ให้ผู้ป่วยวันโรค โดยผ่านกระบวนการกลุ่มและการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้จากการวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- การบรรยายของผู้วิจัยร่วมกับการอภิปรายกลุ่มในหัวข้อเรื่องโรควันโรค สาเหตุของการป่วยเป็นวันโรค อาการของผู้ป่วยวันโรค การรักษาวันโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อป่วยเป็นวันโรค
- แจกสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพ บันทึกการรับประทานยา และคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวันโรค

2. กิจกรรมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อวันโรคและการป่วยซ้ำ เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีการรับรู้และมีความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นวันโรค การป่วยเป็นวันโรคซ้ำและความรุนแรงของวันโรค ใช้เวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- การบรรยายประกอบสไลด์ในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นวันโรคและความรุนแรงของการป่วยเป็นวันโรค
- การแสดงภาพตัวอย่างของผู้ป่วยวันโรคที่อาการรุนแรงและผู้ป่วยที่มีการฉีดยาแล้วให้กลุ่มผู้ป่วยแสดงความรู้สึกเมื่อได้ดูภาพตัวอย่าง

3. กิจกรรมสร้างการรับรู้ผลดีและอุปสรรคต่อการรับประทานยาและปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีการรับรู้และตระหนักถึงผลดีและอุปสรรคของการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- การเล่าประสบการณ์จากตัวแบบผู้ป่วยที่หายจากการป่วยวันโรค โดยเลือกตัวแบบจากผู้ต้องขังในหอผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นวันโรคและได้รับการรักษาตามแผนการรักษาจนหายเป็นปกติ
- การอภิปรายกลุ่มในหัวข้อเรื่อง อาการข้างเคียงของการรับประทานยาและแนวทางแก้ไขที่ถูกต้องพร้อมทั้งแสดงตัวอย่างยารักษาวันโรค
- การแจกใบความรู้ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง “การดูแลตนเองระหว่างรับประทานยาวันโรค”

4. แผนกระตุ้นเตือนที่ 1 เรื่อง รับประทานต่อเนื่อง สำคัญอย่างไร เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีความตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ซึ่งประกอบไปด้วยรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

- การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่กำลังรับประทานยาในระยะเพิ่มขึ้น

- ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วย ชักถามปัญหาในการรับประทานยา อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างการรับประทานยา พร้อมทั้งแนะนำวิธีแก้ไข ผู้วิจัยให้กำลังใจผู้ป่วยที่มีปัญหาและบอกความก้าวหน้าในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน

- ผู้วิจัยสรุปและเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

- นัดผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

5. แผนกระตุ้นเดือนที่ 2 การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ถูกต้อง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลา 1 ชั่วโมง และทำกิจกรรมห่างจากแผนกระตุ้นเดือนครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้

- การบรรยายประกอบสไลด์ ในหัวข้อเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการรักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

- การอภิปรายกลุ่มเรื่อง “ทำอะไรให้เรื่อนนอนของเราน่าอยู่” โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงความคิดเห็น

- ให้ผู้ป่วยระดมสมองวางแผนการทำความสะอาดเรือนนอนในแต่ละสัปดาห์

6. แผนพิเศษ เรื่อง การจัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัณโรคและมีความเข้าใจในหน้าที่ของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคอย่างถูกต้อง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลา 2 ชั่วโมง ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้

- การบรรยายประกอบสไลด์จากวิทยากร ในหัวข้อเรื่อง การดูแลผู้ป่วยวัณโรค

- การอภิปรายกลุ่มเรื่อง พี่เลี้ยงที่ดีเป็นอย่างไร

- แบ่งกลุ่มแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ที่ได้รับ

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมการทดลอง ประกอบด้วย

- สไลด์ประกอบการบรรยาย ในหัวข้อเรื่องวันโรค โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นวันโรคซ้ำ และการดูแลผู้ป่วยวันโรค
- สมุดบันทึกการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวันโรค
- แผ่นพับคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยวันโรค
- ใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 และ 2
- ใบความรู้ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การดูแลตนเองระหว่างกินยาวันโรค
- ภาพผู้ป่วยวันโรคที่มีการดื้อยาและภาพผู้ป่วยวันโรคที่รักษาหายมีสุขภาพดี
- อุปกรณ์เครื่องเขียน ได้แก่ ปากกาเมจิก กระดาษโปสเตอร์ กระดาษสี
- หนังสือพิมพ์

4. การสร้างเครื่องมือและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การสร้างแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวันโรค มีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลพื้นฐานจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และนำข้อมูลมารวบรวม วิเคราะห์ และสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่จะนำมาใช้ในการวิจัย

2. กำหนดขอบเขต เนื้อหา และรูปแบบของแบบสัมภาษณ์

3. สร้างข้อคำถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

4. นำเครื่องมือที่สร้างไปให้ผู้เชี่ยวชาญเรื่องวันโรค ตรวจสอบ ความถูกต้องและมีความตรงของเนื้อหา (content validity) เพื่อให้ถูกต้องและมีความชัดเจนของภาษา และความตรงในโครงสร้างเนื้อหา แล้วนำมาทำการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำ หลังจากนั้นจึงนำไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้

5. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (try out) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ต้องขังป่วยวัณโรคซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในส่วนของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค นำมาตรวจให้คะแนน ทำการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) ส่วนข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมมารับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ นำไปวิเคราะห์เพื่อดูความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา ซึ่งผลการทดสอบเครื่องมือมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์หาความเที่ยง (reliability) ในหมวดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคและการป่วยซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ผลดีของการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ของคอนบาชที่คำนวณได้ โดยค่าที่ได้จะต้องไม่น้อยกว่า 0.70 ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

- หมวดความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7139
- หมวดการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นวัณโรคและการป่วยซ้ำ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.8831
- หมวดการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของวัณโรคปอด ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.8738
- หมวดการรับรู้เกี่ยวกับผลดีของการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9188
- หมวดการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7377

4.2 การสร้างโปรแกรมวัณโรคศึกษา

1. การสร้างโปรแกรมวัณโรคศึกษาโดยเริ่มจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำราเอกสารวัณโรค งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสุขภาพศึกษา และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ต้องขังป่วยวัณโรค เพื่อจัดทำโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่มีเนื้อหาความครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรม

3. กำหนดรูปแบบ เนื้อหา ซึ่งมีความชัดเจนเข้าใจง่าย

4. นำโปรแกรมวันโรคศึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้อง ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ได้แก่

- คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ 3 ท่าน
- อาจารย์แพทย์ทางอายุรกรรม 1 ท่าน
- พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวันโรค 1 ท่าน
- พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ต้องขังป่วยวันโรค 1 ท่าน

5. การดำเนินการทดลอง: การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมวันโรคศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ดำเนินการขอคำรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลและเรือนจำกลางคลองเปรม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น ๆ เช่น การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการกำหนดระยะเวลาการวิจัย
4. ศึกษาระบบและขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษา การดำเนินงานสุขศึกษา สำหรับผู้ป่วยต้องขังป่วยวันโรคที่มารับบริการ ตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจเสมหะ การตรวจเอกซเรย์ การฟังผลการตรวจวินิจฉัย เพื่อทำความเข้าใจในขั้นตอนการให้บริการ และนำมาใช้ประกอบการจัดทำโปรแกรมวันโรคศึกษา

5. ศึกษาข้อมูล และซักประวัติของกลุ่มตัวอย่าง จากทะเบียนผู้ป่วย และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ต้องขังป่วยวันโรครายใหม่ ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมในการวิจัย

6. จัดเตรียมสถานที่ สื่อและอุปกรณ์ที่เหมาะสม

7. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนทดลอง

1. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด การรับรู้เกี่ยวกับวันโรคและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวันโรค

2. ดำเนินการทดลอง โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามโปรแกรมวันโรคศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง วันโรค โรคร้ายที่ทำลายสุขภาพ ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำเข้าสู่บทเรียน ใช้เวลา 40 นาที

- โดยจัดผู้ป่วยให้นั่งเป็นครึ่งวงกลม ให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตนเองและเล่าประวัติส่วนตัวเล็กน้อยทีละคน หลังจากนั้นจึงเล่นเกมสละสายพฤติกรรม ชื่อเกมส์ “หาข่าว” โดยผู้วิจัยนำข้อความข่าวหนังสือพิมพ์ โฆษณามาตัดแบ่งเป็น 2 ส่วน แจกชิ้นส่วนที่ตัดให้แก่ผู้ป่วยทุกคน ให้ผู้ป่วยพยายามจับคู่ โดยข่าวหรือข้อความต้องเป็นแผ่นเดียวกันและถูกต้อง

- ให้ผู้ป่วยจับคู่ด้วยความสมัครใจและทำการลงทะเบียนเข้าคู่กับการรับประทานยาให้แก่นัก และให้สมาชิกแต่ละคู่ประดิษฐ์สัญลักษณ์ประจำกลุ่มกลุ่มละ 2 อัน สมาชิกแบ่งเก็บไว้คนละ 1 อัน พร้อมทั้งเขียนชื่อตนเองและสมาชิกลงในสัญลักษณ์

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

- จัดการบรรยายประกอบสไลด์ของผู้วิจัย ในเรื่องสาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัน โรครวมทั้งการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อป่วยเป็นวันโรค

หลังจากฟังการบรรยายให้ผู้ป่วยแต่ละคู่แสดงความคิดเห็นลงในใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 และให้ผู้ป่วยแต่ละคู่ออกมาแสดงความคิดเห็นให้ผู้ป่วยอื่นฟัง

ขั้นตอนที่ 3 สรุป ใช้เวลา 20 นาที

- แจกสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพเพื่อบันทึกการรับประทานยาและแผนปฏิบัติการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยอธิบายวิธีการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก และนัดหมายให้ผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง วันโรคเป็นซ้ำแน่ ถ้ามีว แต่ไม่กินยา ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำเข้าสู่บทเรียน ใช้เวลา 40 นาที

- ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยจับคู่ตามกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1

- ให้ผู้ป่วยเล่นเกมสละสายพฤติกรรมชื่อเกมส์ “แจ็กพ็อต” โดยจัดให้ผู้ป่วยทั้งหมดนั่งเป็นวงกลม ผู้วิจัยส่งแก้วที่มีสลากอยู่ให้กับผู้ป่วยที่นั่งอยู่ในวงกลม เมื่อผู้ป่วยได้รับแก้วแล้ว ให้ส่งต่อไปทางขวามือของผู้เล่นเรื่อย ๆ ขณะที่มีการส่งแก้วผู้วิจัยจะเปิดเพลงที่มีจังหวะสนุกสนาน ถ้าเพลงหยุดแล้วแก้วอยู่ที่ผู้ป่วยคนใด ผู้ป่วยจะต้องหยิบสลากที่อยู่ในแก้วมาอ่าน และทำตามข้อความในสลาก

- ผู้วิจัยทบทวนความรู้จากกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

- จัดการบรรยายประกอบสไลด์ของผู้วิจัย ในเรื่อง โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการป่วยเป็นวันโรคและการป่วยซ้ำ

- ผู้วิจัยแสดงภาพตัวอย่างของผู้ป่วยวันโรคที่มีอาการรุนแรงและผู้ป่วยที่มีการดื้อยา โดยแจกภาพตัวอย่างของผู้ป่วยวันโรครายใหม่ที่มีอาการหนักร่วมกับภาพผู้ป่วยที่กลับเป็นวันโรคซ้ำ ภาพผู้ป่วยวันโรคที่หายดีมีสุขภาพแข็งแรง ให้ผู้ป่วยดูและกระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงความรู้สึกเมื่อได้ดูภาพตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเรียกชื่อผู้ป่วยแต่ละคนและตั้งคำถามว่า “ท่านมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อได้ดูภาพตัวอย่าง”

- ให้ผู้ป่วยจับคู่ฝึกวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเมื่อรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยจับคู่ตามกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ให้แต่ละคู่วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยแจกใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 ให้ผู้ป่วยแต่ละคู่ส่งตัวแทนออกมาแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยสรุปเสริมความคิดเห็นของผู้ป่วยจนครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 3 สรุป ใช้เวลา 20 นาที

- ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและนัดหมายให้ผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง วันโรคหายขาดได้ถ้าใส่ใจดูแลตน ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำเข้าสู่บทเรียน ใช้เวลา 40 นาที

- โดยจัดผู้ป่วยให้นั่งเป็นครึ่งวงกลม ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเล่นเกมแนะนำชื่อเป็นจังหวะ

- การเล่าประสบการณ์จากตัวแบบผู้ต้องขังที่หายจากการป่วยเป็นวัณโรค ในเรื่องของการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรค ปัญหาและอุปสรรคจากการรับประทานยา การดูแลสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยซ้ำและบรรยายความรู้สึกเมื่อหายป่วยจากวัณโรค

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

- การอภิปรายกลุ่ม โดยวิทยากรเป็นผู้นำกลุ่มในหัวข้อเรื่อง อาการข้างเคียงของการรับประทานยาและแนวทางแก้ไขที่ถูกต้องพร้อมทั้งแสดงตัวอย่างการรักษาวัณโรค

- ให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าถึงประสบการณ์การปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในเรื่องของการรับประทานยา วิทยากรเชื่อมโยงคำพูดและร่วมสรุปเนื้อหาการรับรู้ และการปฏิบัติตัวที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มโดยการสรุปแนวทางการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

- แจกใบความรู้ เรื่อง “การดูแลตนเองระหว่างกินยาวันโรค” วิทยากรทบทวนเนื้อหาเชื่อมโยงประเด็นที่ได้จากตัวแบบและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

ขั้นตอนที่ 3 สรุป เวลา 20 นาที

- ให้ผู้ป่วยจับคู่ตามกิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยซักถามปัญหาจากสมาชิกแต่ละคู่
- ให้สมาชิกแต่ละคู่วางแผนการดูแลตนเองก่อนกลับสู่เรือนจำในเรื่องการกำกับการรับประทานยาและการดูแลสุขภาพของสมาชิกแต่ละคู่

สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินกิจกรรมตามแผนกระตุ้นเดือนที่ 1 เรื่อง กินยาสม่ำเสมอต่อเนื่อง สำคัญอย่างไร โดยผู้วิจัยนำกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

- การจัดการสนทนากลุ่มผู้ป่วยวันโรคที่กำลังรับประทานยาในระยะเข้มข้น
- ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วย ซักถามปัญหาในการรับประทานยา อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างการรับประทานยา พร้อมทั้งแนะนำวิธีแก้ไข ผู้วิจัยให้กำลังใจผู้ป่วยที่มีปัญหา และบอกความก้าวหน้าในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้วิจัยสรุปและเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
- นัดผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินกิจกรรมตามแผนกระตุ้นเดือนที่ 2 เรื่อง การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด โดยผู้วิจัยนำกลุ่มผู้ป่วยให้เข้าร่วมกิจกรรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

- ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วย แจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ผู้วิจัยซักถามอาการปัจจุบันของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ
- การบรรยายประกอบสไลด์ ในหัวข้อเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการรักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด
- การอภิปรายกลุ่มเรื่อง “ทำอย่างไรให้เรือนนอนของเราน่าอยู่” โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงความคิดเห็น

- ให้ผู้ป่วยระดมสมองวางแผนการทำความสะอาดเรือนนอนในแต่ละสัปดาห์

- ผู้วิจัยสรุปความเห็นของผู้ป่วยและเน้นย้ำประเด็นสำคัญ แนะนำให้ผู้ป่วยนำแผนการทำความสะอาดไปใช้ในเรือนนอน ผู้วิจัยกล่าวปิดกิจกรรม กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินกิจกรรมตามแผนพิเศษ การจัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยผู้วิจัยรับสมัครผู้ต้องขัง ที่ต้องการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยวัณโรค และทำการนัดอาสาสมัครเพื่อเข้ารับการอบรม

วิธีการ ผู้วิจัยจัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค เรื่อง ความสำคัญของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคสำหรับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยใช้เวลาในการจัดอบรม 3 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

1. วิทยากรกล่าวต้อนรับผู้เข้าอบรมพร้อมทั้งชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการอบรม
2. เล่นเกมสักระยะพักพิศุติกรรม “เกมสัเพื่อนของเรา”

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

1. การบรรยายประกอบสไลด์จากวิทยากร ในหัวข้อเรื่อง การดูแลผู้ป่วยวัณโรค
2. การอภิปรายกลุ่มเรื่อง พี่เลี้ยงที่ดีเป็นอย่างไร
3. แบ่งกลุ่มแสดงบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ 3 สรุป ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

1. วิทยากรสรุปเน้นย้ำประเด็นสำคัญในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ของพี่เลี้ยง ความรู้เรื่องวัณโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
2. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามข้อสงสัยและการตอบคำถามชิงรางวัล

สัปดาห์ที่ 7-8 ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเรือนจำตามวันเวลาที่นัดกลุ่มตัวอย่างในใบนัดซักถามปัญหา อาการผิดปกติระหว่างการรับประทานยา ผู้วิจัยเน้นย้ำถึงการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สิ่งแวดล้อม เรือนนอน และผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเองในระหว่างการรักษา หลังสิ้นสุดการทดลอง

ขั้นสรุปและประเมินผล

การประเมินผล

1. การประเมินผลการวิจัย ทำโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา
2. ตรวจเสมหะของกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการรักษาในระยะเข้มข้น จำนวน 2 ครั้ง ผู้วิจัยบันทึกผลเสมหะของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบบันทึก ถ้าผลเสมหะไม่พบเชื้อทั้งหมด 2 ครั้ง ผู้ป่วยจะได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านและเริ่มการดูแลตนเองตามโปรแกรม และเริ่มการรักษาในระยะต่อเนื่องโดยการรับประทานยาต่ออีก 4 เดือน พร้อมแจกใบนัดให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อนัดวันเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเรือนจำ

สรุปผลการวิจัย

1. นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาบันทึกและจัดกลุ่มข้อมูล
2. นำข้อมูลจากการวิจัยมาวิเคราะห์และแปลผลตามหลักสถิติ

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- 6.1 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด จากทะเบียนผู้ป่วยวันโรค ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ก่อนดำเนินการทดลอง
- 6.2 ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมวันโรคศึกษา

6.3 การจดบันทึกของผู้วิจัยจากสถานการณ์ พฤติกรรมและความรู้สึกร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมสุศึกษาตามโปรแกรมวันโรคศึกษา

6.4 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนก่อนนำมาวิเคราะห์

6.5 ดำเนินการเก็บเสนอและบันทึกผลเสนอของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลองและหลังดำเนินการทดลองเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาครบระยะเพิ่มขึ้น

7. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง เรื่องความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดและแผนการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคซ้ำและความรุนแรงของโรคเมื่อรับประทานไม่ต่อเนื่องการรับรู้ถึงผลดีต่อการปฏิบัติตาม แผนการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของการรักษาและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องในผู้ต้องขังป่วยวันโรค ด้วยสถิติ paired t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยกึ่งทดลองโดยการจัดโปรแกรมวันโรคศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวันโรค เป็นการศึกษาแบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมทดลองตามโปรแกรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมรวมทั้งสิ้น 40 คน หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคมของผู้ป่วยวันโรคปอด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาการป่วย ระยะเวลาที่มีอาการป่วย วันที่ขึ้นทะเบียนรักษา ผลการตรวจเสมหะก่อนและหลังขึ้นทะเบียนรักษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรมดูแลตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย ดังนี้

2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในภาพรวมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวินโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทายยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นรายชื่อก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากการสังเกต พฤติกรรมและบันทึกระหว่างการจัดการกิจกรรมการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคมของผู้ป่วยวินโรคปอด

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคม (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

อายุ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังป่วยวินโรคส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 32.5 รองลงมาคือ 20-29 ปี และ 40-49 ปี ร้อยละ 27.5 และส่วนน้อยมีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 12.5 โดยมีอายุเฉลี่ยของกลุ่มเท่ากับ 37 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.94 และกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 58 ปี

ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังป่วยวินโรคส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20 และ จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปวส. ร้อยละ 12.5

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวินโรคปอดและการรักษา (รายละเอียดดังตารางที่ 2)

อาการป่วยก่อนได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ผู้ต้องขังป่วยวินโรคส่วนใหญ่มีอาการ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มากที่สุดถึงร้อยละ 70 รองลงมามีอาการไอเรื้อรังมากกว่า 3 สัปดาห์และมีไข้ตอนบ่ายหรือตอนกลางคืนร้อยละ 52.5 และมีอาการหายใจเหนื่อยร้อยละ 42.5 มีอาการเจ็บหน้าอกร้อยละ 12 และพบส่วนน้อยมีอาการไอเป็น เลือดร้อยละ 10

ระยะเวลาที่มีอาการ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังป่วยวินโรคส่วนใหญ่ มีอาการป่วยมานาน 1-30 วัน ร้อยละ 75 รองลงมาคือ 31-60 วัน และ 61-90 วัน ร้อยละ 12.5 และ ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ และเป็นที่น่าสนใจว่าผู้ต้องขังส่วนหนึ่งที่ป่วยหรือมีอาการมานานกว่า 3 เดือน (90-120 วัน) ร้อยละ 5

ผลการตรวจเสมหะก่อนเริ่มการรักษา ส่วนใหญ่พบเชื้อน้อย (1+) ร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ พบเชื้อมาก (3+) และพบเชื้อปานกลาง (2+) ร้อยละ 25 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

ผลการตรวจเสมหะหลังครบการรักษาในระยะเข้มข้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค (รายละเอียดดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากรและสังคม	กลุ่มตัวอย่าง(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-29	11	27.5
30-39	13	32.5
40-49	11	27.5
50-59	5	12.5
อายุเฉลี่ย		37.0
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		9.94
อายุต่ำสุด - อายุสูงสุด		22-58
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	15.0
ประถมศึกษา	14	35.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	20.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช.	7	17.5
อนุปริญญา หรือ ปวศ.	5	12.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการป่วยเป็นวัณโรคปอด

ประวัติการป่วยวัณโรค	กลุ่มตัวอย่าง(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
อาการป่วยก่อนการวินิจฉัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไอเรื้อรังมากกว่า 3 สัปดาห์	21	52.5
มีไข้ตอนบ่ายหรือตอนกลางคืน	21	52.5
ไอมีเลือดปน	4	10
อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด	28	70
หายใจเหนื่อย	17	42.5
เจ็บหน้าอก	12	30
ระยะเวลาที่มีอาการป่วยก่อนการวินิจฉัย		
1-30 วัน	30	75
31-60 วัน	5	12.5
61-90 วัน	3	7.5
91-120 วัน	2	5.0
ค่าเฉลี่ย		36.8
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		29.62

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลการตรวจเสมหะก่อนการรักษาและหลังครบการรักษาระยะเข้มข้น

ผลการตรวจเสมหะ		กลุ่มตัวอย่าง(n=40)	
		จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจเสมหะก่อนการรักษา			
พบเชืื่อน้อย (1+)		23	57.5
พบเชื้อปานกลาง (2+)		7	17.5
พบเชื้อมาก (3+)		10	25.0
ผลการตรวจเสมหะหลังการรักษาระยะเข้มข้น			
ผลบวก (positive)		0	0
ผลลบ (negative)		40	100

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอด และการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย ดังนี้

