

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรม
การดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง
Effects of Health Promotion Program on Knowledge, Self-efficacy, and Self-care
Behaviors among New Pulmonary Tuberculosis Patients,
Banpong Hospital

อุมพร ครุทศิริ

Umaporn Krutsiri

Corresponding Author: Email: uma_ksr@hotmail.com

(Received: October 16, 2021; Revised: December 19, 2021; Accepted: December 30, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 20 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย 4 ฉบับ ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงโดยทดสอบค่าที่ ผลการวิจัย พบว่า

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนการใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกด้านของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน
2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองหลังการใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกด้านของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $p < .01$ และ $p < .01$) ตามลำดับ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกราย รวมทั้งควรติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ วัณโรคปอดรายใหม่ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง



Abstract

The purposes of this quasi-experimental research was to examined the effects of health promotion programs on knowledge, self-efficacy, and self-care behaviors. The samples were new pulmonary tuberculosis patients, Banpong hospital. They were divided into 2 groups: 20 people in experimental group and 20 people in comparison group. The instrument consisted of 4 components: the health promotion program for new pulmonary tuberculosis patients, the questionnaire about pulmonary tuberculosis knowledge, self-efficacy questionnaire, and the self-care behavior questionnaire. The data were then analyzed by using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation and inferential statistics using t-test.

The study results revealed as follows:

1. Comparison of mean scores on knowledge, self-efficacy, and self-care behaviors before participating in the program. It was found that the mean scores in all aspects of both groups were not different.
2. Comparison of mean scores on knowledge, self-efficacy, and self-care behaviors after participating in the program. It was found that the mean scores of all aspects of both groups were statistically significantly different ($p < .01$, $p < .01$ and $p < .01$, respectively).

According to the research results, the developed health promotion program can encourage new pulmonary tuberculosis patients to be educated to gain knowledge, self-efficacy and self-care behaviors. Therefore, health promotion programs should be applied to all new pulmonary tuberculosis patients, continuously monitored, and evaluated for further sustainability.

Keywords: Health Promotion Program, New Pulmonary Tuberculosis Patients, Self-efficacy , Self-care Behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์วัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลกเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรหลายประเทศ จากรายงานองค์การอนามัยโลกพบวัณโรคเป็น 10 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก (World Health Organization, 2020) แต่ละปีพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 9.15 ล้านคน โดยร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิตปีละประมาณ 1.65 ล้านคน และร้อยละ 98 อยู่ในประเทศยากจน (Bunchuai, 2015) จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 คาดว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อประชากรแสนคน และเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (high burden countries) ได้แก่ มีภาระโรควัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง (World Health Organization, 2020)

ข้อมูลจากผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรค กองวัณโรคในปีงบประมาณ 2562 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 87,789 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 84 (87,789/105,000) (Bureau of Tuberculosis, Department of Diseases Control, 2021) และข้อมูลรายงานดังกล่าวอาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากบางโรงพยาบาลอาจไม่ได้รายงานข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลางและผู้ป่วยวัณโรคบางส่วนอาจไม่ได้รับการรักษาในระบบสาธารณสุขของรัฐ แสดงว่าการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในประเทศไทยยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากหลายๆ ปัจจัย โดยเฉพาะปัญหาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อกับอัตราการรักษาหายรวมทั้งการป่วยตายด้วย (Bureau of Tuberculosis, Department of Diseases Control, 2021)

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อ *Mycobacterium tuberculosis* เกิดได้ในทุกอวัยวะแต่ส่วนใหญ่เกิดที่ปอด วัณโรคปอดสามารถติดต่อผ่านทางอากาศ (airborne transmission) หากเกิดความล่าช้าในการรักษาจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและการควบคุมวัณโรคไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้สภาพร่างกายทรุดโทรมหนักขึ้นและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในที่สุด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยตลอดการรักษา การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจะทำให้เกิดการติดเชื้อนานขึ้น เพิ่มการแพร่กระจายเชื้อ และใช้เวลารักษานานขึ้น ส่งผลให้การรักษาล้มเหลว โรคกลับเป็นซ้ำและยังเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วย (Suwannakeeree & Picheansathian, 2018) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพคุณภาพชีวิต ทำให้บุคคลรับรู้และรู้สึกว่าคุณสมบัติของตนเองได้มีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง รวมถึงตัดสินใจวางแผนสุขภาพด้วยตนเองได้นอกจากนี้แนวคิดของกิบสันเป็นแนวคิดแบบพลวัตมีการให้ การรับ การแลกเปลี่ยน การมีปฏิสัมพันธ์กัน วางเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ช่วยให้ผู้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนักเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้บุคคล มุ่งเน้นการแก้ปัญหาโดยใช้วิจารณญาณในการมองภาพที่ต้องการจะเป็นและร่วมกันพัฒนา

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยที่นำแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) พบผู้นำไปประยุกต์ใช้การศึกษาวิจัย เช่น สมัญญา มุขอาษา และเกษร สำเนาทอง (Mukarsa & Sampaothong, 2017) ประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยวัณโรคปอดเสนอแนะแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย กระบวนการกลุ่ม 4 ขั้นตอน ได้แก่ กิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อ การชมวีดิทัศน์ การแจกเอกสารคู่มือแผ่นพับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การอภิปรายและสรุปผล นอกจากนี้มีการติดตามผลโดยการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของผลเสนอแนะเป็นลบในเดือนที่ 2 ซึ่งลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการตัดวงจรแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและลดปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถิติผู้ป่วยวัณโรคปอดเสนอแนะพบเชื้อรายใหม่ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโป่ง ในปี 2561, 2562 และ 2563 มีจำนวน 47, 86 และ 102 ราย ตามลำดับ (Statistics Report Outpatient Ban Pong Hospital, 2020) และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปียังพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับการรักษากลับเป็นซ้ำมีจำนวน 11, 4 และ 8 รายตามลำดับ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันมาประยุกต์เป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถนำความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดมาใช้ในการคิดวิเคราะห์ ตัดสิน



เลือกวิธีปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากวัณโรคและช่วยหยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

คำถามการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