2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบรายละเอียดดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด ประเมินจากแบบสัมภาษณ์ จำนวน 12 ข้อ ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน จากการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 40) รองลงมาพบว่า ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 32.5) และผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนน้อยมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 27.5) และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.25 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.50 โดยมี

คะแนนสูงสุด 12 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคเกือบทั้งหมดมีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 92.5) และมีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.5) และไม่มีผู้ต้องขังป่วยวันโรคที่มีระดับความรู้ในระดับต่ำ ได้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 11.43 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.93 โดยมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนนและมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้เกี่ยวกับ วันโรคปอด	ก่อนการทดลอง (n=40)		หลังการทดลอง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	16	40.0	37	92.5
ปานกลาง	11	27.5	3	7.5
ต่ำ	13	32.5	0	0
คะแนนต่ำสุด – คะแนนสูงสุด	1-12		9-12	
คะแนนเฉลี่ย	8.25		11.43	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.50		0.93	

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ค่าพิสัยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน จากการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 57.5) รองลงมาผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.5) และส่วนน้อยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 5) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.35 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.43 คะแนนสูงสุด 28 คะแนน คะแนนต่ำสุด 22 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ใน

ระดับสูง (ร้อยละ 90) รองลงมามีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 10) ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 47.13 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.46 โดยมีคะแนนสูงสุด 39 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 11 คะแนน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอด และการป่วยซ้ำ	ก่อนการทดลอง (n=40)		หลังการทดลอง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	23	57.5	36	90.0
ปานกลาง	15	37.5	4	10.0
ต่ำ	2	5.0	0	0
คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด	22-28		11-39	
คะแนนเฉลี่ย	41.35		47.13	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.43		3.46	

การรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ค่าพิสัยของการรับรู้ความรุนแรงของวันโรคปอดอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน จากการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50) รองลงมาพบว่ามี การรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45) และส่วนน้อยมีการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 5) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.28 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.88 ได้คะแนนสูงสุด 50 คะแนน คะแนนต่ำสุด 26 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 82.5) รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคและการป่วยซ้ำ

อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 17.5) ได้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 45.87 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.56 โดยมีคะแนนสูงสุด 50 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 34 คะแนน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อ
วันโรคปอดและการป่วยซ้ำ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงต่อ วันโรคปอดและการป่วยซ้ำ	ก่อนการทดลอง (n=40)		หลังการทดลอง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	20	50.0	33	82.5
ปานกลาง	18	45.0	7	17.5
ต่ำ	2	5.0	0	0
คะแนนต่ำสุด-คะแนนสูงสุด	26-50		34-50	
คะแนนเฉลี่ย	40.28		45.87	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.88		4.56	

การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ค่าพิสัยของการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ระหว่าง 11-55 คะแนน จากการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.5) รองลงมาพบว่าผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีระดับการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.5) และส่วนน้อยมีการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 5) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำเท่ากับ 46.83 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.73 มีคะแนนสูงสุด 55 คะแนน คะแนนต่ำสุด 30 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาพบว่าผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.5) และรองลงมาผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีการรับรู้ผลดีในการ

รับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.5) มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 51.83 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.93 โดยมีคะแนนสูงสุด 55 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 42 คะแนน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ	ก่อนการทดลอง (n=40)		หลังการทดลอง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	25	62.5	37	92.5
ปานกลาง	13	32.5	3	7.5
ต่ำ	2	5	0	0
คะแนนต่ำสุด-คะแนนสูงสุด	30-55		42-55	
คะแนนเฉลี่ย	46.83		51.83	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.73		3.93	

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีข้อความจำนวน 8 ข้อ ค่าพิสัยของการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ระหว่าง 8-40 คะแนน จากการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 60) รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำเท่ากับ 26.00 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.39 มีคะแนนสูงสุด 32 คะแนน คะแนนต่ำสุด 19 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50) รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ใน

ระดับสูง (ร้อยละ 47.5) และส่วนน้อยมีระดับการรับรู้อุปสรรคในการรับปรึกษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 2.5) มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 31.80 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.52 โดยมีคะแนนสูงสุด 40 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 23 คะแนน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคในการรับปรึกษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้อุปสรรคในการรับปรึกษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ	ก่อนการทดลอง (n=40)		หลังการทดลอง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	0	0	19	47.5
ปานกลาง	24	40.0	20	50.0
ต่ำ	16	60.0	1	2.5
คะแนนต่ำสุด-คะแนนสูงสุด	19-32		23-40	
คะแนนเฉลี่ย	26.0		31.80	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.39		4.52	

พฤติกรรม การดูแลตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรม การรับปรึกษา พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรม การควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อจากการศึกษาพบรายละเอียดดังนี้

ด้านพฤติกรรม การรับปรึกษา มีคะแนนรวม 6 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนน อยู่ระหว่าง 3-6 คะแนน จากการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีพฤติกรรม การรับปรึกษาถูกต้องมาก (ร้อยละ 97.5) รองลงมาผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีพฤติกรรม การรับปรึกษาถูกต้องปานกลาง (ร้อยละ 2.5) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับปรึกษาเท่ากับ 5.20 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 มีคะแนนสูงสุด 6 คะแนน คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน และไม่มีผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม การรับปรึกษาที่ถูกต้องน้อย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วย วันโรคส่วนมากมีพฤติกรรม การรับปรึกษาที่ถูกต้องมาก (ร้อยละ 97.5)

รองลงมาผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีพฤติกรรมมารับประทานยาถูกต้องปานกลาง (ร้อยละ 2.5) มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 5.53 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 โดยมีคะแนนสูงสุด 6 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน

ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไป มีคะแนนรวม 12 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 4-12 คะแนน จากการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปถูกต้องปานกลาง (ร้อยละ 80) รองลงมาผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปถูกต้องน้อย (ร้อยละ 15) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปเท่ากับ 7.58 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 มีคะแนนสูงสุด 11 คะแนน คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปถูกต้องมากและถูกต้องปานกลางจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 80) และมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 9.60 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 โดยมีคะแนนสูงสุด 11 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 8 คะแนน

ด้านพฤติกรรม การควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ มีคะแนนรวม 18 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 6-18 คะแนน จากการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีพฤติกรรมควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อถูกต้องปานกลาง (ร้อยละ 67.5) รองลงมาพบว่าผู้ต้องขังป่วย วันโรคมีระดับพฤติกรรมควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อถูกต้องสูง (ร้อยละ 25) และส่วนน้อยมีพฤติกรรมควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อถูกต้องน้อย (ร้อยละ 7.5) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อเท่ากับ 13.38 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.33 มีคะแนนสูงสุด 18 คะแนน คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีพฤติกรรมควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อถูกต้องมาก (ร้อยละ 87.5) รองลงามีพฤติกรรมควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อถูกต้องปานกลาง (ร้อยละ 12.5) มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 16.10 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.17 โดยมีคะแนนสูงสุด 18 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง (n=40)		หลังการทดลอง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานยา				
ถูกต้องมาก	39	97.5	39	97.5
ถูกต้องปานกลาง	1	2.5	1	2.5
ถูกต้องน้อย	0	0	0	0
คะแนนต่ำสุด-คะแนนสูงสุด	4-6		4-6	
คะแนนเฉลี่ย	5.20		5.53	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.46		0.55	
การดูแลสุขภาพทั่วไป				
ถูกต้องมาก	2	5.0	20	50.0
ถูกต้องปานกลาง	32	80.0	20	50.0
ถูกต้องน้อย	6	15.0	0	0
คะแนนต่ำสุด-คะแนนสูงสุด	5-11		8-11	
คะแนนเฉลี่ย	7.58		9.60	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.20		1.08	
การควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ				
ถูกต้องมาก	10	25.0	35	87.5
ถูกต้องปานกลาง	27	67.5	5	12.5
ถูกต้องน้อย	3	7.5	0	0
คะแนนต่ำสุด-คะแนนสูงสุด	8-18		13-18	
คะแนนเฉลี่ย	13.38		16.10	
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.33		1.17	

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ก่อนการทดลองพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด 8.25 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.499 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 11.43 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.931 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ ก่อนการทดลองพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ 41.35 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.428 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 47.13 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.458 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$

การรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ ก่อนการทดลองพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ 40.28 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.883 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 45.87 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.558 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$

การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัน โรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ 46.83 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.733 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 51.83 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.982 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง ผู้ต้องขังป่วยวัน โรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัน โรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ 26.00 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.389 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 31.80 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.519 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวัน โรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$

พฤติกรรม การดูแลตนเอง ได้แก่ พฤติกรรม การรับประทาน พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรม การควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

พฤติกรรม การรับประทาน ก่อนการทดลองพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัน โรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับประทาน 5.20 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 5.53 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับประทานก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวัน โรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การรับประทานสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}=0.010$

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไป ก่อนการทดลองพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัน โรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไป 5.20 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 5.53 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไปก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวัน โรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพทั่วไปสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$

พฤติกรรมกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ ก่อนการทดลองพบว่าผู้ต้องขังป่วย วัณโรคมียะแนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ 13.38 คะแนน ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน 2.33 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 16.10 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 เมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ ก่อนและ หลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมียะแนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุม แหล่งแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้และการรับรู้	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด					
ก่อนการทดลอง	8.25	2.499	7.607	39	<0.001
หลังการทดลอง	11.43	0.931			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ					
ก่อนการทดลอง	41.35	5.428	5.482	39	<0.001
หลังการทดลอง	47.13	3.458			
การรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ					
ก่อนการทดลอง	40.28	5.883	5.154	39	<0.001
หลังการทดลอง	45.87	4.558			
การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ					
ก่อนการทดลอง	46.83	6.733	4.235	39	<0.001
หลังการทดลอง	51.83	3.928			
การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ					
ก่อนการทดลอง	26.00	3.389	6.679	39	<.0001
หลังการทดลอง	31.80	4.519			

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	df	p-value
พฤติกรรมารับประทานยา					
ก่อนการทดลอง	5.20	0.46	2.690	39	0.010
หลังการทดลอง	5.53	0.55			
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป					
ก่อนการทดลอง	7.58	1.20	9.116	39	<0.001
หลังการทดลอง	9.60	1.08			
พฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ					
ก่อนการทดลอง	13.38	2.33	6.727	39	<0.001
หลังการทดลอง	16.10	2.12			

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา และปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมารดูแลตนเอง รายชื่อก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดในรายชื่อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าหลังการทดลองในทุกข้อคำถามผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดมากกว่าก่อนการทดลอง ในข้อคำถามข้อที่ 1 เชื่อที่ให้เป็นวัณโรคปอดคือเชื้ออะไร ในคำถามข้อที่ 7 อาการข้างเคียงที่สำคัญและพบบ่อยของการรับประทานยารักษาวัณโรค คืออะไร และคำถามข้อที่ 10 เพราะเหตุใดผู้ป่วยวัณโรคปอดจึงต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวันจนครบการรักษา คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และในคำถามข้ออื่น ๆ เช่น คำถามข้อที่ 2 วัณโรคในอวัยวะใดของร่างกายที่พบบ่อย ($p = 0.001$) คำถามข้อที่ 3 ผู้ที่เสี่ยงต่อ

การป่วยเป็นวัณโรค คือคนกลุ่มใด ($p=0.003$) คำถามข้อที่ 4 เชื่อวัณโรคแพร่กระจายได้ทางใด คำถามข้อที่ 5 อาการที่สงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด ($p=0.002$) คำถามข้อที่ 8 ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจะต้องทำการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคอย่างน้อยกี่ครั้ง แพทย์จึงจะวินิจฉัยว่าหายป่วย ($p=0.001$) คำถามข้อที่ 9 การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยระบบ DOTS ที่สำคัญคือ ($p=0.032$) คำถามข้อที่ 11 เพราะเหตุใดผู้ป่วยวัณโรคปอดจึงต้องรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน ($p=0.023$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ในคำถามข้อที่ 6 การปฏิบัติตัวที่สำคัญของผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ระหว่างการรักษา ต้องปฏิบัติอย่างไร ($p=0.160$) และในคำถามข้อที่ 12 ผู้ป่วยวัณโรคควรปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ($p=0.160$) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
		S.D		S.D		
1. เชื้อที่ทำให้เป็นวัณโรคปอดคือเชื้ออะไร	0.18	0.38	0.98	0.16	12.490	<0.001
2. วัณโรคในอวัยวะใดของร่างกายที่พบบ่อย	0.75	0.44	1.00	0.00	3.606	0.001
3. ผู้ที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค คือคนกลุ่มใด	0.65	0.48	0.93	0.27	3.139	0.003
4. เชื้อวัณโรคแพร่กระจายได้ทางใด	0.78	0.42	1.00	0.00	3.365	0.002
5. อาการที่สงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด	0.75	0.44	0.98	0.16	3.365	0.002
6. การปฏิบัติตัวที่สำคัญของผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ระหว่างการรักษาต้องปฏิบัติอย่างไร	0.85	0.36	0.95	0.22	1.433	0.160
7. อาการข้างเคียงที่สำคัญและพบบ่อยของการรับประทานยารักษาวัณโรค คืออะไร	0.55	0.50	0.90	0.30	3.819	<0.001

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดรายข้อ ของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับวันโรค	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	S.D		S.D			
8. ผู้ป่วยวันโรคที่รักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจะต้องทำการตรวจเสมหะ ไม่พบเชื้อวันโรคอย่างน้อยกี่ครั้ง แพทย์จึงจะวินิจฉัยว่าหายป่วย	0.40	0.50	0.75	0.44	3.557	0.001
9. การรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดด้วยระบบ DOTS ที่สำคัญคือ	0.83	0.38	0.98	0.16	2.223	0.032
10. เพราะเหตุใดผู้ป่วยวันโรคปอดจึงต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวันจนครบการรักษา	0.70	0.46	0.98	0.16	3.846	<0.001
11. เพราะเหตุใดผู้ป่วยวันโรคปอดจึงต้องรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน	0.88	0.33	1.00	0.00	2.360	0.023
12. ผู้ป่วยวันโรคควรปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น	0.95	0.22	1.00	0.00	1.433	0.160

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test ในรายข้อ พบว่า หลังการทดลอง ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำมากกว่าก่อนการทดลองในทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่พบว่าบางข้อคำถาม เช่น คำถามข้อที่ 3 คนที่อยู่ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวันโรคปอดได้ง่าย ($p = 0.001$) คำถามข้อที่ 4 คนที่ได้รับเชื้อวันโรค มีโอกาสเป็นวันโรคได้ทุกคน ($p = 0.003$) คำถามข้อที่ 9 ผู้ที่เคยป่วยเป็นวันโรคถ้าอยู่ในสถานที่แออัดไม่ป้องกันตนเอง ไม่รักษาสุขภาพให้แข็งแรง มีโอกาสป่วยเป็นวันโรคซ้ำได้ ($p = 0.001$) และคำถามข้อที่ 10 ผู้ป่วยวันโรคที่ไม่รักษาความสะอาด และรักษาสุขภาพให้แข็งแรงทำให้การรักษาหายช้า ($p = 0.008$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและ
การป่วยซ้ำรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอด และการป่วยซ้ำ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
		S.D		S.D		
1. คนทุกเพศ ทุกวัย มีโอกาสเป็นวันโรคได้ ถ้าไม่รักษาความสะอาด	4.00	0.82	4.65	0.53	4.005	<0.001
2. คนที่มีสุขภาพแข็งแรง มีโอกาสเป็น วันโรคได้น้อยกว่าคนที่มีสุขภาพอ่อนแอ	4.00	0.78	4.63	0.54	4.555	<0.001
3. คนที่อยู่ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศ ไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวันโรค ปอดได้ง่าย	4.20	0.69	4.68	0.53	3.427	0.001
4. คนที่ได้รับเชื้อวันโรค มีโอกาสเป็น วันโรคได้ทุกคน	4.13	0.76	4.68	0.57	3.206	0.003
5. ผู้ป่วยวันโรคเวลาไอหรือจาม ถ้าไม่ใช้ผ้า ปิดปากและจามทุกครั้งจะทำให้เชื้อ วันโรคแพร่กระจายได้	4.43	0.71	4.93	0.27	4.013	<0.001
6. การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องอาจทำให้ เกิดเชื้อวันโรคคือยาได้ และป่วยซ้ำได้ง่าย	4.33	0.73	4.88	0.33	4.444	<0.001
7. ผู้ป่วยวันโรคที่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ครบ 6 เดือน มีโอกาสหายป่วยเป็นวันโรค ได้มาก	4.13	0.76	4.78	0.48	5.342	<0.001
8. ผู้ป่วยวันโรคขณะรับประทานยาไม่ควร ไปคลุกคลีกับผู้ป่วยอื่นเพราะอาจได้รับ เชื้อเพิ่ม	3.83	0.90	4.63	0.54	5.237	<0.001
9. ผู้ที่เคยป่วยเป็นวันโรคถ้าอยู่ในสถานที่ แออัดไม่ป้องกันตนเอง ไม่รักษาสุขภาพ ให้แข็งแรง มีโอกาสป่วยเป็นวันโรคซ้ำได้	4.15	0.83	4.72	0.45	3.695	0.001
10. ผู้ป่วยวันโรคที่ไม่รักษาความสะอาดและ รักษาสุขภาพให้แข็งแรงทำให้การรักษา หายช้า	4.18	0.68	4.58	0.59	2.810	0.008

การรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test ในรายข้อ พบว่า หลังการทดลอง ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำมากกว่า ก่อนการทดลองในทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่พบว่าบางข้อคำถาม เช่น คำถามข้อที่ 8 ผู้ที่เคยป่วยเป็นวัณโรคถ้าป่วยซ้ำ จะต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้นกว่าเดิม ($p = 0.002$) คำถามข้อที่ 10 ถ้าผู้ป่วยวัณโรคไม่ปิดปาก จมูกเวลาไอ จาม จะแพร่เชื้อวัณโรคสู่บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดได้ ($p = 0.002$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในคำถามข้อที่ 4 ผู้ป่วยวัณโรคปอดและติดเชื้อเอช ไอ วี ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานกว่าปกติ ($p = 0.060$) คำถามข้อที่ 7 ขณะรับประทานยาวัณโรค ถ้าหยุด/ลืมรับประทานยาเพียงมือเดียวทำให้การรักษา ล้มเหลวได้ ($p = 0.166$) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอด และการป่วยซ้ำ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
		S.D		S.D		
1. เมื่อป่วยเป็นวัณโรคปอดแล้วไม่รีบรักษา มีโอกาสตายได้	4.13	0.72	4.72	0.51	5.099	<0.001
2. ผู้ป่วยวัณโรคปอด หากไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง มีโอกาสสปีดพิการได้	3.83	0.78	4.55	0.68	5.414	<0.001
3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดและติดเชื้อ เอช ไอ วี มีโอกาสเสียชีวิตง่ายกว่าผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอดอย่างเดียว	4.20	0.82	4.88	0.40	5.152	<0.001
4. ผู้ป่วยวัณโรคปอดและติดเชื้อ เอช ไอ วี ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานกว่าปกติ	4.03	0.86	4.38	1.03	1.934	0.060
5. วัณโรคปอดเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาสูง	3.60	0.96	4.38	0.90	4.206	<0.001
6. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ไม่เคยรักษามีโอกาสหายขาดได้มากกว่าผู้ป่วยที่เคยขาดการรักษา	3.85	0.92	4.50	0.93	4.005	<0.001

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอด และการป่วยซ้ำ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	S.D		S.D			
7. ขณะรับประทานยาวัณโรค ถ้าหยุด/ลืม รับประทานยาเพียงมือเดียวทำให้การ รักษาล้มเหลวได้	3.88	0.99	4.20	1.16	1.411	0.166
8. ผู้ที่เคยป่วยเป็นวัณโรคถ้าป่วยซ้ำ จะต้องใช้ เวลาในการรักษานานขึ้นกว่าเดิม	4.15	0.86	4.63	0.59	3.318	0.002
9. ถ้าไม่รักษาวัณโรคให้หายขาด อาจทำให้มี ผู้ป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มมากขึ้น	4.22	0.73	4.80	0.41	5.107	<0.001
10. ถ้าผู้ป่วยวัณโรคไม่ปิดปาก จมูกเวลาไอ จาม จะแพร่เชื้อวัณโรคสู่บุคคลที่อยู่ ใกล้ชิดได้	4.40	0.81	4.85	0.36	3.250	0.002

การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ข้อคำถามส่วนมากหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่พบว่ามีบางข้อคำถาม เช่น ข้อคำถามข้อที่ 1 เมื่อสงสัยว่าเป็นวัณโรค และไปพบแพทย์ทันทีทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น ($p = 0.002$) ข้อคำถามข้อที่ 3 การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบการรักษา ทำให้การรักษาวัณโรคหายขาดได้ ($p = 0.006$) ข้อคำถามข้อที่ 6 การบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ทางหนึ่ง ($p = 0.001$) ข้อคำถามข้อที่ 7 เมื่อพบบุคคลใกล้ชิดมีอาการคล้ายวัณโรคควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้ ($p = 0.005$) ข้อคำถามข้อที่ 10 เมื่อพ้นโทษไปแล้ว ยังอยู่ในระหว่างการรับประทานยาวัณโรค ถ้าท่านไปรับยาต่อที่สถานพยาบาลอื่นจนครบ จะทำให้หายจากการเป็นวัณโรคได้ ($p = 0.009$) ข้อคำถาม ข้อที่ 11 ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษา จะทำให้การรักษาได้ผลดี ($p = 0.002$) แต่ในข้อคำถาม ข้อที่ 2 การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การรักษาวัณโรคได้ผลดีขึ้น ($p = 0.085$) พบว่า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและ การปฏิบัติตามคำแนะนำรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ผลดีของการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
	S.D		S.D			
1. เมื่อสงสัยว่าเป็นวัณโรค และไปพบแพทย์ทันทีทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น	4.40	0.59	4.75	0.44	3.343	0.002
2. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การรักษาวัณโรคได้ผลดีขึ้น	4.45	1.24	4.80	0.41	1.796	0.085
3. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบการรักษา ทำให้การรักษาวัณโรคหายขาดได้	4.18	0.75	4.60	0.63	2.888	0.006
4. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับประทานยาต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มีโอกาสหายขาดได้ภายใน 6 เดือน	4.05	0.71	4.63	0.70	3.797	<0.001
5. การปิดปาก เวลาไอ หรือจาม จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้	4.33	0.73	4.80	0.41	4.002	<0.001
6. การบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ทางหนึ่ง	4.28	0.72	4.75	0.44	3.681	0.001
7. เมื่อพบบุคคลใกล้ชิดมีอาการคล้ายวัณโรค ควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ จะช่วยลดการแพร่กระจาย เชื้อได้	4.33	0.73	4.75	0.49	2.978	0.005
8. การทำความสะอาดเครื่องนอน สิ่งแวดล้อมให้สะอาด จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	4.20	0.69	4.70	0.52	3.873	<0.001
9. การปฏิบัติตามคำแนะนำระหว่างรักษาวัณโรคจะช่วยลดปัญหาจากการรักษาวัณโรค	4.15	0.62	4.70	0.52	4.268	<0.001
10. เมื่อพ้นโทษไปแล้ว ยังอยู่ในระหว่างการรับประทานยาวัณโรค ถ้าท่านไปรับยาต่อที่สถานพยาบาลอื่นจนครบ จะทำให้หายจากการเป็นวัณโรคได้	4.13	0.72	4.58	0.71	2.746	0.009
11. ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษา จะทำให้การรักษาได้ผลดี	4.35	0.70	4.78	0.48	3.443	0.001

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ข้อคำถามส่วนมากหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่พบว่าในบางข้อคำถาม เช่น คำถามข้อที่ 7 การรับประทานยาต่อเนื่อง 6 เดือน เป็นระยะเวลาที่นานเกินไป ($p = 0.772$) คำถามข้อที่ 8 การปิดปากเวลาไอหรือจาม เป็นการกระทำที่ไม่เคยชิน ($p = 0.110$) ก่อนและหลังทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
		S.D		S.D		
1. การรับประทานยาวันโรค ทำให้เกิดอาการหุ้อื้อ ซาตามร่างกาย หรือตามัวได้	3.35	0.80	4.20	1.02	3.927	<0.001
2. อาการตาเหลือง ตัวเหลืองเป็นอาการข้างเคียงของยารักษาวันโรคที่รุนแรงทำให้ต้องหยุดรับประทานยาทันที	3.00	0.68	4.55	0.68	10.839	<0.001
3. อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารเป็นอาการข้างเคียงของยารักษาวันโรค	3.68	0.98	4.15	0.98	2.243	<0.001
4. ระหว่างรับประทานยาวันโรคอาจมีอาการซาตามแขนขา ไม่ต้องหยุดรับประทานยา	3.43	0.90	4.47	0.75	5.757	<0.001
5. อาการวิงเวียน ตาหลาย หุ้อื้อ หูหนวก ไม่ใช่อาการข้างเคียงของยาวันโรค รับประทานยาต่อได้ตามปกติ	3.00	0.88	3.78	1.14	3.797	<0.001
6. ระหว่างรับประทานยาวันโรคอาจมีอาการปวดตามข้อได้ ไม่ต้องหยุดยาให้รับประทานยาแก้ปวดได้	3.40	0.78	4.15	0.98	4.298	<0.001
7. การรับประทานยาต่อเนื่อง 6 เดือน เป็นระยะเวลาที่นานเกินไป	2.90	0.93	2.85	1.03	0.291	0.772
8. การปิดปากเวลาไอหรือจาม เป็นการกระทำที่ไม่เคยชิน	2.95	1.04	2.65	1.10	1.637	0.110

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองรายข้อ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test ในรายข้อ พบว่า ข้อคำถามส่วนมากหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยโรคมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

ในเรื่องของพฤติกรรมรับประทานยา คำถามข้อที่ 1 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานยารักษาวันโรคทุกวันหรือไม่ พบว่าหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยโรคมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหลังการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.160$) และคำถามข้อที่ 2 ท่านรับประทานยารักษาวันโรคอย่างไร ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 1.000$) และคำถามข้อที่ 3 ถ้าท่านมีอาการผิดปกติหลังรับประทานยารักษาวันโรค ท่านทำอย่างไร พบว่าภายหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยโรคมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.020$)

ในเรื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไป คำถามข้อที่ 5 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านได้ไปร่วมออกกำลังกายกับผู้ป่วยอื่น ๆ ตามที่เจ้าหน้าที่จัดให้หรือไม่ คำถามข้อที่ 6 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานอาหารประเภทผักหรือไม่ และคำถามข้อที่ 7 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานผลไม้หรือไม่ พบว่าภายหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.001$ และ $p = 0.001$) ตามลำดับ ในข้อที่ 4 ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ในเรื่องพฤติกรรมควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ พบว่าภายหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองในทุกข้อคำถามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นคำถามข้อที่ 8 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือไม่ ($p = 0.070$) และคำถามข้อที่ 10 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านปฏิบัติอย่างไรเวลาไอหรือจาม ($p = 0.067$) ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อ
ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
		S.D		S.D		
ก. ด้านการรับประทานยา						
1. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน รับประทานยารักษาวัณโรคทุกวัน หรือไม่	1.95	0.22	2.00	0.00	1.433	0.160
2. ท่านรับประทานยารักษาวัณโรค อย่างไร	2.00	0.00	02.00	0.00	0.000	1.000
3. ถ้าท่านมีอาการผิดปกติหลัง รับประทานยารักษาวัณโรค ท่านทำ อย่างไร	1.25	0.44	1.53	0.55	2.430	0.020
ข. ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป						
4. ท่านสูบบุหรี่ หรือไม่	1.98	0.42	1.98	0.42	0.000	1.000
5. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้ไปร่วม ออกกำลังกายกับผู้ป่วยอื่น ๆ ตามที่ เจ้าหน้าที่จัดให้หรือไม่	1.58	0.78	2.78	0.48	9.595	<0.001
6. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน รับประทานอาหารประเภทผัก หรือไม่	2.03	0.70	2.45	0.60	3.597	0.001
7. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน รับประทานผลไม้ หรือไม่	2.00	0.32	2.40	0.63	3.569	0.001

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองรายข้อ
ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-value	p-value
		S.D		S.D		
ค.ด้านการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ						
8. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านล้างมือ ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หรือไม่	2.25	0.81	2.53	0.55	1.863	0.070
9. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านล้างมือ ก่อนและหลังเข้าห้องน้ำหรือไม่	2.13	0.65	2.48	0.55	3.343	0.002
10. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านปฏิบัติ อย่างไรเวลาไอหรือจาม	2.65	0.70	2.90	0.38	1.883	0.067
11. หนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านเคยบ้วน เสมหะลงบนพื้นบ้างหรือไม่	2.30	0.97	2.73	0.68	2.481	0.018
12. หนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านทำความสะอาด ที่นอน หมอน มุ้ง หรือนำ ออกผึ่งแดดทุกสัปดาห์หรือไม่	2.13	0.97	2.78	0.58	4.333	<0.001
13. หนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านทำความสะอาด สะอาดบริเวณที่พักของท่านอย่างไร	1.93	1.00	2.70	0.56	1.602	<0.001

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากการสังเกต พฤติกรรมและบันทึกระหว่างการจัดกิจกรรมการทดลอง

ข้อมูลส่วนนี้ เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยทำการสังเกต พฤติกรรมกับผู้ต้องขังป่วยวัณโรคระหว่าง
การจัดกิจกรรมทดลอง และบันทึกในแบบบันทึก จากนั้นนำมาวิเคราะห์และสรุปประเด็นที่พบ
ได้ดังนี้

3.1 กิจกรรมกระตุ้นเตือน

จากการจัดกิจกรรมกระตุ้นเตือนผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่เข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษา จากการสังเกตพบว่าการจัดกิจกรรมผู้ต้องขังป่วยวัณโรคให้ความร่วมมือและให้ความสนใจในกิจกรรมเป็นอย่างดี มีการแต่งกายค่อนข้างสะอาด และคอยซักถามผู้วิจัยในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ในระหว่างการจัดกิจกรรมกิจกรรมกระตุ้นเตือนครั้งที่ 1 ยังมีผู้ต้องขังป่วยวัณโรคยังมิมีอาการไอมีเสมหะและไอแห้ง ๆ จำนวน 5 ราย และมีอาการแพ้ยาโดยมีผื่นขึ้นบริเวณหน้าและลำตัวจำนวน 2 ราย มีอาการคลื่นไส้หลังรับประทานยาวัณโรคจำนวน 4 ราย และมีอาการชาตามร่างกายจำนวน 2 รายในกรณีผู้ป่วยที่ยังมีอาการไออยู่ ผู้วิจัยได้แนะนำให้จิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ และใส่ผ้าปิดปากตลอดเวลาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และผู้วิจัยได้ซักถามถึงสาเหตุการไอ พบว่าผู้ต้องขังป่วยวัณโรคยังสูบบุหรี่อยู่ ผู้วิจัยได้แนะนำให้งดสูบบุหรี่เนื่องจากการสูบบุหรี่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการอาการไอเพิ่มขึ้น และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา และยังเป็นผลเสียกับผู้ต้องขังป่วยวัณโรครายอื่น ๆ ด้วย ผู้ต้องขังป่วยรับฟังคำแนะนำและรับปากผู้วิจัยว่าจะงดสูบบุหรี่ ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีอาการแพ้ยาโดยมีผื่นขึ้นบริเวณใบหน้าและลำตัว ผู้วิจัยสังเกตว่ามีอาการไม่รุนแรง จึงแนะนำให้รักษาร่างกายให้สะอาด รวมถึงการทำความสะอาดที่นอน หมอน ผ้าห่มให้สะอาดอยู่เสมอ และผู้วิจัยได้ให้ยาทาแก้คันกลับไปทาบริเวณที่มีผื่นคันเข้าเย็น ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้หลังรับประทานยา จากการสังเกตพบผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่มีอาการคลื่นไส้หลังรับประทานยา มีร่างกายผอม ผิวน้ำแห้งร่วมกับรับประทานอาหารได้น้อย ผู้วิจัยปรึกษากับแพทย์ประจำหอผู้ป่วยและแพทย์ได้สั่งยาแก้คลื่นไส้ให้ผู้ป่วยรับประทาน ผู้วิจัยจึงจัดยาแก้คลื่นไส้ให้ผู้ต้องขังป่วยรับประทานโดยรับประทานก่อนอาหารสามเวลา และแนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น ในกรณีที่ผู้ต้องขังป่วยมีอาการชาตามร่างกาย ผู้วิจัยได้แนะนำว่าเกิดจากการรับประทานยาวัณโรคบางตัว และแพทย์ได้สั่งยาวิตามินบี 6 เพื่อลดอาการชาให้แก่ผู้ป่วยทุกคน เมื่อสิ้นสุดการรักษาอาการชาจะหายไป ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคคลายความกังวลและมีความเข้าใจสภาพอาการป่วยของตนมากขึ้น ในการเข้ากลุ่มผู้วิจัยได้บอกถึงความก้าวหน้าของการรักษาให้ผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่มาเข้าร่วมกิจกรรมทุกคนรับประทานยาใกล้ครบระยะเข้มข้นแล้ว ส่วนมากมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ ผู้วิจัยได้เน้นย้ำถึงการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องถึงแม้ว่าอาการของผู้ต้องขังป่วยวัณโรคจะดีขึ้น เพราะพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ขาดยาจำนวนมาก เมื่อเห็นว่าอาการของตนดีขึ้นจะหยุดรับประทานยา เพราะคิดว่าตนหายป่วยแล้ว ทำให้ขาดการรักษา เกิดการกลับเป็นโรคซ้ำและการดื้อยาตามมา ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคตั้งใจฟังและพูดตอบผู้วิจัยเป็นอย่างดี ไม่มีสีหน้าวิตกกังวล ผู้วิจัยได้ซักถามถึงข้อมูลการรับประทานยาของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค พบว่า ยังมีผู้ต้องขังป่วยวัณโรคจำนวนทั้งหมด 7 ราย ที่ไม่สามารถจำวันเริ่ม

การรักษาและวันสิ้นสุดการรักษาของตนเองได้ ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลในแก่ผู้ต้องขังป่วยในเรื่องวันที่เริ่มการรักษา วันสิ้นสุดการรักษาและสูตรยาที่รับประทาน และการบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยได้เน้นย้ำถึงความสำคัญในการจำข้อมูลการรักษาของตนเองให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นประโยชน์ในการไปรักษาต่อ เมื่อผู้ต้องขังป่วยต้องย้ายเรือนจำหรือมีการพ้นโทษออกไปก่อนสิ้นสุดการรักษา

3.2 การเยี่ยมผู้ต้องขังป่วยวัณโรคในเรือนจำ

ผู้วิจัยได้เข้าเยี่ยมผู้ต้องขังป่วยในเรือนจำ ในสัปดาห์ที่ 8 ของการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าภายในเรือนนอนผู้ต้องขังป่วยวัณโรค มีลักษณะเป็นอาคารสองชั้น ชั้นบนเป็นเรือนนอนของผู้ป่วยวัณโรค บริเวณชั้นล่างเป็นที่โล่งและได้มีการจัดจุดจ่ายยาวัณโรค (DOTS Corner) โดยเจ้าหน้าที่ประจำเรือนนอนผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้จัด ผู้วิจัยได้เดินตรวจบริเวณจุดจ่ายยาวัณโรคซึ่งบริเวณจุดจ่ายยาก่อนข้างสะอาด ผู้ป่วยมีแก้วน้ำแยกเป็นส่วนตัวไม่รับประทานปนกัน มีคู่มือรณรงค์และมีเครื่องเสียงสำหรับเรียกผู้ป่วยให้รับประทานยา มีโปสเตอร์เรื่องความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ติดตามบริเวณจุดจ่ายยาให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคได้อ่าน จากการสังเกตขณะผู้ป่วยรับประทานยาจะมีผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคประจำแดนเป็นคนจ่ายยาให้ผู้ป่วย ขณะรับประทานยาผู้ป่วยจะเตรียมแก้วน้ำของตนและเข้าแถวเพื่อรอเรียกชื่อรับประทานยาอย่างเป็นระเบียบ ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่มีอาการไอมีการใส่หน้ากากเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาหรืออาการทรุดลง และจากการสังเกตบริเวณเรือนนอนผู้ต้องขังป่วยวัณโรคค่อนข้างโปร่งมีแดดส่องถึง บริเวณพื้นและห้องน้ำค่อนข้างสะอาด ที่นอน หมอน ผ้าห่มของผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีความสะอาดปานกลาง จากการซักถามผู้ต้องขังป่วยวัณโรคถึงการทำความสะอาดบริเวณเรือนนอนพบว่า มีการจัดเวรผู้ต้องขังป่วยวัณโรคทำความสะอาดบริเวณเรือนนอนและจุดจ่ายยาทุกวัน ส่วนที่นอน หมอนและผ้าห่ม ผู้ต้องขังป่วยแต่ละคนจะนำออกมาตากแดดกันเอง แล้วแต่ความสะดวก ผู้วิจัยจึงได้แนะนำผู้ต้องขังป่วยวัณโรคให้ทำความสะอาดเครื่องนอนและหมั่นนำออกมาตากแดดให้บ่อยที่สุด ผู้ต้องขังป่วยวัณโรครับฟังและรับปากผู้วิจัยเป็นอย่างดี

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้และการรับรู้เรื่องวัณโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มีผลเสมหะพบเชื้อวัณโรค จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาโดยการสอบถามความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคต่อการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมสุขภาพตามโปรแกรมวัณโรคศึกษาเป็นเวลา 4 เดือน จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษา มีผลให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดที่ถูกต้องมากขึ้น

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด พบว่า ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคทุกคนมีความรู้ดีขึ้นในเรื่องของโรควัณโรค อาการของผู้ป่วยวัณโรค การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรักษาวัณโรค อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาวัณโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจกล่าวได้ว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้นและคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้นเหล่านี้ เป็นผลเนื่องมาจาก

โปรแกรมวันโรคศึกษา ซึ่งประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่จัดให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผสมผสานกลวิธีทางสุขภาพหลายวิธี เช่น การบรรยายประกอบสไลด์ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงสาเหตุของการป่วย การแพร่กระจายเชื้ออาการ การติดต่อ การรักษา และการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวันโรค การจัดอภิปรายกลุ่ม การสรุปประเด็นสำคัญและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเหล่านี้สามารถพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดของกลุ่มตัวอย่างให้เปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางและระดับต่ำ ไปเป็นระดับสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สพรังศักดิ์ จุลเดช (2540 : 91) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาวันโรค ณ ศูนย์วันโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี พบว่า การใช้กลวิธีทางสุขภาพหลายวิธี เช่น การสนทนา การซักถาม การอภิปรายกลุ่ม สามารถที่จะพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดของกลุ่มตัวอย่างไปในทางที่ดีขึ้นและสอดคล้องกับสวณลักษณ์ สุขสวัสดิ์ (2545 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้องของผู้ป่วยวันโรค โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม ซึ่งในกิจกรรมประกอบไปด้วย การบรรยายประกอบแผ่นภาพและวีดิทัศน์ การสาธิต การให้ทดลองปฏิบัติ และการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย วันโรคปอด จากสถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า โปรแกรมสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้ป่วยวันโรคปอดมีความรู้เพิ่มขึ้น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช (2543 : 67) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้องของผู้ป่วยวันโรคปอดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบแผ่นภาพโดยใช้ภาษาท้องถิ่น การสนทนา การสาธิต การให้ทดลองปฏิบัติ การใช้ตัวแบบทางบวกและการอภิปรายกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวันโรคปอด ณ โรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลองและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P\text{-value} < 0.001$) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของพูนศรี นิรากรณ์ (2542 : 97-99) ซึ่งได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการรักษา

ของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าการจัดกิจกรรมการบรรยายความรู้ โดยใช้อุปกรณ์ภาพพลิก ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความรู้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับจอห์นสันและคณะ (Johnson DW., John RF, & Holubec EJ, 1984) ที่กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มสมาชิก ซึ่งกระบวนการจะปรากฏเมื่อสมาชิกร่วมกันอภิปรายจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายกลุ่ม โดยสมาชิกทุกคนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคผู้ต้องขังผู้ป่วยวัณโรคมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำที่ถูกต้องมากขึ้น

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาที่การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการผสมผสานกลวิธีทางสุขศึกษาหลายอย่าง เช่น การบรรยายประกอบสไลด์ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ รวมถึงการอภิปรายกลุ่ม การเรียนรู้จากตัวแบบ โดยศึกษาและวิเคราะห์จากภาพตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ดื้อยา และผู้ป่วยที่รักษาหาย อาจกล่าวได้ว่าวิธีการเหล่านี้สามารถทำให้ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นได้ โดยสอดคล้องกับ อรวิภา วิริยะไชย (2538 : 115) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรค เขต 5 นครราชสีมา โดยใช้กิจกรรมกลุ่มที่ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 60 คน โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ การจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยและญาติจำนวน 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคของกลุ่มทดลองถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ สุภาภรณ์ วัฒนาร (2543 : 93) ที่ทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตตรง ในการ

ส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ณ ศูนย์สาธิตบริการโรคติดต่อเขต 2 สระบุรี โดยพัฒนารูปแบบสุขภาพจากการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบสุขภาพตามที่ผู้วิจัยกำหนด ประกอบด้วย การเสนอตัวแบบการอภิปรายกลุ่ม การสาธิต ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับรูปแบบสุขภาพที่กำหนด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และความคิดเห็นด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีการรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องมากขึ้น

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมวันโรคศึกษาที่จัดให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผสมผสานกลวิธีทางสุขภาพหลายอย่าง เช่น การเรียนรู้จากการพูดคุยกับตัวแบบผู้ต้องขังที่หายป่วยจากวันโรค การอภิปรายกลุ่ม และการเรียนรู้ด้วยตัวเองจากใบความรู้ โดยสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ต้องขังป่วยวันโรคได้รู้ตัวแบบที่ดีเป็นตัวอย่างที่มีชีวิตคล้อยคลึงกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ตรงจากตัวแบบที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้องและนำไปปฏิบัติได้จริง เมื่อผู้ป่วยเห็นแนวทางการปฏิบัติตามตัวแบบและนำมาเปรียบเทียบกับปฏิบัติของตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้ว่าตนก็สามารถทำได้เช่นเดียวกับตัวแบบ ส่งผลให้ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ และสอดคล้องกับฤทธิ์วรรณ บุญเป็นเดช (2543 : 85) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้องของผู้ป่วยวันโรคปอด โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบแผ่นภาพโดยใช้ภาษาท้องถิ่น การสนทนา การสาธิต การให้ทดลองปฏิบัติ การใช้ตัวแบบทางบวกและการอภิปรายกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวันโรคปอด ณ โรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษาสูงกว่าก่อนการทดลองและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับสมบัติ อึ้งเจริญทรัพย์ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการ

ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองและการใช้เครือข่ายชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและการใช้เครือข่ายชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กระบวนการทางสุศึกษาที่ใช้ในกิจกรรมประกอบด้วย การพูดคุย การสาธิต การใช้ตัวแบบและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ วัฒนาธร (2543 : 100) ที่ทำการศึกษารูปแบบสุศึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อที่มา รับการรักษาด้วยระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกตตรง ในการส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ณ ศูนย์สาธิตบริการโรคติดต่อเขต 2 สระบุรี โดยพัฒนารูปแบบสุศึกษา จากการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบสุศึกษาตามที่ผู้วิจัยกำหนด ประกอบด้วย การเสนอตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับรูปแบบสุศึกษาที่กำหนด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคิดเห็นด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษาสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาผู้ต้องขังผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องมากขึ้น

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับประทายาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมวัณโรคศึกษาที่จัดให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผสมผสานกลวิธีทางสุศึกษาหลายอย่าง เช่น การบรรยายประกอบสไลด์ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงสาเหตุของการป่วย การแพร่กระจายเชื้อ อาการ การติดต่อและการรักษา รวมถึงการจัดการเรียนรู้จากตัวแบบโดยศึกษาและวิเคราะห์จากภาพตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ดื้อยา และผู้ป่วยที่รักษาหาย การเรียนรู้จากการพูดคุยกับตัวแบบผู้ต้องขังที่หายป่วยจากวัณโรค การเรียนรู้ด้วยตัวเองจากใบความรู้ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย ซึ่งสอดคล้องกับกับฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช (2543 : 85) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตาม

แผนการรักษาที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบแผ่นภาพโดยใช้ภาษาท้องถิ่น การสนทนา การสาธิต การให้ทดลองปฏิบัติ การใช้ตัวแบบทางบวก และการอภิปรายกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา สูงกว่าก่อนการทดลองและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับสพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ (2540 : 94) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาวัณโรค ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี พบว่า การใช้กลวิธีทางสุศึกษา หลายวิธี เช่นการบรรยาย การสนทนา การซักถาม การอภิปรายกลุ่ม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองและยังสอดคล้องกับการศึกษาของอร่าไพ วินทะไชย (2538 : 116) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา โดยใช้กิจกรรมกลุ่มที่ประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุศึกษา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 60 คน โปรแกรมสุศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ การจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยและญาติจำนวน 2 ครั้ง โดยใช้การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยและญาติ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุศึกษา ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพูนศรี นิรากรณ์ (2542 : 97-99) ซึ่งได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าการจัดกิจกรรมการบรรยายความรู้โดยใช้อุปกรณ์ภาพพลิก ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวินโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวินโรคมีผลการตรวจเสมหะหลังการรักษาระยะเข้มข้นไม่พบเชื้อวัณโรค

ภายหลังได้รับโปรแกรมวินโรคศึกษา ทำให้ผู้ต้องขังป่วยวินโรคมีการตรวจเสมหะหลังการรักษาระยะเข้มข้นไม่พบเชื้อวัณโรค เนื่องจากผู้ต้องขังป่วยวินโรคมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง คือ ผู้ต้องขังป่วยวินโรครับประทานยาในระยะเข้มข้นทุกวันต่อหน้าเจ้าหน้าที่ผู้สังเกตการรับประทานยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช (2544 : 64) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้ผู้ป่วยวินโรคปอดมีความรู้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าเมื่อครบการรักษาในระยะเข้มข้น ผลการตรวจเสมหะของกลุ่มทดลองไม่พบเชื้อวัณโรค และสอดคล้องกับ พรศักดิ์ โคตรวงษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวินโรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวินโรคปอดเสมหะพบเชื้อและรักษาในระยะเข้มข้น แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีผลการตรวจเสมหะเป็นลบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการทดลองทั้งสิ้น 4 เดือน ซึ่งผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. คุณลักษณะประชากรและประวัติการป่วยเป็นวัณโรค

1.1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ต้องขังป่วยวินโรคส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี ร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.0 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.0 และจบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปวส.ร้อยละ 12.5

1.2 ข้อมูลด้านประวัติการป่วยเป็นวันโรค อาการป่วยก่อนได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พบว่าอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดมากที่สุดถึงร้อยละ 70.0 รองลงมาคืออาการไอเรื้อรัง มากกว่า 3 สัปดาห์และอาการไอขัดตอนบ่ายหรือตอนกลางคืนร้อยละ 52.5 มีอาการหายใจเหนื่อย ร้อยละ 42.5 มีอาการเจ็บหน้าอก ร้อยละ 30.0 และมีส่วนน้อยที่มีอาการไอเป็นเลือดร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาการป่วยมานาน 1-39 วัน ร้อยละ 45.0 และมีผลการตรวจเสมหะก่อนเริ่มการรักษาพบเชื้อวัณโรค ส่วนใหญ่มีผลการตรวจเสมหะพบเชื่อน้อย (1+) เป็นจำนวนมากที่สุดถึง ร้อยละ 57.5

2. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ และการรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการรับประทายยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษา พบว่า ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม วัณโรคศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวัณโรคส่วนมากมีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรครายข้อ พบว่า หลังการเข้าร่วม โปรแกรมวัณโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวัณโรคได้คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาในทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ พบว่าภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมวัณโรคศึกษา พบว่าผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรค ปอดและการป่วยซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ พบว่าภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมวัณโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวัณโรคส่วนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการ ป่วยซ้ำอยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.0 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรค ปอดและ การป่วยซ้ำรายข้อ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวัณโรคได้ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมวัณโรคศึกษาในทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา พบว่าผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ในระดับสูงร้อยละ 82.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำรายข้อ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคได้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม วันโรคศึกษาในทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในคำถามข้อที่ 4 ผู้ป่วยวันโรคปอดและติดเชื้อเอช ไอ วี ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานกว่าปกติ ($p=0.060$) คำถามข้อที่ 7 ขณะรับประทานยาวันโรค ถ้าหยุด/ลืมรับประทานยาเพียงมือเดียวทำให้การรักษาล้มเหลวได้ ($p=0.166$) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

2.4 การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา พบว่าผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำรายข้อ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคได้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาในทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ในคำถาม ยกเว้นในคำถามข้อที่ 2 การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การรักษาวันโรคได้ผลดีขึ้น ($p=0.085$) พบว่า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

2.5 การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา พบว่าผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้

อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 47.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำรายข้อ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคได้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาเกือบทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าในบางข้อคำถาม เช่น คำถามข้อที่ 7 การรับประทานยาต่อเนื่อง 6 เดือน เป็นระยะเวลาที่นานเกินไป ($p=0.772$) คำถามข้อที่ 8 การปิดปาก เวลาไอ หรือจาม เป็นการกระทำที่ไม่เคยชิน ($p=0.110$) ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

3.1 ด้านพฤติกรรมการรับประทานยา พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการรับประทานยา พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับถูกต้องมากร้อยละ 97.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยารายข้อ พบว่า คำถามข้อที่ 1 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานยารักษาวันโรคทุกวันหรือไม่ พบว่าหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.160$) และคำถามข้อที่ 2 ท่านรับประทานยารักษาวันโรคอย่างไร ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p=1.000$) และคำถามข้อที่ 3 ถ้าท่านมีอาการผิดปกติหลังรับประทานยารักษาวันโรค ท่านทำอย่างไรพบว่าภายหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.020$)

3.2 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับถูกต้องมากและระดับถูกต้องปานกลางร้อยละ 50.0 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปรายข้อ พบว่า คำถามข้อที่ 5 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้ไปออกกำลังกายกับผู้ป่วยอื่น ๆ ตามที่เจ้าหน้าที่จัดให้หรือไม่ คำถามข้อที่ 6 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานอาหารประเภทผักหรือไม่ และคำถามข้อที่ 7 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทาน

ผลไม่หรือไม่พบว่าภายหลังการทดลองผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.001$ และ $p = 0.001$ ตามลำดับ) ในข้อที่ 4 ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 1.000$)

3.3 ด้านพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคส่วนมากมีพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับถูกต้องมากถึงร้อยละ 87.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อรายข้อ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองในทุกข้อคำถามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นคำถามข้อที่ 8 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือไม่ ($p = 0.070$) และคำถามข้อที่ 10 หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านปฏิบัติอย่างไรเวลาไอหรือจาม ($p = 0.067$) ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะการวิจัย

1.1 แนวทางในการดูแลผู้ต้องขังป่วยวัณโรคในเรือนจำ ควรมีการเน้นหนักในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายของโรควัณโรค โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในเรือนจำให้เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังป่วยวัณโรค

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า การจัดกิจกรรมกลุ่มทำให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคเกิดความรู้ จักคุ้นเคยกัน สามารถที่จะกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค ตลอดจนการวางแผนร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมกลุ่มในรูปแบบอื่นๆ เช่น การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตัวเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค การจัดสนทนากลุ่ม เป็นต้น

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และยังพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัณโรคบางรายมีการ ไอเรื้อรัง เนื่องจากยังสูบบุหรี่อยู่ จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่มีกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ต้องขังป่วยวัณโรคโดยเฉพาะ โดยเน้นย้ำให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคเห็นถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่เมื่อป่วยเป็นวัณโรค

1.4 ควรมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรคในระยะยาวตลอดจนถึงสิ้นสุดการรักษา เพื่อศึกษาถึงความต่อเนื่องในพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการจัดโปรแกรมสร้างเสริมความรู้และการรับรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาตามกลยุทธ์ DOTS โดยใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลเปรียบเทียบกับการให้แบบกลุ่ม หรือการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help Group)

โปรแกรมวันโรคศึกษา สำหรับผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ทณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
(TUBERCULOSIS EDUCATION PROGRAM FOR MALE PRISONER TB
PATIENTS IN MEDICAL CORRECTIONAL INSTITUTE)

นางสาวพรนิกา คชชา 4737486 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : มณีนันท์ ชีระวิวัฒน์, Ph.D., นริศนันท์ อิมามิ, Ph.D.,
พิมสุภาว จันทนะโสทธิ, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย แม้ว่าในระยะเวลาที่ผ่านมาอัตราป่วยวัณโรคมีอัตราการลดลง แต่ในปี พ.ศ.2546 อัตราป่วยวัณโรคกลับเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาสำคัญของวัณโรคในปัจจุบันที่กลับเพิ่มขึ้น มีสาเหตุจากหลายประการ เช่น การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี การดื้อยา (drug resistant) ความครอบคลุมในการรักษาพยาบาลและการเคลื่อนย้ายประชากร (เชิดเกียรติ แก้วกลลิกิจ, <http://dpca.moph.go.th/aidstb/tb/stbthai.html>) จากสาเหตุดังกล่าวนี้ทำให้ปัจจุบันพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละประมาณ 5 หมื่นคนและประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 19 ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยวัณโรคต่อจำนวนประชากรในอัตราที่สูง แต่ยังไม่ชัดเจนว่าอัตราการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายชนิด (multidrug-resistant, MDR) ในผู้ป่วยรายใหม่ของประเทศไทยยังต่ำกว่าร้อยละ 3 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าเป็นภาวะวิกฤติของประเศนั้น ๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายภูมิภาคหรือประชากรกลุ่มต่าง ๆ ของประเทศ พบว่า อัตราการติดเชื้อและเกิดการดื้อยาในผู้ป่วยรายใหม่สูงเกินจุดวิกฤติในบางพื้นที่ เช่น จังหวัดแถบชายแดนประเทศพม่า หรือกลุ่มประชากรในทัณฑสถาน เป็นต้น (นิธิพัฒน์ เจริญกุล, 2549)

ถึงแม้ว่าประเทศไทยได้นำกลยุทธ์ DOTS มาเป็นแนวทางและเป็นกลวิธีหลักในการควบคุม ป้องกันและรักษาวัณโรค แต่ก็พบอัตราการรักษาหายน้อยกว่าร้อยละ 85 (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) นอกจากนี้ในปัจจุบันประชากรที่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค และการควบคุมป้องกัน คือ ประชากรที่อยู่ในพื้นที่แออัด หรือสภาพแวดล้อมที่จำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขัง ซึ่งนับว่ามีอัตราการติดเชื้อวัณโรคที่เพิ่มขึ้นมาก แม้ว่าปัจจุบันการดำเนินงานควบคุม วัณโรคในเรือนจำทุกเรือนจำได้ใช้กลยุทธ์ DOTS เช่นเดียวกับการรักษาผู้ป่วยที่เป็นประชาชนทั่วไป แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังพบปัญหาบางประการที่น่าวิตก คือ อัตราการตายระหว่างการรักษามีสูง สาเหตุเนื่องมาจากการค้นหาผู้ป่วยที่ล่าช้า การติดเชื้อวัณโรคและการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย การพันโชนหรือย้ายเรือนจำก่อนครบการรักษา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขาดการรักษาและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาวัณโรคคือยาหลายขนาน

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาหายขาดของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค นั้น เนื่องจากผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงมีการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคผิด ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อวัณโรคผิดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทายยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ และจากการศึกษาการดื้อยาของวัณโรคในเรือนจำขนาดใหญ่ 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในผู้ต้องขังป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อจำนวน 154 ราย พบอัตราการดื้อยา 1 ชนิดหรือมากกว่า ร้อยละ 50.6 และอัตราการดื้อยาหลายขนานร้อยละ 19.5 จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าอัตราการดื้อยาวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขังใน 3 เรือนจำสูงกว่าอัตราการดื้อยาในประชากรทั่วไป และจากการที่ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีการย้ายเข้าออกจากเรือนจำบ่อยครั้ง ทำให้เกิดการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ปัญหาวัณโรคในเรือนจำมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน และวางแผนพัฒนาโปรแกรมวัณโรคศึกษาที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค คาดว่า จะมีผลทำให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคผิด รวมทั้งให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ และเนื่องจากผู้ต้องขังป่วยวัณโรคส่วนมากยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรค รวมถึงความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อให้หายจากการป่วย โดยคาดว่าเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนเจ้าหน้าที่ และกลุ่มเพื่อนผู้ต้องขัง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวันโรคศึกษาที่จัดให้ผู้ต้องขังป่วยวันโรค ทักษะสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ต้องขังป่วยวันโรคปอดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมวันโรคศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ
3. การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ
4. พฤติกรรมการการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป และการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ
5. การตรวจเสมหะหลังการรักษาในระยะเข้มข้นหลังการรักษา 2 เดือน ไม่พบเชื้อวันโรค

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest one-group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาค้นครั้งนี้ได้แก่ ผู้ต้องขังป่วยวันโรค ที่ได้รับคำวินิจฉัยของแพทย์ให้เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยเรื้อรังชาย ทักษะสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยในการศึกษา ได้แก่ ผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ที่ได้รับคำวินิจฉัยของแพทย์ให้เข้ารับการรักษาทันทีในหอผู้ป่วยเรื้อรังชาย ทันทีสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการทดลอง

1. เป็นผู้ต้องขังป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ อายุระหว่าง 20-60 ปีขึ้นไป
2. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด ตรวจเสมหะพบเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยระบบยา CAT 1 โดยต้องรับประทานยา 6 เดือน
3. แพทย์มีคำสั่งให้พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเรื้อรังชาย
4. มีสติสัมปชัญญะดี พูดคุยและฟังภาษาไทยรู้เรื่อง
5. เหลือโทษจำคุกไม่น้อยกว่า 1 ปี

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง

1. ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่มีอาการหนักไม่สามารถให้ข้อมูลได้
3. เสียชีวิตระหว่างการทดลอง

จากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสรุปได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากรและการเจ็บป่วย เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและประวัติการป่วยเป็นวัณโรค

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคและการป่วยซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป และการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ

การดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการพัฒนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ดำเนินการขอคำรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลและเรือนจำกลางคลองเปรม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น ๆ เช่น การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการกำหนดระยะเวลาการวิจัย
4. ศึกษาระบบและขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษา การดำเนินงานสุขศึกษา สำหรับผู้ป่วยต้องขังป่วยโรคที่มารับบริการ ตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจเสมหะ การตรวจเอกซเรย์ การฟังผลการตรวจวินิจฉัย เพื่อทำความเข้าใจในขั้นตอนการให้บริการ และนำมาใช้ประกอบการจัดทำโปรแกรมวันโรคศึกษา
5. ศึกษาข้อมูล และซักประวัติของกลุ่มตัวอย่าง จากทะเบียนผู้ป่วย และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ต้องขังป่วยโรคเรื้อรังใหม่ ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมในการวิจัย
6. จัดเตรียมสถานที่ สื่อและอุปกรณ์ที่เหมาะสม
7. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนทดลอง

1. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เพื่อทดสอบความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

2. ดำเนินการทดลอง โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามโปรแกรมวัณโรคศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นสรุปและประเมินผล

1. การประเมินผลการวิจัย ทำโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ความรู้การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษา

2. ตรวจสอบผลของกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการรักษาในระยะเข้มข้น จำนวน 2 ครั้ง ผู้วิจัยบันทึกผลสัมฤทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบบันทึก ถ้าผลสัมฤทธิ์ไม่พบเชื้อทั้งหมด 2 ครั้ง ผู้ป่วยจะได้รับการพิจารณาจากแพทย์ให้ผู้ป่วยย้ายกลับเรือนจำกลางคลองเปรม และเริ่มการรักษาในระยะต่อเนื่องโดยการรับประทานยาต่ออีก 4 เดือน พร้อมแจกใบนัดให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อนัดวันเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในเรือนจำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

6.1 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดจากทะเบียนผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ก่อนดำเนินการทดลอง

6.2 ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมวัณโรคศึกษา

6.3 สังเกตและจดบันทึก พฤติกรรมและความรู้สึกรู้สีกของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมวัณโรคศึกษา

6.4 นำแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบบันทึกที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์

6.5 ดำเนินการเก็บเสมหะและบันทึกผลเสมหะของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลองและหลังดำเนินการทดลองเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาครบระยะเข้มข้น (หลังการรักษาประมาณ 2 เดือน)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง เรื่องความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและแผนการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคซ้ำและความรุนแรงของโรคเมื่อรับประทานยาไม่ต่อเนื่องการรับรู้ถึงผลดีต่อการปฏิบัติตาม แผนการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำของการรักษาและพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้องในผู้ต้องขังป่วยวัณโรค ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะประชากรและประวัติการป่วยเป็นวัณโรค

1.1 คุณลักษณะทางประชากรและสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ต้องขังป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี ร้อยละ 60.0 ศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.0 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.0 และจบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. ร้อยละ 12.5 ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากรและสังคม	กลุ่มตัวอย่าง (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-29	11	27.5
30-39	13	32.5
40-49	11	27.5
50-59	5	12.5
อายุเฉลี่ย 37.0	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.94	
อายุต่ำสุด – อายุสูงสุด	22 – 58 ปี	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	15.0
ประถมศึกษา	14	35.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	20.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	7	17.5
อนุปริญญา หรือ ปวส.	5	12.5

1.2 ข้อมูลด้านประวัติการป่วยเป็นวัณโรค อาการป่วยก่อนได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พบว่าอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดมากที่สุดถึงร้อยละ 70.0 รองลงมาคืออาการไอเรื้อรัง มากกว่า 3 สัปดาห์และอาการไอในตอนบ่ายหรือตอนกลางคืนร้อยละ 52.5 มีอาการหายใจเหนื่อย ร้อยละ 42.5 มีอาการเจ็บหน้าอกร้อยละ 30.0 และมีส่วนน้อยที่มีอาการไอเป็นเลือดร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการป่วยมานาน 1-30 วัน ร้อยละ 45.0 และมีผลการตรวจเสมหะก่อนเริ่มการรักษาพบเชื้อวัณโรค ส่วนใหญ่มีผลการตรวจเสมหะพบเชื่อน้อย (1+) เป็นจำนวนมากที่สุดถึง ร้อยละ 57.5 ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการป่วยเป็นวัณโรคปอด

ประวัติการป่วยวัณโรค	กลุ่มตัวอย่าง(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
อาการป่วยก่อนการวินิจฉัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไอเรื้อรังมากกว่า 3 สัปดาห์	21	52.5
มีไข้ตอนบ่ายหรือตอนกลางคืน	21	52.5
ไอมีเลือดปน	4	10
อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด	28	70
หายใจเหนื่อย	17	42.5
เจ็บหน้าอก	12	30
ระยะเวลาที่มีอาการป่วยก่อนการวินิจฉัย		
1-30 วัน	30	75
31-60 วัน	5	12.5
61-90 วัน	3	7.5
91-120 วัน	2	5.0
ค่าเฉลี่ย 36.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 29.62		

2. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อวัณโรคปอด และการป่วยซ้ำ และการรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวัณโรคส่วนมาก

มีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวันโรค รายชื่อ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคได้คะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับวันโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาในทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$ ดังตารางที่ 1.3

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ พบว่าภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมวันโรคศึกษา พบว่าผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ วันโรคปอดและการป่วยซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ พบว่าภายหลัง เข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรค ปอดและการป่วยซ้ำอยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.0 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำรายข้อ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรค ศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคได้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาในทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $P\text{-value}<0.001$ ดังตารางที่ 1.3

2.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ พบว่าภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมวันโรคศึกษา พบว่าผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อ วันโรคปอดและการป่วยซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้ความ รุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำอยู่ในระดับสูงร้อยละ 82.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนน เฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำรายข้อ พบว่า หลังการเข้าร่วม โปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วยวันโรคได้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรค ปอดและการป่วยซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม วันโรคศึกษาในทุกข้อคำถาม อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$ ดังตารางที่ 1.3

2.4 การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา พบว่าผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม วันโรคศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ผลดีในการรับประทานยา และการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาผู้ต้องขังป่วย

วันโรคส่วนมากมีการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำรายข้อ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคได้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาในทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 1.3

2.5 การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา พบว่าผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 47.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำรายข้อ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคได้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษาเกือบทุกข้อคำถาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 1.3

ตารางที่ 1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด
ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้และการรับรู้	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	df	p-value
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด					
ก่อนการทดลอง	8.25	2.499	7.607	39	<0.001
หลังการทดลอง	11.43	0.931			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ					
ก่อนการทดลอง	41.35	5.428	5.482	39	<0.001
หลังการทดลอง	47.13	3.458			
การรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ					
ก่อนการทดลอง	40.28	5.883	5.154	39	<0.001
หลังการทดลอง	45.87	4.558			
การรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ					
ก่อนการทดลอง	46.83	6.733	4.235	39	<0.001
หลังการทดลอง	51.83	3.928			
การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ					
ก่อนการทดลอง	26.00	3.389	6.679	39	<.0001
หลังการทดลอง	31.80	4.519			

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

3.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$ เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับถูกต้องมาก ร้อยละ 75 ดังตารางที่ 1.4

3.2 ด้านพฤติกรรมการรับประทานยา พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}=0.010$ ดังตารางที่ 1.4 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการรับประทานยา พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับถูกต้องมาก ร้อยละ 97.5

3.3 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$ ดังตารางที่ 1.4 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับถูกต้องมากและระดับถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 50.0

3.4 ด้านพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}<0.001$ ดังตารางที่ 1.4 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวันโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวันโรคส่วนมากมีพฤติกรรมการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้ออยู่ในระดับถูกต้องมาก ร้อยละ 87.5

ตารางที่ 1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	df	p-value
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง (ภาพรวม)					
ก่อนการทดลอง	23.10	3.947	3.736	39	<0.001
หลังการทดลอง	26.17	3.485			
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง (รายด้าน)					
พฤติกรรมกรรมการรับประทานยา					
ก่อนการทดลอง	5.20	0.46	2.690	39	0.010
หลังการทดลอง	5.53	0.55			
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป					
ก่อนการทดลอง	7.58	1.20	9.116	39	<0.001
หลังการทดลอง	9.60	1.08			
พฤติกรรมกรรมการการควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ					
ก่อนการทดลอง	13.38	2.33	6.727	39	<0.001
หลังการทดลอง	16.10	2.12			

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด พบว่า ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคทุกคนมีความรู้ดีขึ้นในเรื่องของโรควัณโรค อาการของผู้ป่วยวัณโรค การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การรักษาวัณโรค อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาวัณโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรค อาจกล่าวได้ว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้นนี้ เป็นผลเนื่องมาจากโปรแกรม วัณโรคศึกษา ซึ่งประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่จัด

ให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผสมผสานกลวิธีทางสุศึกษาหลายวิธี เช่น การบรรยายประกอบสไลด์ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงสาเหตุของการป่วย การแพร่กระจายเชื้อ อาการ การติดต่อ การรักษา และการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรค การจัดอภิปรายกลุ่ม การสรุปประเด็นสำคัญและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเหล่านี้มีผลทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดเพิ่มมากขึ้นจากระดับปานกลางและระดับต่ำ ไปเป็นระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สพรังศักดิ์ จุลเดชะ (2540 : 91) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาวัณโรค พบว่า การใช้กลวิธีทางสุศึกษาหลายวิธี เช่น การสนทนา การซักถาม การอภิปรายกลุ่ม สามารถที่จะพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของกลุ่มตัวอย่างไปในทางที่ดีขึ้น

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและ การป่วยซ้ำ

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.001$ ที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมวัณโรคศึกษาที่ใช้กลวิธีทาง สุศึกษาหลายอย่าง เช่น การบรรยายประกอบสไลด์ ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำ รวมถึงการอภิปรายกลุ่ม การเรียนรู้จากตัวแบบ โดยศึกษาและวิเคราะห์จากภาพตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ดื้อยา และผู้ป่วยที่รักษาหาย อาจกล่าวได้ว่าวิธีการเหล่านี้สามารถทำให้ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อวัณโรคปอดและการป่วยซ้ำของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นได้ โดยสอดคล้องกับ อร่าไพ วินทะไชย (2538 : 115) ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางจัดโปรแกรมสุศึกษา โปรแกรมสุศึกษาที่จัดเน้นกิจกรรมกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ วัฒนาธร (2543 : 93) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบสุศึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อที่มารับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตตรง ในการส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา โดยพัฒนารูปแบบสุศึกษาจากการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบสุศึกษาตามที่ผู้วิจัยกำหนด ประกอบด้วยการเล่นอดั้วแบบ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการรักษาตามรูปแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาส

เสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทายและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีและการรับรู้อุปสรรคในการรับประทายและการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมวันโรคศึกษาที่จัดให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผสมผสานกลวิธีทางสุขศึกษาหลายอย่าง เช่น การเรียนรู้จากการพูดคุยกับตัวแบบผู้ต้องขังที่หายป่วยจากวัณโรค การอภิปรายกลุ่ม และการเรียนรู้ด้วยตัวเองจากใบความรู้ โดยสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคได้รู้ตัวแบบที่ดีเป็นตัวอย่างที่มีชีวิตคล้อยคลึงกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ตรงจากตัวแบบที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้องและนำไปปฏิบัติได้จริง เมื่อผู้ป่วยเห็นแนวทางการปฏิบัติตามตัวแบบและนำมาเปรียบเทียบกับปฏิบัติของตนเอง ทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณสามารถทำได้เช่นเดียวกับตัวแบบ ส่งผลให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ และสอดคล้องกับยุทธวิธี นฤเป็นเดช (2543 : 85) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมสุขศึกษามีการบรรยายประกอบแผ่นภาพโดยใช้ภาษาท้องถิ่น การสนทนา การสาธิต การให้ทดลองปฏิบัติ การใช้ตัวแบบทางบวกและการอภิปรายกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามแผนการรักษาสูงกว่าก่อนการทดลองและมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ อึ้งเจริญทรัพย์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษารื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองและการใช้เครือข่ายชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค กระบวนการทางสุขศึกษาที่ใช้ในกิจกรรมประกอบด้วย การพูดคุย การสาธิต การใช้ตัวแบบและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผลการวิจัยและพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทายและการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็น

เช่นนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากโปรแกรมวันโรคศึกษาที่จัดให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผสมผสานกลวิธีทางสุขศึกษาหลายอย่าง เช่น การบรรยายประกอบสไลด์ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงสาเหตุของการป่วย การแพร่กระจายเชื้อ อาการ การติดต่อและการรักษา รวมถึงการจัดการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยศึกษาและวิเคราะห์จากภาพตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ดื้อยา และผู้ป่วยที่รักษาหาย การเรียนรู้จากการพูดคุยกับตัวแบบผู้ต้องขังที่หายป่วยจากวัณโรค การเรียนรู้ด้วยตัวเองจากใบความรู้ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย ซึ่งสอดคล้องกับ พูนศรี นิธกรณ์ (2542 : 97-99) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งพบว่าการจัดกิจกรรมโดยการบรรยายความรู้ประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับวัณโรค มีผลทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการรักษาถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อรร่าไพ วินทะไชย (2538 : 116) ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเชื่อว่ากิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ผู้ป่วย สามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับรู้ ความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับวัณโรค ตลอดจนร่วมมือช่วยกันแก้ไขปัญหและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

5. การตรวจสอบผลหลังการรักษาระยะเข้มข้น

ภายหลังได้รับโปรแกรมวันโรคศึกษา ทำให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีการตรวจสอบผลหลังการรักษาระยะเข้มข้น ไม่พบเชื้อวัณโรค เนื่องจากผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมมารับประทานยาที่ถูกต้อง คือ ผู้ต้องขังป่วยวัณโรครับประทานยาในระยะเข้มข้นทุกวันต่อหน้าเจ้าหน้าที่ผู้สังเกตการรับประทานยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช (2544 : 64) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าหลังการทดลอง นอกจากผู้ป่วยจะมีความรู้และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น ยังมีผลการตรวจสอบผลในระยะเข้มข้น ไม่พบเชื้อวัณโรคด้วยและยังสอดคล้องกับพรศักดิ์ โคตรวงษ์ (2543 : บทคัดย่อ) ที่ทำการศึกษาเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อและรักษาในระยะเข้มข้น แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีผลการตรวจสอบผลเป็นลบมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการวิจัย

1.1 แนวทางในการดูแลผู้ต้องขังป่วยวัณโรคในเรือนจำ ควรมีการเน้นหนักในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายของโรควัณโรค โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในเรือนจำให้เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังป่วยวัณโรค

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า การจัดกิจกรรมกลุ่มทำให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคเกิดความรู้ จักคุ้นเคยกัน สามารถที่จะกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับรู้เกี่ยวกับวัณโรค ตลอดจนการวางแผนร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมกลุ่มในรูปแบบอื่นๆ เช่น การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตัวเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรค การจัดสนทนากลุ่ม เป็นต้น

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมวัณโรคศึกษา ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และยังพบว่าผู้ต้องขังป่วยวัณโรคบางรายมีการไอเรื้อรัง เนื่องจากยังสูบบุหรี่อยู่ จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่มีกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ต้องขังป่วยวัณโรคโดยเฉพาะ โดยเน้นย้ำให้ผู้ต้องขังป่วยวัณโรคเห็นถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่เมื่อป่วยเป็นวัณโรค

1.4 ควรมีการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรคในระยะยาวตลอดจนสิ้นสุดการรักษา เพื่อศึกษาถึงความต่อเนื่องในพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการจัดโปรแกรมสร้างเสริมความรู้และการรับรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ต้องขังป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาตามกลยุทธ์ DOTS โดยใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลเปรียบเทียบกับการให้แบบกลุ่ม หรือการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help Group)

TUBERCULOSIS EDUCATION PROGRAM FOR MALE PRISONER TB
PATIENTS IN MEDICAL CORRECTIONAL INSTITUTE

PORNNIPA KOTTCHA 4737486 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL
SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE : MANIRAT THERAWIWAT, Ph.D.,
NIRAT IMAMEE, Ph.D., PIMSUPA CHANDANASOTTHI, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

BACKGROUND AND SIGNIFICANCE OF THE PROBLEM

Tuberculosis is the chronic disease that still be an important public health problem of Thailand. Even though in the past the morbidity rate of tuberculosis was found to be decreased but in 2003 the morbidity rate was found to be increased. The present tuberculosis problem was caused by various factors, for example, spread of HIV, drug resistant, treatment coverage, and population migration (Cherdkiet Gaewkasikit, <http://dpca.moph.go.th/aidstb/tb/stbthai.html>). Due to the aforementioned causes, at present there are approximately 50,000 new tuberculosis cases and Thailand is one of 19 countries where the high morbidity rate was found. However, Thailand is lucky as the multi drug-resistant rate (MDR) among new tuberculosis found in Thailand is lower than 3 percent who this MDR rate is the criterion used by the World Health Organization for determining the critical situation of each country. When the consideration has been made by regions or various population groups of Thailand, the infection rate and drug resistant rate among new tuberculosis cases were found to be

higher than the critical point in some areas, for example, the provinces around Myanmar border or the population groups in prisons (Nithipat Jiarakul, 2006).

Even though Thailand has been using the DOTS strategy as the means and principal method for controlling and treat tuberculosis but there were less than 85 percent of the patients that could be cure accomplishedly (Ministry of Public Health, 2005). Besides, at the present time, the population who were risky for getting tuberculosis infection and control and prevention measures are those who reside in the crowded areas or the limited environment especially the prisoners whereby the higher morbidity rate was found among these groups. Although, the tuberculosis control program in every prison is being done by using DOTS strategy the same as the program carrying out in the general population group but still there are some problems found in implementing tuberculosis control program. One important problem is the high mortality rate during the treatment which was due to the late case finding coupled with getting tuberculosis infection as well as HIV infection and being free from being prisoners or transferred to another prisons before completing the treatment course. These factors resulted in discontinued treatment and the TB patients are risky for multidrug resistant.

From the aforementioned problems and the literature review, it was found that factors affecting the failure of tuberculosis treatment of prisons were improper self-care behavior and incorrect perceptions about tuberculosis especially perceived susceptibility and severity of tuberculosis and the recurrence of the illness, perceived benefits and perceived obstacles of taking drugs and performing compliance behavior.

The study about drug resistant of tuberculosis in 3 big prisons in Bangkok Metropolis was carried out by the researcher with prisoner TB patients. Form the sputum test, there were 154 positive cases, 50.6 percent had drug resistant of 1 or more kinds of drugs and 19.5 percent had multidrug-resistant. The data from this preliminary study showed that the rate of drug resistant among prisoner TB patients in 3 prisons was higher than the drug resistant rate of the general population. Since the migration of the prisoners to and from the prisons was oftenly occurred, thus,

tuberculosis treatment was not continued which lead to the more severe problem of tuberculosis in prisons. Therefore, the researcher has used the preliminary data for planning a tuberculosis education program along with the application of the concepts from the Health Belief Model and social support with the aim the aim to change self-care behavior of tuberculosis prisoner patients. It was expected that the program will be effective in helping the tuberculosis prisoner patients gained knowledge about pulmonary tuberculosis and giving cooperation accordingly with the treatment plan that can lead to effective treatment. Because most of the tuberculis prisoner patients lacked knowledge and understanding about self-care including awareness about the importance of self-care for being completely cured. It was also expected that the patients who hold correct perceptions and received supports from the prisons personnel and friends in the prisons will be able to change their behavior in the desirable direction.

RESEARCH OBJECTIVES

General Objective

To study the effect of tuberculosis education program implemented for prisoner tuberculosis patients at Medical Correctional Institute.

Specific Objectives

To study the change of behavior among prisoner tuberculosis patients after participating in the learning activities of the tuberculosis education program in regard to the followings :

1. Knowledge about pulmonary tuberculosis;
2. Perceived susceptibility and perceived severity of pulmonary tuberculosis and the recurrence of the illness;
3. Perceived benefits and perceived obstacles of taking drugs and performing compliance behavior;

4. Self-care behaviors in regard to taking drugs, general health care and controlling the spread of infection; and

5. Taking sputum examination after getting intensive treatment for 2 months and a negative result was found.

RESEARCH METHODOLOGY

This study was a quasi-experimental research, pretest-posttest one-group design.

Population and Samples

The population of this study were the prisoner tuberculosis patients who have been diagnosed by physicians to be hospitalized in the male chronic patients ward at the Medical Correctional Institute.

The samples were the selected prisoner tuberculosis patients who have been diagnosed by physicians to be hospitalized in the male chronic patients ward at the Medical Correctional Institute. The selection of the samples was done in accordance with the following criteria :

The Inclusion Criteria

1. The new prisoner tuberculosis patients, aged 20-60 years ;
2. The tuberculosis patients who were diagnosed by physicians, had a positive result of sputum examination, received the treatment of CAT 1 drug for 6 months;
3. The prisoner tuberculosis patients who received the order from the physicians to be hospitalized in the male chronic patient ward;
4. Those who had good consciousness, could talk and listen to Thai language ; and
5. The prisoning penalty was not less than 1 year.

The Exclusion Criteria

1. The prisoner tuberculosis patients who were not willing to participate in the program;
2. The prisoner tuberculosis patients whose illness was severe and could not give information ;
3. The prisoner tuberculosis patients who died during the experimentation.

After applying the above criteria, the total number of 40 prisoner tuberculosis patients were selected as the sampled group.

The Instrument Used for Data Collection. The interviewing schedual was used for collecting data which was composed of 4 parts as follows :

Part 1 : General Data. This part was concerned with demographic characteristics and illness, for example, age, education level, marital status, and illness history.

Part 2 : Knowledge About Tuberculosis. Subjective type questions were used in this part.

Part 3 : Perceptions About Tuberculosis. This part composed of 4 aspects of perceptions : perceived susceptibility of getting tuberculosis and the recurrence of the illness, perceived severity of tuberculosis and the recurrence of the illness, perceived benefits of taking drugs and performing compliance behavior and perceived obstacles of taking drugs and performing compliance behavior.

Part 4 : Self-Care Behavior. This part composed of 3 sections : drugs taking, general health care, and cont rolling the spread of infection.

Research Procedures

The research procedures and data collection were carried out by the researcher in accordance with the following phases :

Preparatory Phase

1. Presenting the research project to the Director of the Medical Correctional Institute and informing the objectives of the research project.
2. Presenting the research proposal to Mahidol Human Right Committee on Research in Human Subjects for getting an approval.
3. Coordinating with the related organizations within the Medical Correctional Institute and Klong-prong Central Prison and informing the personnel about the objectives of the research project and some important points, for example, sampling, organizing learning activities, and research duration.
4. Studying the system and steps of providing treatment services, health education activities organized for prisoner tuberculosis patients who came to get medical services, starting from history interviewing, sputum examination, x-ray taking, and getting the result of diagnosis, in order to construct the service procedure and to apply the data for developing tuberculosis education program.
5. Studying data and getting history of the sampled patients from the patients' records and selecting the samples from the new prisoner tuberculosis patients in accordance with the criteria set.
6. Preparing the rooms for organizing health education activities including appropriate media and materials.
7. Preparing the instrument for carrying out the research and the data collection plan.

Experimentation Phase

1. The research project was evaluated by interviewing the sampled group in accordance with the interviewing schedule on knowledge, perception, and self-care behavior, after participating in the tuberculosis education program.

2. Taking 2 sputum examinations of the sampled group after the end of the intensive treatment. The results of the sputum examination were recorded by the researcher in the recording form. If the negative findings were found for both examinations that patient then was recommended to be transferred back to Klong Prem Central Prison and the patient received the treatment in the continuation stage by taking drugs for 4 months. This patient will receive the appointment whereby a physician will visit the patient at the prison.

DATA COLLECTION

The data were collected by the researcher with the following methods :

1. The researcher studied the data of the sampled group in accordance with the sampling criteria from the record of the prisoner tuberculosis patients at the Medical Correctional Institute, before the experimentation.

2. Interviewing the sampled group by using the interviewing schedule developed, before and after implementation of the tuberculosis education program.

3. Observing and recording behavior and feelings of the sampled group during the implementation of the tuberculosis education program.

4. Checking the completeness of the data in the interviewing schedules, the observation forms, and the recording forms.

5. Collecting sputum of the sampled group and recording the examination results before and after the experimentation, 2 months after the sampled group completed the intensive treatment.

DATA ANALYSIS AND STATISTICS USED

1. Checking the completeness of the interviewing schedules.

2. The data from the completed interviewing schedules were analyzed by using the following statistics:

2.1 The general data were analyzed by computing percentage, arithmetic means, and standard deviation.

2.2 Difference comparison of the mean scores, before and after the experimentation, in regard to knowledge about tuberculosis and treatment plan, perceived susceptibility of getting the recurrence of the illness, perceived severity of tuberculosis when did not take drugs continuously, perceived obstacles of performing compliance behavior, and correct self-care behavior of the sampled prisoner tuberculosis patients was made by computing paired t-test.

RESEARCH RESKULTS

1. Socio-demographic Characteristics and Illness History Regarding Tuberculosis

1.1 Socio-Demographic Characteristics. It was found that the highest percentage of the respondents aged 30-49 years (60.0), the highest educational level was primary education (35.0%) while the next groups were secondary education and diploma/higher certificate (20.0% and 12.5% respectively). See Table 1.1

Table 1.1 Distribution of number and percentage of the respondents by socio-demographic characteristics (n=40)

Socio-demographic Characteristics	Number	Percent
Age (year)		
20-29	11	27.5
30-39	13	32.5
40-49	11	27.5
50-59	5	12.5
Average age = 37.0 standard deviation = 9.94		
Maximal – Minimal age = 22 – 58 years		
Education Level		
None	6	15.0
Primary education	14	35.0
Junior Secondary education	8	20.0
Senior secondary education/certificate	7	17.5
Diploma/Higher certificate	5	12.5

1.2 Illness history about tuberculosis. The symptoms prior to the medical diagnosis expressed by the respondents were fatigue, loss of appetite, and weight lost (70.0%) ; chronic cough for longer than 3 weeks and afternoon or night fever (52.5%) ; difficulty in breathing (42.5%) ; chest pain (30.0%) ; and bloody sputum (10.0%). Most of the respondents and the highest percentage of the respondents (57.5%) had the low level of positive sputum examination (it). See Table 1.2

Table 1.2 Distribution of number and percentage of the respondents by history of tuberculosis (n=40)

History of Tuberculosis	Number	Percent
Symptoms Prior to Diagnosis (can be answered more than 1 choice)		
Chronic Cough for longer than 3 weeks	21	52.5
Afternoon or night fever	21	52.5
Bloody sputum	4	10
Fatigue, loss of appetite, weight lost	28	70
Difficulty in berating	17	42.5
Chest pain	12	30
Illness Duration Prior to Diagnosis (day)		
1 – 30	30	75
31 – 60	5	12.5
61 – 90	3	7.5
91 – 120	2	5.0
— x = 36.8 S.D. = 29.62		

2. Knowledge About Tuberculosis, Perceived Susceptibility and Severity of Tuberculosis and the Recurrence of Illness, Perceived Benefits and Obstacles Of Taking Drugs and Performing Compliance Behavior.

2.1 Knowledge about tuberculosis. It was found that after participating in the Tuberculosis education program the sampled respondents had significantly higher level of knowledge about tuberculosis mean score than before participating in the program. In regard to the level of knowledge, 92.5 percent of the respondents had a “high” level of knowledge about tuberculosis. When the comparison of the mean score between before and after the program of each item was made it was found that in every item the mean knowledge score measured after the program was found to be

significantly higher than the mean score measured before the program ($p < 0.001$). See Table 1.3

2.2 Perceived susceptibility of tuberculosis and the recurrence of the illness. It was found that after participating in the tuberculosis education program the sampled respondents gained significantly higher mean score of perceived susceptibility of tuberculosis and the recurrence of the illness than before the experimentation. In regard to the level of perceived susceptibility of tuberculosis and the recurrence of the illness, 90.0 percent of the respondents had a “high” level of perceived susceptibility of tuberculosis and the recurrence of the illness. When the perceived susceptibility mean score of each statement was compared between before and after the program it was found that the mean score of every statement measured after the program was significantly higher than the mean score measured before the program ($p\text{-value} < 0.001$). see Table 1.3

2.3 Perceived Severity of tuberculosis and the recurrence of the illness. After participating in the tuberculosis education program the mean score of perceived severity of tuberculosis and the recurrence of the illness of the sampled respondents was found to be significantly higher than the mean score of before the program. In regard to the level of perceived severity, it was found that most of respondents had a “high” level of perceived severity (82.5%). The comparison of the mean score of perceived severity in each statement between before and after the program showed that the mean score measured after the program was significantly higher than before the program in every statement ($p\text{-value} < 0.001$). See Table 1.3

2.4 Perceived benefits of taking drugs and performing compliance behavior. After participating in the tuberculosis education program the mean score of perceived benefits of taking drugs and performing compliance behavior of the sampled respondents was found to be significantly higher than the mean score of before the program. In regard to the level of perceived benefits of taking drugs and performing compliance behavior, it was found that the mean score of perceived benefits of the high percentage of respondents was at a “high” level, after participating in the

program (92.5%). In regard to the perceived benefits mean score of each statement comparing between before and after the program, it was found that the mean score after the program of each statement was significantly higher than the mean score before the program ($p\text{-value} < 0.001$). See Table 1.3

2.5 Perceived obstacles of taking drugs and performing compliance behavior. After participating in the tuberculosis education program, it was found that the perceived obstacles mean score of the respondents was significantly higher than the mean score of before the program. In regard to the level of perceived obstacles it was found that 50.0 percent of the respondents had a “moderate” level of perceived obstacles while 47.5 percent had a “high” level of perceived obstacles of taking drugs and performing compliance behavior. The comparison of the mean score of perceived obstacles of before and after the program in each statement showed the perceived obstacles mean score of every statement measured after the program was found to be significantly higher than the mean score measured before the program ($p\text{-value} < 0.001$). See Table 1.3

Table 1.3 Difference comparison of mean scores rearing knowledge and perceptions about tuberculosis of the respondents, before and after the experimentation

Knowledge and Perception	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-value
Knowledge About Tuberculosis					
Before the experimentation	8.25	2.499	7.607	39	<0.001
After the experimentation	11.43	0.931			
Perceived Susceptibility of Tuberculosis and the Recurrence of the Illness					
Before the experimentation	41.35	5.428	5.482	39	<0.001
After the experimentation	47.13	3.458			
Perceived Severity of Tuberculosis and the Recurrence of the Illness					
Before the experimentation	40.28	5.883	5.154	39	<0.001
After the experimentation	45.87	4.558			

Table 1.3 Difference comparison of mean scores rearing knowledge and perceptions about tuberculosis of the respondents, before and after the experimentation

Knowledge and Perception	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-value
Perceived Benefits of Taking Drugs and Performing Compliance Behavior					
Before the experimentation	46.83	6.733	4.235	39	<0.001
After the experimentation	51.83	3.928			
Perceived Obstacles of Taking Drugs and Performing Compliance Behaviors					
Before the experimentation	26.00	3.389	6.679	39	<.0001
After the experimentation	31.80	4.519			

3. Self – Care Behavior

3.1 the total self-care behavior. After participation in the tuberculosis education program, the self-care behavior mean score of the respondents was found to be significantly higher than before the experimentation (p-value<0.001). in regard to the level of self-care behavior, it was found that 75.0 percent of the respondents performed a high level of correct – care behavior. See Table 1.4

3.2 Drug taking behavior. After participating in the tuberculosis education program, the mean score of behavior regarding taking drugs of the respondents was found to be significantly higher than before the experimentation (p-value=0.010). See Table 1.4. In regard to the level of drug taking behavior, after the experimentation 97.5 percent of the respondents practiced correct behavior regarding taking drugs.

3.3 General health care behavior. After participating in the tuberculosis education program, the mean score of the respondents' general health care behavior was found to be significantly higher than before the experimentation (p-value<0.001).

See Table 1.4. In regard to the level of general health care behavior it was found that after the experimentation 50.0 percent of the respondents performed correct general health care behavior at a “high” level while 50.0 percent performed correct general health care behavior at a “moderate” level.

3.4 Controlling the spread of infection behavior. After participating in the tuberculosis education program the mean score of respondents’ behavior regarding controlling the spread of infection was found to be significantly higher than before the program (p-value<0.001). See Table 1.4. In regard to the level of behavior it was found that after participating in the program most of the respondents (87.5%) performed the correct behavior regarding controlling the spread of infection at a “high” level.

Table 1.4 Difference comparison of mean scores of self-care behavior of respondents, before and after the experimentation

Variables	$\bar{X}$	S.D.	t-test	df	p-value
Self-care Behavior (Total)					
Before the experimentation	23.10	3.947	3.736	39	<0.001
After the experimentation	26.17	3.485			
Self-care Behavior (By aspects)					
Taking drugs					
Before the experimentation	5.20	0.46	2.690	39	0.010
After the experimentation	5.53	0.55			
General health care					
Before the experimentation	7.58	1.20	9.116	39	<0.001
After the experimentation	9.60	1.08			
Controlling the spread of infection					
Before the experimentation	13.38	2.33	6.727	39	<0.001
After the experimentation	16.10	2.12			

DISCUSSION

1. Knowledge About Tuberculosis

After the experimentation it was found that the sample respondents gained significantly higher knowledge about tuberculosis and when the consideration of item-by-item was made about the knowledge about tuberculosis it was found that every respondent gained higher knowledge about tuberculosis, symptoms, spread of infection, treatment, side effects of taking drugs for the treatment of tuberculosis, and self-care behavior. This finding should be due to the tuberculosis education program implemented whereby various integrated learning activities and health education methods have been implemented, for example, lecture along with slide showing and the contents presented had covered the contents regarding causes of the illness, the spread of infection, symptoms, treatment and self-care behavior, group discussion, conclusion of the important issues, and providing social support to the sampled respondents. These methods were effective in making the respondents' knowledge increased from the "moderate" and "low" levels to the "high" level. This finding was agreed with the study of Saprungsakdi Juldecha (1997 : 91) who studied the effect of the program applying self-efficacy theory on modifying compliance behavior for tuberculosis treatment, it was found that the use of variety of health education methods, for example, dialogue, questing, group discussion, etc. could be able to develop higher level of knowledge about tuberculosis of the samples.

2. Perceived Susceptibility and Perceived Severity of Tuberculosis and the Recurrence of the Illness.

After the experimentation the significantly higher perceived susceptibility and perceived severity of tuberculosis and the recurrence of the illness of the samples was found ($p\text{-value} < 0.001$). This finding should be due to the tuberculosis education program implemented whereby variety of health education methods have been used, for example, lecture along with slide-showing which covered the contents about perceived susceptibility and perceived severity of tuberculosis and the recurrence of the illness, including the use of group discussion learning from modeling by having

the respondents studied and analyzed the pictures of tuberculosis patients with severe symptoms, patients with drug resistant, and those who have been cured. It can be concluded that these methods used affected on the better level of perceived susceptibility and perceived severity of the sampled respondents. This finding was consistent with the study of Onrumpai Wintachai (1995 : 115) who studied the modification of self-care behavior of tuberculosis patients by applying the Health Belief Model and social support for implementing health education activities that emphasizing on group process in the sampled groups of the patients and their relatives. The research results showed that the experimental group had significantly higher level of perceived susceptibility and severity of tuberculosis than the comparison group. The finding was also congruent with the study of Supaporn Watanathorn (2000 : 93) who studied the development of health education model for promoting treatment-cooperation behavior of tuberculosis stage and were being on DOTS. The health education model was developed by applying the concepts of Health Belief Model and social support. The experimental group participated in the health education model developed by the researcher and the activities used were modeling, group discussion and demonstration while the comparison group received the routine treatment. The finding showed that after the experimentation the experimental group had significantly higher level of perceived susceptibility and perceived severity of tuberculosis than before the experimentation and than the comparison group.

3. Perceived Benefits and Perceived Obstacles of Taking Drugs and Performing Compliance Behavior

After the experimentation the, significantly higher level of perceived benefits and perceived obstacles was found in the experimental group comparing to before the experimentation. This finding should be due to the tuberculosis education program organized for the experimental group whereby variety of health education methods have been used, for example, learning from talking with the live models who have been cured from tuberculosis, group discussion, and self-learning from the knowledge distributed. Therefore, having opportunity to get direct experience from the live models who had the similar life as of the sampled prisoner tuberculosis

patients and who have practiced correct compliance behavior have made the sampled got the ideas about the performances that should be followed and compared those performances with their present performances. This situation made the respondents perceived that they can be able to perform the similar behaviors as of the models and finally, they could perform the correct behaviors. This finding was agreed with the study of Ruethaiwan Boonpendij (2000 : 85) who studied the effectiveness of the health education program on modification of compliance behavior of tuberculosis patients by applying the concepts of self-efficacy theory and social support. The health education activities were included lecture with the use of pictures, by using dialects, dialogue, demonstration, practice sessions, using positive models, and group process. The results showed that after participating in the program the samples hold significantly higher level of perceived benefits of performing behavior in accordance with the treatment plan than before the experimentation. This finding was also agreed with the study carried out by Sombat Oungjareonsup (2000 : Abstract) who studied the effects of applying self-efficacy theory and the use of community networks on the modification of health behavior of tuberculosis patients. The health education process used in the program composed of dialogue, demonstration, modeling, and exchanging of opinions. It was found that after the experimentation the experimental group had significantly higher level of perceived benefits of performing compliance behavior and health behavior than the comparison group.

4. Self-Care Behavior

After the experimentation, the experimental group the significant changes of drug taking behavior and compliance to before the experimentation. This finding may be due to the tuberculosis education program implemented for the experimental group by using the combination of variety of health education methods, for example, lecture along with slide showing whereby the contents covered the causes of illness, the spread of infection, symptoms, transmission of infection, and treatment; learning from the models through studying and analyzing the contents from the sample pictures presented about the severe symptoms, drug resistant, and the patients who were already cured ; learning through talking with the prisoners who used to have

tuberculosis, self-learning from the knowledge –sheets distributed ; and providing social support. This finding was consistent with the study of Poonsri Nithakarn (1999 : 97-99) who studied the effectiveness of the health education program on modifying self-care behavior of tuberculosis patients. It was found that the activities implemented by using lecture along with the use of flipcharts about tuberculosis were effective in making the sampled group practiced significantly higher level of correct compliance behavior than before the experimentation. The finding was also agreed with the study of Onrumpai Wintachai (1995 : 116) who studied the behavioral modification of tuberculosis patients by organizing group activities along with providing social support. After the experimentation, it was found that the experimental group performed significantly higher level of compliance behavior than the comparison group. It was believed that health education activities implemented could be able to encourage the patients exchanged their experiences, perceptions, opinions, and beliefs about tuberculosis including providing cooperation for solving problems and obstacles in regard to patients' compliance behavior.

5. Sputum Examination After the Intensive Treatment

After the experimentation, it was found that the prisoner tuberculosis patients who participated in the tuberculosis education program have taken sputum experimentation after being on the intensive treatment and no tuberculosis infection was found. This finding was due to the fact that the sampled respondents had taken drugs correctly whereas the prisoner tuberculosis patients took drugs everyday during the intensive treatment at the front of the personnel who were the observers. This finding was relevant with the study of Ruchainan Boonmedej (2001 : 64) who studied the effectiveness of the health education program applying self-efficacy theory and social support. It was found that after the experimentation not only the higher level of knowledge and perceived self-efficacy found among the samples but also the finding of no-infection form sputum examination during the intensive treatment. This finding was also consistent with the study of Pornsakdi Kotrwongse (2000 : Abstract) who studied the effect of the program applying empowerment theory on developing health behavior of tuberculosis patients, who were being on

intensive treatment. This study was a quasi- experimental research and the samples were tuberculosis patients whose sputum examination was positive and being on the intensive treatment. The result of the study showed that among the experimental group the number of the patients whose sputum examinations were negative was higher than of the comparison group.

RECOMMENDATIONS

1. Recommendations Derived from the Research

1.1 In taking care of the prisoner tuberculosis patients the emphasis should be placed on the prevention of the spreading of infection by establishing the appropriate prison environment for promoting the health of the prisoner tuberculosis patients.

1.2 As the results of the research showed that organizing group activities was effective in making the prisoner tuberculosis patients to be acquainted with other patients and encouraged then to exchange experiences, perceived correctly about tuberculosis including developing the plan cooperatively to solve the problems, therefore, various types of group activities should be promoted for example, establishing a self-help group of tuberculosis prisoner patients, organizing a focus-group discussion, etc.

1.3 As it was found that after participating in the tuberculosis education program smoking behavior of the sampled prisoner tuberculosis patients did not change and some cases still had chronic cough due to smoking, therefore, the recommendation is the program aiming for smoking reduction / cessation should be developed for prisoner tuberculosis patients by emphasizing the adverse effects of smoking on the pathogenesis of tuberculosis.

1.4 The long-term evaluation of prisoner tuberculosis patients' self-care behavior should be done until the end of the treatment course in order to measure the continuity of self-care behavior.

2. Recommendations for Furthering Researcher

The comparative study of the models of program for promoting knowledge and perceptions about self-care of prisoner tuberculosis patients who are being on DOTS strategy should be done by using individual technique comparing with group methods or self-help group.



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2541). **แนวทางดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- _____. (2548). **แนวทางดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- _____. (2544). **แนวทางระดับชาติ: ยุทธศาสตร์การผสมผสาน การดำเนินงานวัณโรคและเอชไอวี เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. กองสุศึกษา: กระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมโรคและกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์. (2546). **คู่มือดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเรือนจำ**. กรมควบคุมโรคและกรมราชทัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จิตติรัตน์ชญา ไชยเจริญ. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อสุขภาพและปัจจัยชีวิตสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการศึกษาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- เชิดเกียรติ แก้วกลกิจ. **สถานการณ์การวัณโรคในประเทศไทย**
<http://dpca.moph.go.th/aidstb/tb/stbthai.html>
- นิธิพัฒน์ เจียรกุล. (2549). **วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต**. ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2549 กระทรวงสาธารณสุข
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2525). **จิตวิทยากับการแสดง**. สังคมวิทยาการแพทย์. เอกสารการสอนสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โรงพิมพ์ชวนการพิมพ์.

- ปาริชาติ ฉายาสีศิริ. (2534). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการลดเหงือกอักเสบในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล**
- ผกา สัตยธรรม. (2524). **เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ เรือนแก้วการพิมพ์ กรุงเทพมหานคร.**
- พรศักดิ์ โคตรวงษ์. (2543). **การประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**
วัณโรคปอด ในระยะเข้มข้นของการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พูนศรี นิชากรณ. (2542). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ภาสกร อัครเสวี. (2544). **แนวทางระดับชาติ : ยุทธศาสตร์การผสมผสาน การดำเนินงานวัณโรค และเอชไอวี เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข.**
- ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช. (2543). **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- สงวนลักษณ์ สุขสวัสดิ์. (2542). **ประสิทธิผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยวัณโรคให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- สมบัติ อึ้งเจริญทรัพย์. (2543). **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและการใช้เครือข่ายชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

- สพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วย วัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สายปัญญา คงพันธ์.(2539). ประสิทธิภาพของโครงการสุศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบช่วยเหลือตนเองต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมัยพร อาชาล. (2543). ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุธาดา จารุสาร. (2541). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค: กรณีศึกษาญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการศึกษา สุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สุภาภรณ์ วัฒนาร. (2543). การพัฒนารูปแบบสุศึกษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อที่มารับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตตรง ในการส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือรักษา ณ ศูนย์สาธิตบริการโรคติดต่อเขต 2 สระบุรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุริยา สุนทรราชศรี. (2534). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาในการควบคุมวัณโรคปอดของผู้ป่วยที่รักษาด้วยระบบยาระยะสั้น ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัยรัตน์ วงษ์สุนทร. (2542). การศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อรราไพ วิริยะไชย. (2538). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการ
จัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรค เขต 5 จังหวัดนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาสุศึกษา
และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอุษา จันทร์วิรุจ. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงทางเพศของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร) สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์ เจียมพุก. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการ ณ คลินิกวัณโรค
โรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
การศึกษาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

ภาษาอังกฤษ

- Bloom,B.R. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York. McGraw Hill
- Becker, Marshal H. and Maiman, Lois A. “Social Behavioral Determinants of compliance with Health and Medication care Recommendation.” Medical care. Vol 13, No. 1 (January, 1975): 12.
- Becker, Marshal H. and Maiman, Lois A. “Strategies for Enhancing Patient Compliance.” Journal of community Health. Vol.6 No.2 (Winter,1980)
- Cobb, S. “Social Support as a Moderator of Life Stress.” Psychosomatic Medicine 38. (September-October 1976): 349-353
- Gottlib, Benjamin H. “Social Network and Social Support: An overview of Research, Practice and Policy Implication.” Health Education Quarterly.12 (Spring, 1985): 5-22
- Hopewell, Phillip C, et al. “Operational Evaluation Treatment of Tuberculosis.” American Review of Respiratory Disease, 1984: 439-447

- Johnson, D.W., Johnson, R.T. and Holubec, E.J. Cooperative Learning in the Classroom. [Online]. Accessed 18 September 2001. Available from <http://www.as.ed.org/readingroom/book/holubec94book.html>
- Kaplan, R.B. et al. (1976). "Social Support and Health." Medical Care. 15 (May), 39-42
- Kirscht, John p. Cobb. "The Health Belief Model and Illness Behavior." **Health Education Monographs**. 2(Winter, 1974), 398
- Israel B.A. "Social Network and Social Support Implication for Natural Helper and Community Level Intervention." Health Education Quarterly. 12 (Spring 1985): 66
- Ndeti, K. (1972). Sociocultural Aspects of Tuberculosis Defaultation : A case study. Social Sciences and Medicine. 16 (November), 402-403.
- Pilisuk, M. "Delivery of Social Support. The Social Inoculation." American Journal Orthopsychiatry. 52(January, 1982): 20.
- Pomiatto, S. Gargiont, G., Adatu, F., wendel-Richter, H.U. (1995). The Uganda National Tuberculosis/Leprosy Programme. Tubercle and Lung Disease. 46,76-77
- Shakya, T.M., Shrestha, K.B. Komasu, R., Hoshino, H.; Nagata, Y. (1995). "Compliance among Tuberculosis Patients with Short Course Chemotherapy in National Tuberculosis Center. Thimi, Bhaktapur, Nepal Tubercle and Lung Disease. 20,76-82
- Slone, J.P. & Slone M.C. "An Assignment of Default and Noncompliment in Tuberculosis Control in Pakistan." The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 1981: 717-718
- Thoits, P.A. "Conceptual, Methodological and Theoretical Problem in Studying Social Support as a Buffer against Life Stress." Journal Health and Social Behavior. 1982: 147-148



ภาคผนวก ก

โปรแกรมวัดโรคศึกษา

ใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1

ใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2

ใบความรู้ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3

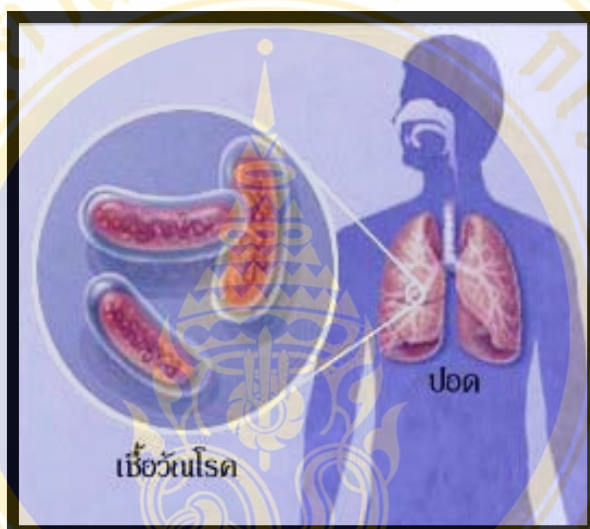
เกมส์แจ็กพ็อต

เกมส์หาข่าว

เกมส์แนะนำชื่อเป็นจังหวัด

เกมส์เพื่อนของเรา

โปรแกรมวัคซีนโรคศึกษา



สำหรับ

ผู้ป่วยรายใหม่

ทัตถสถานโรงพยาบาลราชทัตถ

พรนิภา คชชา

คำนำ

โปรแกรมวินโรคศึกษาจัดทำขึ้นเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสุศึกษาให้แก่ผู้ป่วย
วินโรครายใหม่พัฒนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ
การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นวินโรคโดยประกอบด้วยแผนการจัดการเรียนรู้ทั้งหมด 3 แผน แผนกระตุ้น
เดือน 2 แผน และแผนพิเศษ 1 แผน ดังต่อไปนี้

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1	เรื่อง วินโรค โรคร้ายที่ทำลายสุขภาพ
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2	เรื่อง วินโรคเป็นซ้ำแน่ ถ้ามีแต่ไม่กินยา
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3	เรื่อง วินโรคหายขาดได้ ถ้าใส่ใจดูแลตน
แผนกระตุ้นเดือนที่ 1	เรื่อง กินยาสม่ำเสมอต่อเนื่อง สำคัญอย่างไร
แผนกระตุ้นเดือนที่ 2	เรื่อง การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการจัด สิ่งแวดล้อมให้สะอาด
แผนพิเศษ	เรื่อง ความสำคัญของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวินโรคสำหรับ เจ้าหน้าที่และบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพี่เลี้ยง

วัตถุประสงค์ของโปรแกรม

เพื่อให้ผู้ป่วยวันโรค.....

1. มีความรู้เกี่ยวกับวันโรคปอด และแผนการรักษา
2. มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ
3. มีการรับรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ
4. มีการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ
5. มีการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ
6. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 1

เรื่อง วัณโรคโรคร้ายที่ทำลายสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องวัณโรคเบื้องต้น สาเหตุ อาการของผู้ป่วยวัณโรค การรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค
2. ผู้ป่วยมีการรับรู้เรื่องการรักษาวัณโรคด้วยระบบ DOTS
3. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเป็นวัณโรค

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค ได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงการรักษาวัณโรคด้วยระบบ DOTS ได้
3. ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเป็นวัณโรคได้

สาระสำคัญโดยสรุป

1. วัณโรค เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เป็นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกายแต่ที่พบบ่อยและเป็นปัญหามากในปัจจุบันคือ วัณโรคปอด ทำให้ร่างกายจะทรุดโทรมอย่างรวดเร็ว และมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้
2. เชื้อวัณโรคติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้จากการไอ จาม หรือทางเสมหะ โดยผู้ที่มีเชื้อวัณโรคอยู่ที่ปอดสามารถแพร่กระจายเชื้อไปให้ผู้อื่นได้จากการอยู่ใกล้ชิดได้ถึง 10-15 คน แต่ส่วนมากเชื้อจะหยุดการแพร่กระจายหลังได้รับการรักษาไปแล้วประมาณ 2 สัปดาห์
3. เชื้อวัณโรคติดต่อกันได้ทางลมหายใจ แต่ไม่ติดต่อทางการสัมผัสด้วยมือ จาน ชาม หรือเครื่องใช้ โดยผู้ที่รับประทานยารักษามาแล้วเป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ อาจไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้

4. การวินิจฉัยวัณโรคทำได้โดยการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์และการเอกซเรย์ปอด
5. อาการของโรคที่สำคัญได้แก่ อาการไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ หรือไอมีเลือดออก อาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็ได้ มีไข้ต่ำๆ เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายทุกวัน
6. การรักษาวัณโรคปัจจุบันมีวิธีการรักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถรักษาให้หายได้ภายในเวลา 6 เดือน โดยกินยาทุกชนิดที่แพทย์สั่งให้ครบถ้วนสม่ำเสมอทุกวัน ถ้ากินยาไม่ครบ หรือหยุดยาก่อนกำหนด อาจทำให้เชื้อวัณโรคดื้อยา ยากต่อการรักษา และอาจรักษาไม่หายได้ หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกลงทะเบียนการกินยาต่อหน้าทุกครั้งจะมีผลดี คือ สามารถรักษาให้หายได้ตามกำหนด และหยุดยั้งการแพร่เชื้อได้เร็ว วิธีนี้เรียกว่า การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบควบคุมหรือสังเกตโดยตรง
7. การรักษาวัณโรคด้วยระบบ DOTS หมายถึง การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุมโรค DOTS ประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน
 - ระบบยาระยะสั้นที่ใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งขนาดและจำนวนยา
 - การสังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วยโดยพี่เลี้ยงที่ดูแลเอาใจใส่รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการรักษา
 - การติดตามการรักษาในด้านของผู้ป่วยโดยใช้ผลการตรวจเสมหะ
8. การปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นวัณโรค คือ การรับประทานยาให้ครบถ้วนทุกชนิดตามที่แพทย์สั่ง และกินติดต่อกันสม่ำเสมอทุกวันจนครบตามกำหนด การเก็บเสมหะส่งตรวจทุกครั้งตามแพทย์สั่ง กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา การออกกำลังกาย และ จัดที่พักอาศัยให้สะอาดอากาศถ่ายเทได้สะดวก

เวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

วิธีการ ผู้วิจัยจัดตามขั้นตอนของกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 นำเข้าสู่บทเรียน (เวลา 40 นาที)

1. จัดผู้ป่วยให้นั่งเป็นครึ่งวงกลม
2. วิทยากรกล่าวต้อนรับผู้ป่วยและแนะนำตนเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ วิธีการและขั้นตอน ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง
3. ให้ผู้ป่วยแนะนำตนเอง พร้อมทั้งเล่าประวัติส่วนตัวเล็กน้อยทีละคน
4. เล่นเกมสละลายพฤติกรรม ชื่อเกมส์ “หาข่าว”
5. ให้ผู้ป่วยจับคู่ด้วยความสมัครใจ และทำการลงทะเบียนเข้าคู่กำกับกับการรับประทานยาให้แก้กัน
6. ให้สมาชิกแต่ละคู่ประดิษฐ์สัญลักษณ์ประจำกลุ่มกลุ่มละ 2 อันและสมาชิกแต่ละคนแบ่งเก็บไว้คนละ 1 อัน พร้อมทั้งเขียนชื่อตนเองลงในสัญลักษณ์
7. วิทยากรแจกแฟ้ม สมุดโน้ต ปากกาให้ผู้ป่วยคนละ 1 ชุด

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ (เวลา 1 ชั่วโมง)

1. การบรรยายประกอบสไลด์ของวิทยากร ในเรื่องสาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค รวมทั้งการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อป่วยเป็นวัณโรค
2. แจกใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่1 ให้ผู้ป่วยแต่ละคู่ร่วมกันแสดงความคิดเห็นลงในใบงาน โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้
 - สาเหตุสำคัญของการป่วยเป็นวัณโรคคืออะไร
 - ต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะหายป่วยจากการเป็นวัณโรคได้ภายใน 6 เดือน
3. จากนั้นให้ผู้ป่วยแต่ละคู่ออกมาอธิบายให้ผู้ป่วยอื่นฟัง

ขั้นตอนที่ 3 สรุป (เวลา 20 นาที)

1. แจกสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพ บันทึกการรับประทานยา / แผ่นพับการดูแลตนเองผู้ป่วยวัณโรค วิทยากรอธิบายการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก
2. นัดหมายให้ผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

สื่อและอุปกรณ์

1. สมุดบันทึกการรับประทานยา
2. ใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1
3. สไลด์ประกอบคำบรรยายเรื่องวัณโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
4. แผ่นพับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค
5. แฟ้มใส
6. สมุดโน้ต
7. ปากกา
8. กระดาษแข็ง, กระดาษสี
9. สีเมจิก
10. กรรไกร
11. กาว

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากคำถามในใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1
2. การซักถามจากผู้บรรยายขณะที่บรรยาย

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 2

เรื่อง วัณโรคเป็นซ้ำแน่ ถ้าไม่ดูแลรักษา

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นวัณโรคและการป่วยซ้ำเมื่อรับประทานยาและรักษาไม่ต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยตระหนักถึงความรุนแรงของการป่วยเป็นวัณโรค และการป่วยซ้ำเมื่อรับประทานยาและรักษาไม่ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคซ้ำเมื่อการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความรุนแรงของโรค อาการแทรกซ้อนที่รุนแรงเมื่อรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงผลเสียของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

สาระสำคัญโดยสรุป

1. ป่วยวัณโรคต้องรับประทานยาทุกวัน จนครบแผนการรักษา ถ้ามีการหยุดหรือขาดยา อาจทำให้การรักษาไม่ได้ผล และอาจก่อให้เกิดอาการกำเริบที่รุนแรงขึ้น เช่น แผลโพรงในปอดเพิ่มมากขึ้น น้ำท่วมปอด และปอดแฟบ ซึ่งอาการเหล่านี้อาจทำให้ระบบการหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้
2. การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องอาจทำให้เกิดการป่วยซ้ำ ทำให้มีอาการรุนแรงกว่าเดิม ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น ซึ่งตามปกติ ผู้ป่วยใหม่จะได้รับการรักษาด้วยระบบมาตรฐานนาน 6 เดือน แต่ถ้ามีการป่วยซ้ำจะต้องใช้เวลารักษาต่ออีก 8 เดือน
3. การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องอาจทำให้เกิดการดื้อยา ทำให้ใช้ยารักษาไม่ได้ผล
4. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยารักษาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ในผู้ป่วยใหม่เรียกว่า การดื้อยาปฐมภูมิ ผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยาอย่างน้อย 2 ชนิด เรียกว่า เชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ซึ่งผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาจะมีอัตราการตายค่อนข้างสูง

เวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

วิธีการ ผู้วิจัยจัดตามขั้นตอนของกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 นำเข้าสู่บทเรียน (เวลา 40 นาที)

1. กล่าวทักทายผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยจับคู่ตามกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1
2. เล่นเกม “แจ็กพ็อต”
3. ทบทวนความรู้จากกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ (เวลา 1 ชั่วโมง)

1. การบรรยายประกอบสไลด์ของวิทยากร
 - โอกาสเสี่ยงของการป่วยเป็นวัณโรคและการป่วยซ้ำ
 - ความรุนแรงของการป่วยเป็นวัณโรคและการป่วยซ้ำ
2. การแสดงภาพตัวอย่างของผู้ป่วยวัณโรคที่อาการรุนแรงและผู้ป่วยที่มีการดื้อยา โดยแจกภาพตัวอย่างของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีอาการหนัก ร่วมกับภาพผู้ป่วยวัณโรคที่กลับเป็นซ้ำ ภาพผู้ป่วยที่หายแล้ว มีสุขภาพดี ให้ผู้ป่วยดูแล้วให้แสดงความรู้สึกเมื่อได้ดูภาพตัวอย่าง
3. วิทยากรกระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงความรู้สึกเมื่อได้ดูภาพตัวอย่าง โดยเรียกชื่อผู้ป่วยแต่ละคน และตั้งคำถามว่าท่านมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อได้ดูภาพตัวอย่าง
4. การจับคู่ฝึกวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเมื่อรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยจับคู่ตามกิจกรรมครั้งที่ 1 ให้แต่ละคู่วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องโดยแจกใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2
5. ให้แต่ละคู่ส่งตัวแทนออกมาแสดงความคิดเห็น
6. วิทยากรอธิบายเสริมความคิดเห็นผู้ป่วยให้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 3 สรุป (เวลา 20 นาที)

1. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
2. นัดหมายให้ผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

สื่อและอุปกรณ์

1. ภาพผู้ป่วยวัณโรค
2. ใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2
3. สไลด์ประกอบคำบรรยาย
4. กระดาษโน้ต
5. ปากกา

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากคำถามในใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2
2. การซักถามจากผู้วิจัย

แผนการจัดการเรียนรู้ที่ 3

เรื่อง วัณโรคหายขาดได้ถ้าใส่ใจดูแลตน

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
2. ผู้ป่วยสามารถรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
3. ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงผลดีและอุปสรรคของการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงอุปสรรคจากการรับประทานยาและแนวทางแก้ไขที่ถูกต้อง

สาระสำคัญโดยสรุป

1. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนครบระยะเวลาการรักษา ทำให้รักษาวัณโรคได้หายขาดได้
2. การปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด จะช่วยลดปัญหาในการรักษาวัณโรคได้
3. อาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาวัณโรค อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ การแพ้ยา และอาการพิษจากยา
4. ยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคที่สำคัญได้แก่ยา ไอโซไนอาซิด (Isoniazid, INH) เป็นยาสำหรับรับประทาน มีความสำคัญเพราะประสิทธิภาพสูงดูดซึมได้ดี จากทางเดินอาหารซึมเข้าสู่เนื้อของร่างกายทั่วไป เกิดผลข้างเคียงน้อยและราคาถูก การแพ้ยาที่สำคัญคือ พิษต่อตับและระบบประสาท พิษต่อตับจะทำให้เกิดตับอักเสบ พิษต่อระบบประสาทมีประสาทส่วนปลายอักเสบ เวียนศีรษะ ชัก ชี้นิ้วและประสาทตาอักเสบ

5. ยาอีแธมบิวตอล (Ethambutal) เป็นยาสำหรับรับประทานมีประสิทธิภาพทัดเทียมหรือดีกว่า PAS แต่อาการแพ้ยานี้น้อยกว่าและรับประทานง่าย การแพ้ยา ที่สำคัญคือประสาทตาอักเสบทำให้มีตาบอดสีหรือตามัว
6. ยาสเตรพโตมัยซิน (Streptomycin) เป็นยาสำหรับฉีดซึมเข้าสู่เนื้อเยื่อของร่างกายแต่เข้าสู่ไขสันหลังในระดับต่ำ ขับออกทางไตและส่วนหนึ่งถูกทำลายในร่างกาย ผลเป็นพิษที่สำคัญคือต่อประสาทสมองคู่ที่แปดและไต พิษต่อประสาทสมองคู่ที่แปดทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ สมรรถภาพการทรงตัวเสื่อม มีเสียงในหูและอาจทำให้หูหนวก พิษต่อไตทำให้การทำงานของไตเสื่อม
7. ยาไรแฟมปีซิน (Rifampicin) เป็นยาสำหรับรับประทานมีประสิทธิภาพทั้งในด้านการทำลายและระงับการเจริญของเชื้อวัณโรคดูดซึมได้ดีจากลำไส้ ถูกขับออกทางน้ำดีและปัสสาวะ ผลเป็นพิษที่สำคัญคือทำให้มีตับอักเสบ การใช้ยาขนาดสูงแบบวันระยะจะทำให้เกิดอาการแบบไข้หวัดใหญ่ เกร็ดเลือดต่ำ ความดันเลือดต่ำ และอันตรายต่อไต
8. ยาที่ได้รับจะอยู่ในรูปยาเม็ด แคปซูล แม้ว่ายาสามารถต่อต้านเชื้อวัณโรคภายในเวลาไม่กี่วัน แต่ก็ไม่สามารถเห็นผลการรักษาในเวลาเพียง 2 – 3 สัปดาห์ โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยสามารถรับประทานยาเพียงวันละครั้ง
9. การแพ้ยามักจะเกิดขึ้นหลังจากรับประทานยาได้ 2-4 สัปดาห์ เช่น อาการคันให้ยาแก้แพ้ได้ แต่ถ้ามีอาการคันอย่างรุนแรงต้องหยุดรับประทานยาวัณโรคทันที
10. อาการเป็นพิษจากยา เช่น อาการชาตามร่างกาย ไม่ต้องหยุดรับประทานยาวัณโรค ให้รับประทานวิตามินบี 6 เสริมได้ อาการปวดตามข้อให้รับประทานยาแก้ปวดได้

เวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 1 นำเข้าสู่บทเรียน (เวลา 40 นาที)

1. จัดผู้ป่วยให้นั่งเป็นครึ่งวงกลม กล่าวทักทายผู้ป่วย
2. เล่นเกม “แนะนำชื่อเป็นจังหวะ”
3. การเล่าประสบการณ์จากตัวแบบผู้ป่วยที่หายป่วยจากวัณโรค
4. วิทยากรกล่าวต้อนรับและแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักผู้ป่วยที่หายจากการป่วย
5. เชิญผู้ป่วยวัณโรคที่หายจากการป่วยมาเล่าประสบการณ์ในช่วงที่รักษาวัณโรค ว่ามีการปฏิบัติตนอย่างไรบ้างในเรื่อง การรับประทานยา ปัญหาและอุปสรรค

จากการรับประทานยา การดูแลสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยซ้ำ และ
บรรยายความรู้สึกเมื่อหายจากการป่วยเป็นวัณโรค

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ (เวลา 1 ชั่วโมง)

1. การอภิปรายกลุ่ม โดยวิทยากรเป็นผู้นำกลุ่มในหัวข้อเรื่อง อาการข้างเคียงของการ
รับประทานยาและแนวทางแก้ไขที่ถูกต้องพร้อมทั้งแสดงตัวอย่างการรักษาวัณโรค
2. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าถึงประสบการณ์การปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในเรื่องของการรับประทานยา
3. วิทยากรเชื่อมโยงคำพูดและร่วมสรุปเนื้อหาการรับรู้ และการปฏิบัติตัวที่ได้
จากการอภิปรายกลุ่มโดยการสรุปแนวทางการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ
4. แจกใบความรู้ เรื่อง “การดูแลตนเองระหว่างกินยาวัณโรค”
5. วิทยากรทบทวนเนื้อหา เชื่อมโยงประเด็นที่ได้จากตัวแบบ
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

ขั้นตอนที่ 3 สรุป (เวลา 20 นาที)

1. ให้ผู้ป่วยจับคู่ตามกิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยซักถามปัญหาจากสมาชิกแต่ละคู่
2. ให้สมาชิกแต่ละคู่วางแผนการดูแลตนเองก่อนกลับสู่เรือนในเรื่องการกำกับการ
รับประทานยาและการดูแลสุขภาพของสมาชิกแต่ละคู่
3. วิทยากรกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและกล่าวปิด
กิจกรรม

สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้เรื่อง การดูแลตนเองระหว่างรับประทานยาวัณโรค
2. ตัวอย่างการรักษาวัณโรค

การประเมินผล

1. การซักถามระหว่างดำเนินกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

แผนกระตุ้นเตือนที่ 1

เรื่อง รับประทานยาต่อเนื่อง สำคัญอย่างไร

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง

สาระสำคัญ

การรับประทานยาต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคให้หายขาด หากมีอาการผิดปกติระหว่างรับประทานยา ไม่ควรหยุดรับประทานยาเอง ให้รีบมาพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้น และให้การรักษาต่อ

กิจกรรมการเรียนรู้

1. การจัดการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคที่กำลังรับประทานยาในระยะเข้มข้น
2. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วย ชักถามปัญหาในการรับประทานยา อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างการรับประทานยา พร้อมทั้งแนะนำวิธีแก้ไข ผู้วิจัยให้กำลังใจผู้ป่วยที่มีปัญหา และบอกความก้าวหน้าในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน
3. ผู้วิจัยสรุปและเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
4. นัดผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

แผนกระตุ้นเตือนที่ 2

เรื่อง การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสภาพอนามัยของตนเองที่ถูกต้อง

สาระสำคัญโดยสรุป

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสามารถแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งไปอีกบุคคลหนึ่งได้โดยง่าย เวลาผู้ป่วยวัณโรคไอหรือจามจะติดออกมาพร้อมกับละอองเสมหะ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเมื่อสูดเอาละอองเสมหะเข้าไปก็อาจเป็นวัณโรค ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคควรมีสุขอนามัยที่ถูกต้อง เพื่อลดการแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น และป้องกันการรับเชื้ออื่นเข้าสู่ตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะจะช่วยในการดูแลสภาพให้ดียิ่งขึ้น

ผู้ป่วยวัณโรคควรมีการดูแลสภาพที่ดีดังนี้

1. การงดบุหรี่ เหล้าและยาเสพติดต่าง ๆ ที่ทำลายสุขภาพเพราะอาการจะยิ่งทรุดลง
2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักและผลไม้
3. ควรนอนพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 7-8 ชั่วโมง
4. หมั่นออกกำลังกาย เดินเล่น หรือทำงานได้ตามปกติ
5. ควรใช้ผ้าปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจามทุกครั้ง
6. หากมีเสมหะควรบ้วนใส่ภาชนะที่มีฝาปิดหรือถุงพลาสติก
7. หมั่นเอาผ้าห่มที่นอนหมอนมุ้งไปตากแดด เพราะแสงแดดจัด ๆ จะสามารถฆ่าเชื้อโรคได้
8. ควรจัดสถานที่อยู่อาศัยให้สะอาดเปิดประตูหน้าต่างต่าง ให้อากาศถ่ายเทสะดวก และไม่อับชื้น จะเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อลงได้

กิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ปวย แจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. ผู้วิจัยซักถามอาการปัจจุบันของผู้ปวย ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ
3. การบรรยายประกอบสไลด์ ในหัวข้อเรื่องการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการรักษาสีงแวดล้อมให้สะอาด
4. การอภิปรายกลุ่มเรื่อง “ทำอะไรให้เรื่อนนอนของเราน่าอยู่” โดยให้ผู้ปวยแต่ละคนแสดงความคิดเห็น
5. ให้ผู้ปวยระดมสมองวางแผนการทำความสะอาดเรื่อนนอนในแต่ละสัปดาห์
6. ผู้วิจัยสรุปความเห็นของผู้ปวยและเน้นย้ำประเด็นสำคัญ แนะนำให้ผู้ปวยนำแผนการทำความสะอาดไปใช้ในเรื่อนนอน
7. ผู้วิจัยกล่าวปิดกิจกรรม กล่าวขอบคุณผู้ปวยที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

แผนพิเศษ

โครงการจัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

เรื่อง ความสำคัญของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคสำหรับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

วัตถุประสงค์ เพื่อให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

1. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัณโรคอย่างถูกต้อง
2. มีความเข้าใจถึงหน้าที่ของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคอย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคสามารถ

1. อธิบายถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การป้องกัน และการรักษาวัณโรคได้
2. อธิบายถึงการรักษาวัณโรคด้วยระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรงได้
3. อธิบายหน้าที่ของพี่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างถูกต้อง
4. สามารถปฏิบัติหน้าที่พี่เลี้ยงได้อย่างถูกต้อง

สาระสำคัญโดยสรุป

1. วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เป็นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกายแต่ที่พบบ่อยและเป็นปัญหามากในปัจจุบันคือ วัณโรคปอด ทำให้ร่างกายจะทรุดโทรมอย่างรวดเร็ว และมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้
2. เชื้อวัณโรคติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้จากการไอ จาม หรือทางเสมหะ โดยผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคอยู่ที่ปอดสามารถแพร่กระจายเชื้อไปให้ผู้อื่นได้จากการอยู่ใกล้ชิดได้ถึง 10-15 คน แต่ส่วนมากเชื้อจะหยุดการแพร่กระจายหลังได้รับการรักษาไปแล้วประมาณ 2 สัปดาห์
3. เชื้อวัณโรคติดต่อกันได้ทางลมหายใจ แต่ไม่ติดต่อทางการสัมผัสด้วยมือ จาน ชาม หรือเครื่องใช้ โดยผู้ที่รับประทานยารักษามาแล้วเป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ อาจไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นได้

4. การวินิจฉัยวัณโรคทำได้โดยการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์และการเอกซเรย์ปอด การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการวินิจฉัยวัณโรคปอด การตรวจเสมหะควรกระทำในผู้ที่มีอาการสงสัยคล้ายคลึงผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงผู้ที่เปื้อนวัณโรคนอกปอด เพราะมักจะมีวัณโรคปอดร่วมด้วยการตรวจเสมหะต้องตรวจอย่างน้อย 3 ครั้ง เพราะหากตรวจน้อยกว่านี้อาจจะพลาดการวินิจฉัยผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อบางราย
5. อาการของของโรคที่สำคัญได้แก่ อาการไอเรื้อรังเกิน 3 สัปดาห์ หรือไอมีเลือดออก อาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็ได้ มีไข้ต่ำๆ เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้ต่ำๆ ตอนบ่ายทุกวัน
6. การรักษาวัณโรคปัจจุบันมียารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถรักษาให้หายได้ภายในเวลา 6 เดือน โดยกินยาทุกชนิดที่แพทย์สั่งให้ครบถ้วนสม่ำเสมอทุกวัน ถ้ากินยาไม่ครบหรือหยุดยาก่อนกำหนด อาจทำให้เชื้อวัณโรคื้อยา ยากต่อการรักษา และอาจรักษาไม่หายได้ หากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ้าสังเกตการกินยาต่อหน้าทุกครั้งจะมีผลดี คือ สามารถรักษาให้หายได้ตามกำหนด และหยุดยั้งการแพร่เชื้อได้เร็ว วิธีนี้เรียกว่า การรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบควบคุมหรือการสังเกตโดยตรง
7. ยาที่สำคัญที่สุดที่ใช้ในการรักษาวัณโรคในปัจจุบัน คือ
 - ไอโซไนอะไซด์ (Isoniazid:H)
 - ไรแฟมปีซิน (Rifampicin:R)
 - พัยราซิनाไมด์ (Pyrazinamide:Z)
 - สเตรปโตมัยซิน (Streptomycin:S)
 - อีธามบูตอล (Ethambutol:E)
8. การรักษาวัณโรคด้วยระบบ DOTS หมายถึง การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีพี่เลี้ยงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุมโรค DOTS ประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน
 - ระบบยาระยะสั้นที่ใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งขนาดและจำนวนยา
 - การสังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วยโดยพี่เลี้ยงที่ดูแลเอาใจใส่รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการรักษา
 - การติดตามการรักษาในด้านของผู้ป่วยโดยใช้ผลการตรวจเสมหะ

9. การปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นวันโรค คือ การรับประทานยาให้ครบถ้วนทุกชนิดตามที่แพทย์สั่ง และกินติดต่อกันสม่ำเสมอทุกวันจนครบตามกำหนด การเก็บเสมหะส่งตรวจทุกครั้งตามแพทย์สั่ง กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง การงดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา การออกกำลังกาย และ จัดที่พักอาศัยให้สะอาดอากาศถ่ายเทได้สะดวก

10. อาการข้างเคียงจากรักษาวันโรค

- กรณีที่มีผื่นคันขึ้นเล็กน้อยไม่ต้องหยุดยา อาจทายาแก้แพ้แทนได้
- อาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานยาแก้คลื่นไส้ก่อนอาหารได้
- กรณีที่มีอาการแพ้มากมีไข้ ร่วมกับผื่นพุพอง เชื้อบวมอักเสบให้หยุดยาแล้วรีบไปพบแพทย์
- ถ้ามีอาการตามัว หูอื้อ ให้รีบไปพบแพทย์
- ตาเหลือง ตัวเหลือง หยุดยารักษาวันโรค รีบไปพบแพทย์ทันที
- อาการชาตามปลายมือปลายเท้า ไม่ต้องหยุดยา รับประทานวิตามินเสริมได้
- ปวดตามข้อ ไม่ต้องหยุดยา รับประทานยาแก้ปวดได้

เวลาที่ใช้ 3 ชั่วโมง

วิธีการ ผู้วิจัยจัดตามขั้นตอนของกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (เวลา 1 ชั่วโมง)

1. วิทยากรกล่าวต้อนรับผู้เข้าอบรมพร้อมทั้งชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการอบรม
2. เล่นเกมส์ละลายพฤติกรรม “เกมส์เพื่อนของเรา”

ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ (เวลา 1 ชั่วโมง)

1. การบรรยายประกอบสไลด์จากวิทยากร ในหัวข้อเรื่อง การดูแลผู้ป่วยวันโรค
2. การอภิปรายกลุ่มเรื่อง พี่เลี้ยงที่ดีเป็นอย่างไร
3. แบ่งกลุ่มแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ 3 สรุป (เวลา 1 ชั่วโมง)

1. วิทยากรสรุปเน้นย้ำประเด็นสำคัญในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ของพี่เลี้ยง
ความรู้เรื่องวัณโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
2. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามข้อสงสัย
3. วิทยากรถามคำถามชิงรางวัล

สื่อและอุปกรณ์

1. สไลด์ประกอบคำบรรยาย
2. สมุดโน้ต
3. ปากกา
4. บัตรคำถามการณพี่เลี้ยงวัณโรค
5. เครื่องเสียง
6. รางวัล

การประเมินผล

1. การซักถามระหว่างดำเนินกิจกรรม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

ใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1

กิจกรรม

1. ให้คู่ของท่านร่วมกันแสดงความคิดเห็นในหัวข้อดังต่อไปนี้
 - 1.1 สาเหตุสำคัญของการป่วยเป็นวัณโรคคืออะไร
 - 1.2 ต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะหายป่วยจากวัณโรคในระยะเวลา 6 เดือน
 2. เมื่อคู่ของท่านสรุปความเห็นแล้วให้นำเสนอให้เพื่อน ๆ ฟัง คู่ละ 5 นาที
-

คำถาม

1. อาการของวัณโรคที่สำคัญมีอะไรบ้าง
2. การรักษาวัณโรคที่สำคัญอย่างไร
3. วิธีการป้องกันไม่ให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น
4. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อป่วยเป็นวัณโรค

ใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2

กิจกรรม

1. ให้คู่ของท่านร่วมกันแสดงความคิดเห็นในหัวข้อดังต่อไปนี้
 - 1.1 สาเหตุที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคซ้ำ
 - 1.2 ความรุนแรงของการป่วยเป็นวัณโรคซ้ำคืออะไร
 2. เมื่อคู่ของท่านสรุปความเห็นแล้วให้นำเสนอให้เพื่อน ๆ ฟัง คู่ละ 5 นาที
-

คำถาม

1. ผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาวัณโรคไปได้ระยะหนึ่ง อาการทั่วไปดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง สามารถหยุดรับประทานยาได้หรือไม่
2. ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาหายแล้วสามารถกลับเป็นวัณโรคได้อีกหรือไม่ อย่างไร
3. ผู้ป่วยควรจะปฏิบัติตนอย่างไรเพื่อไม่ให้เป็นวัณโรคซ้ำ

ใบความรู้ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3

เรื่อง “การดูแลตนเองระหว่างกินยารักษาวัณโรค”

ในปัจจุบันการรักษาวัณโรคโดยการรับประทานยา ซึ่งยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคมีประสิทธิภาพสูงมาก ซึ่งสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้ถึง 100% ถ้ามีผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง แต่ยารักษาวัณโรคก็อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยได้ กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์เล็กน้อยผู้ป่วยสามารถทนได้ ไม่รบกวนชีวิตประจำวัน เช่น คันท่อน้อย ไม่มีผื่น คลื่นไส้เล็กน้อย ปัสสาวะและเหงื่อเป็นสีแดง สามารถให้การรักษาต่อได้ ไม่ต้องหยุดยาหรือให้ยารักษาตามอาการ

อาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค

1. กรณีที่มีผื่นคันขึ้นเล็กน้อยไม่ต้องหยุดยา อาจให้ยาแก้แพ้ทานได้
2. อาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานยาก่อนอาหารได้
3. กรณีที่มีอาการแพ้มากมีไข้ ร่วมกับผื่นพุพอง เชื้อบูตาอักเสบให้หยุดยาแล้วรีบไปพบแพทย์
4. ถ้ามีอาการตามัว หูอื้อ ให้รีบไปพบแพทย์
5. ตาเหลือง ตัวเหลือง หยุดยารักษาวัณโรค รีบไปพบแพทย์ทันที
6. อาการชาตามปลายมือปลายเท้า ไม่ต้องหยุดยา รับประทานวิตามินเสริมได้
7. ปวดตามข้อ ไม่ต้องหยุดยา รับประทานยาแก้ปวดได้

เกมหาข่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เล่นมีความสัมพันธ์และได้รู้จักกัน
2. เพื่อความสนุกสนาน

จำนวนผู้เล่น ไม่จำกัดจำนวน

วิธีเล่น

1. ให้ตัดข่าว ข้อความ หรือโฆษณาที่มีอยู่ในหนังสือพิมพ์ ออกเป็น 2 ส่วน แล้วนำส่วนที่ตัดมาปนกัน
2. ผู้นำเกมแจกชิ้นส่วนที่ตัดให้กับผู้เล่นทุกคน
3. เมื่อผู้นำเกมให้สัญญาณการเริ่มเล่น ผู้เล่นทุกคนจะต้องพยายามหาคู่ของตนเอง โดยข่าว ข้อความ หรือโฆษณาจะต้องเป็นแผ่นเดียวกันและถูกต้อง
4. ผู้เล่นที่หาคู่ของตนได้แล้ว ต้องผัดกันแนะนำตัว

เกมแจ็กพอต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกการเป็นผู้นำและผู้ตาม
2. เพื่อให้ผู้เล่นรู้จักการแก้สถานการณ์
3. เพื่อความสนุกสนาน

จำนวนผู้เล่น ไม่จำกัดจำนวน

วิธีเล่น

1. ให้ผู้เล่นทั้งหมดนั่งเป็นรูปวงกลมเรียงชิดติดกัน
2. ผู้นำเกมจะส่งแก้วที่มีสลากอยู่ให้กับผู้เล่นที่นั่งอยู่ในวงกลม
3. เมื่อผู้เล่นได้รับแก้วแล้วก็ให้ส่งต่อไปทางขวามือของผู้เล่นเรื่อยๆ ไป ในขณะที่มีการส่งแก้วนั้นให้เปิดเพลง ถ้าเพลงหยุดแล้วแก้วอยู่ที่ใด ผู้เล่นนั้นจะต้องหยิบสลากที่อยู่ในแก้วขึ้นมาอ่าน ถ้าข้อความในสลากมีว่า “รางวัล 3 รอบ” ผู้เล่นนั้นจะต้องรำ 3 รอบ
4. การเล่นเกมจะดำเนินต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าสลากในแก้วจะหมด

เกมแนะนำชื่อเป็นจังหวะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อความสนุกสนาน
2. เพื่อให้รู้จักเพื่อนได้เร็วยิ่งขึ้น

วิธีเล่น

1. ให้ผู้เล่นนั่งเป็นรูปวงกลม
2. ผู้นำเกมให้สัญญาณเริ่มเล่น ผู้เล่นจะทุกคนจะตบมือเป็นจังหวะ 2 ครั้ง ผู้เล่นคนแรกจะต้องทำดังนี้
 - หัวแม่มือขวาชี้ตัวเองพร้อมบอกชื่อตัวเอง
 - หัวแม่มือขวาชี้เพื่อนที่อยู่ทางขวามือพร้อมเรียกชื่อเพื่อน
 - ผู้เล่นที่ถูกเรียกชื่อก็กะต้องปฏิบัติต่อไปเหมือนคนแรกจนครบทุกคน

หมายเหตุ เวลาเล่นเกมพยายามบอกชื่อตัวเองและเรียกชื่อเพื่อนให้รับกับจังหวะตบมือ 2 ครั้ง

เกมเพื่อนของเรา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกให้สนใจผู้อื่น
2. เพื่อความสนุกสนานและรู้จักกันเร็วขึ้น

วิธีเล่น

1. ให้ผู้เล่นทุกคนนั่งเป็นวงกลมหรือครึ่งวงกลม
2. ทำอาสาสมัครออกมาหนึ่งคนยืนอยู่ตรงกลาง
3. เมื่อผู้นำเกมให้สัญญาณเริ่มเล่น อาสาสมัครที่อยู่ตรงกลางวงจะต้องเรียกชื่อเพื่อนที่นั่งอยู่ในวง 1 คนและคนที่ถูกเรียกจะต้องเรียกชื่อเพื่อนที่อยู่ในวงอีกหนึ่งคน (ห้ามเรียกชื่อเพื่อนที่ถูกเรียกชื่อแล้ว)
4. ทันทีที่คนที่สองถูกเรียกชื่อ เพื่อนที่นั่งอยู่สองข้างของคนแรกและคนที่สองจำนวน 4 คน จะต้องวิ่งสลับเปลี่ยนกันนั่งทันที ขณะเดียวกันอาสาสมัครก็ต้องรีบแย่งที่นั่งทันที ใครไม่มีที่นั่งจะต้องออกมาดำเนินการเหมือนอาสาสมัครคนแรกต่อไป

ภาคผนวก ข

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดรายข้อ ที่ตอบถูกของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการทดลอง (n=40)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เชื่อที่ทำให้เป็นวัณโรคปอดคือเชื้ออะไร	7	17.5	39	97.5
2. วัณโรคในอวัยวะใดของร่างกายที่พบบ่อย	30	75.0	40	100.0
3. ผู้ที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค คือคนกลุ่มใด	26	65.0	37	92.5
4. เชื้อวัณโรคแพร่กระจายได้ทางใด	31	77.5	40	100.0
5. อาการที่สงสัยว่าเป็นวัณโรคปอดคือ	30	75.0	39	97.5
6. การปฏิบัติตัวที่สำคัญของผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ระหว่างการรักษา ต้องปฏิบัติอย่างไร	34	85.0	38	95.0
7. อาการข้างเคียงที่สำคัญและพบบ่อยของการรับประทานยารักษาวัณโรค คืออะไร	22	55.0	36	90.0
8. ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจะต้องทำการตรวจสอบหะไม่พบเชื้อวัณโรค อย่างน้อยกี่ครั้งแพทย์จึงจะวินิจฉัยว่าหายป่วย	16	40.0	30	75.0
9. การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยระบบ DOTS ที่สำคัญคือ	33	85.0	39	97.5
10. เพราะเหตุใดผู้ป่วยวัณโรคปอดจึงต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุกวันจนครบการรักษา	28	70.0	39	97.5
11. เพราะเหตุใดผู้ป่วยวัณโรคปอดจึงต้องรับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน	35	87.5	40	100.0
12. ผู้ป่วยวัณโรคควรปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น	38	95.0	40	100.0

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ (n=40)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างมาก				เห็นด้วย				ไม่แน่ใจ				ไม่เห็นด้วย				ไม่เห็นด้วยอย่าง มาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คนทุกเพศ ทุกวัย มีโอกาสเป็นวันโรคได้ถ้าไม่รักษาความสะอาด																				
ก่อนการทดลอง	11	27.5	20	50.0	7	17.5	2	5.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หลังการทดลอง	27	67.5	12	30.0	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. คนที่มีสุขภาพแข็งแรง มีโอกาสเป็นวันโรคได้น้อยกว่าคนที่มีสุขภาพอ่อนแอ																				
ก่อนการทดลอง	10	25.0	22	55.0	6	15.0	2	5.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หลังการทดลอง	26	65.0	13	32.5	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. คนที่อยู่ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวันโรคปอดได้ง่าย																				
ก่อนการทดลอง	14	35.0	20	50.0	6	15.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หลังการทดลอง	28	70.0	11	27.5	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. คนที่ได้รับเชื้อวันโรค มีโอกาสเป็นวันโรคได้ทุกคน																				
ก่อนการทดลอง	14	35.0	17	42.5	9	22.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หลังการทดลอง	29	72.5	9	22.5	2	5.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. ผู้ป่วยวันโรคเวลาไอหรือจาม ถ้าไม่ใช้ผ้าปิดปากและจามทุกครั้งจะทำให้เชื้อวันโรคแพร่กระจายได้																				
ก่อนการทดลอง	22	55.0	13	32.5	5	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หลังการทดลอง	37	92.5	3	7.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ (n=40) (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างมาก			เห็นด้วย			ไม่เห็นใจ			ไม่เห็นด้วย			ไม่เห็นด้วยอย่างมาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
6. การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องอาจทำให้เกิดเชื้อวัณโรคได้ และป่วยซ้ำได้ง่าย															
ก่อนการทดลอง	18	45.0	18	45.0	3	7.5	1	2.5							
หลังการทดลอง	35	87.5	5	12.5	0	0	0	0							
7. ผู้ป่วยวัณโรคที่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องครบ 6 เดือน มีโอกาสหายป่วยเป็นวัณโรคได้มาก															
ก่อนการทดลอง	14	35.0	17	42.5	9	22.5	0	0							
หลังการทดลอง	32	80.0	1	2.5	0	0	0	0							
8. ผู้ป่วยวัณโรคขณะรับประทานยาไม่ควรไปคลุกคลีกับผู้ป่วยอื่นเพราะอาจได้รับเชื้อเพิ่ม															
ก่อนการทดลอง	9	22.5	19	47.5	8	20.0	4	10.0							
หลังการทดลอง	26	65.0	13	32.5	1	2.5	0	0							
9. ผู้ที่เคยป่วยเป็นวัณโรคถ้าอยู่ในสถานที่แออัดไม่ป้องกันตนเอง ไม่รักษาสุขภาพให้แข็งแรง มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคซ้ำได้															
ก่อนการทดลอง	15	37.5	18	45.0	5	12.5	2	5.0							
หลังการทดลอง	29	72.5	11	27.5	0	0	0	0							
10. ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่รักษาความสะอาดและรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ทำให้การรักษาหายช้า															
ก่อนการทดลอง	13	32.5	21	52.5	6	15.0	0	0							
หลังการทดลอง	25	62.5	13	32.5	2	5.0	0	0							

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ (n=40)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างมาก			เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			ไม่เห็นด้วย			ไม่เห็นด้วยอย่างมาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
1. เมื่อป่วยเป็นวันโรคปอดแล้วไม่รับรักษา มีโอกาสตายได้															
ก่อนการทดลอง	12	30.0	22	55.0	5	12.5	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0
หลังการทดลอง	30	75.0	9	22.5	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. ผู้ป่วยวันโรคปอด หากไม่รักษาอย่างต่อเนื่องมีโอกาสเสียชีวิต															
ก่อนการทดลอง	9	22.5	15	37.5	16	40.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หลังการทดลอง	26	65.0	10	25.0	4	10.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. ผู้ป่วยวันโรคปอดและติดเชื้อ เอช ไอ วี มีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่เป็นวันโรคปอดอย่างเดียว															
ก่อนการทดลอง	17	42.5	15	37.5	7	17.5	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0
หลังการทดลอง	36	90.0	3	7.5	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. ผู้ป่วยวันโรคปอดและติดเชื้อ เอช ไอ วี ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานกว่าปกติ															
ก่อนการทดลอง	13	32.5	17	42.5	8	20.0	5	12.5	0	0	0	0	0	0	0
หลังการทดลอง	27	67.5	5	12.5	4	10.0	4	10.0	0	0	0	0	0	0	0
5. วันโรคปอดเป็นโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาสูง															
ก่อนการทดลอง	5	12.5	21	52.5	8	20.0	5	12.5	1	2.5	0	0	0	0	0
หลังการทดลอง	23	57.5	11	27.5	5	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรู้ความรุนแรงต่อวันโรคปอดและการป่วยซ้ำ (n=40) (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างมาก		เห็นด้วย		ไม่เห็นใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ผู้ป่วยวันโรครายใหม่ที่ไม่เคยรักษามีโอกาหายาขาดได้มากกว่าผู้ป่วยที่เคยขาดการรักษา	9	22.5	20	50.0	8	20.0	2	5.0	1	2.5
ก่อนการทดลอง										
หลังการทดลอง	28	70.0	7	17.5	3	7.5	1	2.5	1	2.5
7. ขณะรับประทานยาวันโรค ถ้าหยุด/ลืมรับประทานยา เพียงมือเดียวทำให้การรักษาล้มเหลวได้	13	32.5	13	32.5	10	25.0	4	10.0	0	0
ก่อนการทดลอง										
หลังการทดลอง	24	60.0	6	15.0	5	12.5	4	10.0	1	2.5
8. ผู้ที่เคยป่วยเป็นวันโรคถ้าป่วยซ้ำ จะต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้นกว่าเดิม	16	40.0	16	40.0	6	15.0	2	5.0	0	0
ก่อนการทดลอง										
หลังการทดลอง	27	67.5	11	27.5	2	5.0	0	0	0	0
9. ถ้าไม่รับประทานโรคให้หายขาด อาจทำให้ผู้ป่วยเป็นวันโรคเพิ่มมากขึ้น	16	40.0	17	42.5	7	17.5	0	0	0	0
ก่อนการทดลอง										
หลังการทดลอง	32	80.0	8	20.0	0	0	0	0	0	0
10. ถ้าผู้ป่วยวันโรคไม่ปิดปาก จมูกเวลาไอ จาม จะแพร่เชื้อวันโรคสู่บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดได้	22	55.0	14	35.0	2	5.0	2	5.0	0	0
ก่อนการทดลอง										
หลังการทดลอง	34	85.0	6	15.0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ผลดีในการรับประทานและการปฏิบัติตามคำแนะนำ (n=40)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างมาก			เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	
1. เมื่อสงสัยว่าเป็นวัณโรค และไปพบแพทย์ทันทีทำให้การรักษาได้ผลดี												
ก่อนการทดลอง	18	45.0		20	50.0		2	5.0		0	0	
หลังการทดลอง	30	75.0		10	25.0		0	0		0	0	
2. การรับประทานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้การรักษาวัณโรคได้ผลดี												
ก่อนการทดลอง	15	37.5		20	50.0		4	10.0		0	0	
หลังการทดลอง	32	80.0		8	20.0		0	0		0	0	
3. การรับประทานอย่างต่อเนื่องจนครบการรักษา ทำให้การรักษาวัณโรคหายขาดได้												
ก่อนการทดลอง	15	37.5		17	42.5		8	20.0		0	0	
หลังการทดลอง	27	67.5		10	25.0		3	7.5		0	0	
4. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับประทานยาต่อเนื่อง และ รักษาสุขภาพให้แข็งแรง มีโอกาสหายขาด ได้ภายใน 6 เดือน												
ก่อนการทดลอง	10	25.0		23	57.5		6	15.0		1	2.5	
หลังการทดลอง	29	72.5		8	20.0		2	5.0		1	2.5	
5. การปิดปาก เวลาไอ หรือจาม จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้												
ก่อนการทดลอง	19	47.5		15	37.5		6	15.0		0	0	
หลังการทดลอง	32	80.0		8	20.0		0	0		0	0	
6. การบ้านเสมอขณะมีไข้ปิดเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้ทางหนึ่ง												
ก่อนการทดลอง	16	40.0		20	50.0		3	7.5		1	2.5	
หลังการทดลอง	30	75.0		10	25.0		0	0		0	0	

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ผลดีในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ (n=40) (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างมาก			เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			ไม่เห็นด้วย		
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	
7. เมื่อพบบุคคลใกล้ชิดมีอาการคล้ายวัณโรคควรแนะนำให้ไปพบแพทย์ จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้												
ก่อนการทดลอง	18	45.0		18	45.0		3	7.5		1	2.5	
หลังการทดลอง	31	77.5		8	20.0		1	2.5		0	0	
8. การทำความสะอาดเครื่องนอน สิ่งแวดล้อมให้สะอาด จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค												
ก่อนการทดลอง	13	32.5		23	57.5		3	7.5		1	2.5	
หลังการทดลอง	29	72.5		10	25.0		1	2.5		0	0	
9. การปฏิบัติตามคำแนะนำระหว่างรักษาวัณโรคจะช่วยลดปัญหาจากการรักษาวัณโรค												
ก่อนการทดลอง	11	27.5		24	60.0		5	12.5		0	0	
หลังการทดลอง	29	72.5		10	25.0		1	2.5		0	0	
10. เมื่อพ้นโทษไปแล้ว ยังอยู่ในระหว่างการรักษาวัณโรค ถ้าท่านไปรับยาต่อที่สถานพยาบาลอื่นจนครบ จะทำให้หายจากการเป็นวัณโรคได้												
ก่อนการทดลอง	13	32.5		19	47.5		8	20.0		0	0	
หลังการทดลอง	27	67.5		10	25.0		2	5.0		1	2.5	
11. ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษา จะทำให้การรักษาได้ผลดี												
ก่อนการทดลอง	18	45.0		19	47.5		2	5.0		1	2.5	
หลังการทดลอง	32	80.0		7	17.5		1	2.5		0	0	

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้สรีรวิทยาในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ (n=40)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างมาก			เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			ไม่เห็นด้วย			ไม่เห็นด้วยอย่างมาก		
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	
1. การรับประทานยาวัน 1 ครั้ง ทำให้เกิดอาการหรือข้อขัดขวางร่างกายหรือตามัวได้	4	10.0		10	25.0		22	55.0		4	10.0		0	0	
ก่อนการทดลอง															
หลังการทดลอง	20	50.0		12	30.0		5	12.5		2	5.0		1	2.5	
2. อาการตาเหลือง ตัวเหลืองเป็นอาการข้างเคียงของยาวัน 1 ครั้ง ที่รุนแรง ทำให้ต้องหยุดรับประทานทันที	2	5.0		3	7.5		28	70.0		7	17.5		0	0	
ก่อนการทดลอง															
หลังการทดลอง	26	65.0		10	25.0		4	10.0		0	0		0	0	
3. อาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหารเป็นอาการข้างเคียงของยาวัน 1 ครั้ง	7	17.5		15	37.5		16	40.0		2	5.0		0	0	
ก่อนการทดลอง															
หลังการทดลอง	19	47.5		11	27.5		7	17.5		3	7.5		0	0	
4. ระหว่างรับประทานยาวัน 1 ครั้ง อาจมีอาการชาตามแขนขาได้ "ไม่" ไม่ต้องหยุดรับประทานยา	6	15.0		10	25.0		19	47.5		5	12.5		0	0	
ก่อนการทดลอง															
หลังการทดลอง	24	60.0		12	30.0		3	7.5		1	2.5		0	0	
5. อาการวิงเวียน ตาลาย หรือ หนาว "ไม่" ใช้อาการข้างเคียงของยาวัน 1 ครั้ง รับประทานต่อไปได้ตามปกติ	2	5.0		8	20.0		19	47.5		10	25.0		1	2.5	
ก่อนการทดลอง															
หลังการทดลอง	15	37.5		8	20.0		10	25.0		7	17.5		0	0	

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้สรีรคในการรับประทานยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ (n=40) (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างมาก		เห็นด้วย		ไม่เห็นใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ระหว่างรับประทานยารักษาโรค อาจมีอาการปวดตามข้อได้ ไม่ต้องหยุดยา ให้รับประทานยาแก้ปวดได้	2	5.0	16	40.0	19	47.5	2	5.0	1	2.5
ก่อนการทดลอง										
หลังการทดลอง	19	47.5	11	27.5	7	17.5	3	7.5	0	0
7. การรับประทานยาต่อเนื่อง 6 เดือน เป็นระยะเวลาที่นานเกินไป	1	2.5	9	22.5	18	45.0	9	22.5	3	7.5
ก่อนการทดลอง										
หลังการทดลอง	4	10.0	11	27.5	13	32.5	11	27.5	1	2.5
8. การปิดปาก เวลาไอ หรือจาม เป็นการกระทำที่ไม่เคยชิน	2	5.0	13	32.5	7	17.5	17	42.5	1	2.5
ก่อนการทดลอง										
หลังการทดลอง	5	12.5	16	40.0	9	22.5	8	20.0	2	5.0

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n=40)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก. การรับประทานยา				
1. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานยารักษา				
วันโรค ทุกวันหรือไม่				
รับประทานทุกวัน	38	95.0	40	100
หยุดรับประทานยาบางวัน	2	5.0	0	0
2. ท่านรับประทานยารักษาวันโรคอย่างไร				
เจ้าหน้าที่จ่ายยาให้ และให้รับประทานต่อหน้า	40	100.0	40	100
เจ้าหน้าที่จ่ายยาให้ และให้นำไปรับประทานเอง	0	0	0	0
3. ท่านมีอาการผื่นปกติ หรืออาการข้างเคียงหลัง				
รับประทานยาวันโรคหรือไม่				
ไม่มี	20	50.0	17	42.5
มี	20	50.0	23	57.5
4. ถ้าท่านมีอาการผื่นปกติ หลังรับประทานยารักษา				
วันโรค ท่านทำอย่างไร				
หยุดรับประทานยาทันที	30	75.0	1	2.5
รับประทานยาต่อไปตามปกติ	6	15.0	17	42.5
ปรึกษาเจ้าหน้าที่	4	10.0	22	55.0
ข. การดูแลรักษาสุขภาพ				
5. ท่านสูบบุหรี่ หรือไม่				
ไม่เคยสูบ	3	7.5	3	7.5
เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	33	82.5	33	82.5
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	4	10.0	4	10.0

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n=40) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ถ้าท่านสูบบุหรี่ท่านเคยตั้งใจหรือมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่				
ไม่เคย	0	0	0	0
เคย	4	100.0	4	100.0
7. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้ไปร่วมออกกำลังกายกับผู้ป่วยอื่น ๆ ตามที่เจ้าหน้าที่จัดให้หรือไม่				
ไม่เคย	24	60.0	1	2.5
ไปทุกครั้ง	7	17.5	32	80.0
ไปเป็นบางครั้ง	9	22.5	7	17.5
อื่น ๆ				
8. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานอาหารอย่างไร				
รับประทานอาหารตามที่โรงพยาบาลจัดให้	1	2.5	38	95.0
ซื้ออาหารรับประทานเอง	34	85.0	2	5.0
ซื้อรับประทานและรับประทานของโรงพยาบาล	5	12.5	0	0
9. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานอาหารประเภทผักหรือไม่				
ไม่เคยรับประทานเลย	9	22.5	2	5.0
รับประทานผักทุกมื้ออาหาร	10	25.0	20	50.0
รับประทานผักบางมื้ออาหาร	21	52.5	18	45.0
อื่น ๆ				

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n=40) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรับประทานผลไม้ หรือไม่				
ไม่เคยรับประทานเลย	2	5.0	3	7.5
รับประทานผลไม้ทุกมื้ออาหาร	2	5.0	19	47.5
รับประทานผลไม้บางมื้ออาหาร	36	90.0	18	45.0
ค. การควบคุมแหล่งแพร่กระจายเชื้อ				
11. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือไม่				
ไม่เคยล้าง	9	22.5	1	2.5
ล้างเป็นบางครั้ง	12	30.0	17	42.5
ล้างทุกครั้ง	19	47.5	22	55.0
12. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านล้างมือก่อนและหลังเข้าห้องน้ำหรือไม่				
ไม่เคยล้าง	6	15.0	1	2.5
ล้างเป็นบางครั้ง	23	57.5	19	47.5
ล้างทุกครั้ง	11	27.5	20	50.0
13. หนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านปฏิบัติอย่างไรเวลาไอหรือจาม				
ไม่เคยปิดปากหรือจุมกเวลาไอหรือจาม	5	12.5	1	2.5
ใช้มือหรือผ้าปิดปาก-จุมกทุกครั้ง	31	77.5	37	92.5
ใช้มือหรือผ้าปิดปาก-จุมก เป็นบางครั้ง	4	10.0	2	5.0

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n=40)(ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
14. หนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านเคยบ้วนเสมหะลงบนพื้นบ้างหรือไม่				
ไม่เคย	14	35.0	5	12.5
เคยเป็นบางครั้ง	0	0	1	2.5
บ้วนลงพื้นทุกครั้ง	26	65.0	34	85.0
15. หนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านทำความสะอาด ที่นอน หมอน มุ้ง หรือนำออกผึ่งแดดทุกสัปดาห์หรือไม่				
ไม่เคยทำ	16	40.0	3	7.5
ทำสัปดาห์ละครั้ง	21	52.5	34	85.0
ทำเดือนละครั้ง	3	7.5	3	7.5
อื่นๆ				
16. หนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านทำความสะอาดบริเวณที่พักของท่านอย่างไร				
ไม่เคยทำ	21	52.5	2	5.0
ทำความสะอาดกวาด เช็ด ถู เดือนละครั้ง	1	2.5	8	20.0
ทำความสะอาดกวาด เช็ด ถู สัปดาห์ละครั้ง	18	45.0	30	75.0
อื่นๆ				



No. MU 2007-055

**Documentary Proof of Ethical Clearance
The Committee on Human Rights Related to
Human Experimentation
Mahidol University, Bangkok**

Title of Project: Tuberculosis Education Program with Dots Strategies for Male Prisoner TB Patients at Medical Correctional Institute
(Thesis for Master Degree)

Principle Investigator: Miss Pornnipa Kottcha

Name of Institution: Faculty of Public Health

Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation

Signature of Chairman: 
(Professor Dr. Srisin Khusmith)

Signature of Head of the Institute: 
(Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)

Date of Approval: 26 MAR 2007

Date of Expiration: 25 MAR 2008

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพรนิภา คชชา
วัน เดือน ปีเกิด	1 มกราคม 2522
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2540-2544 ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2547-2551 ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่	เลขที่ 81/115 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240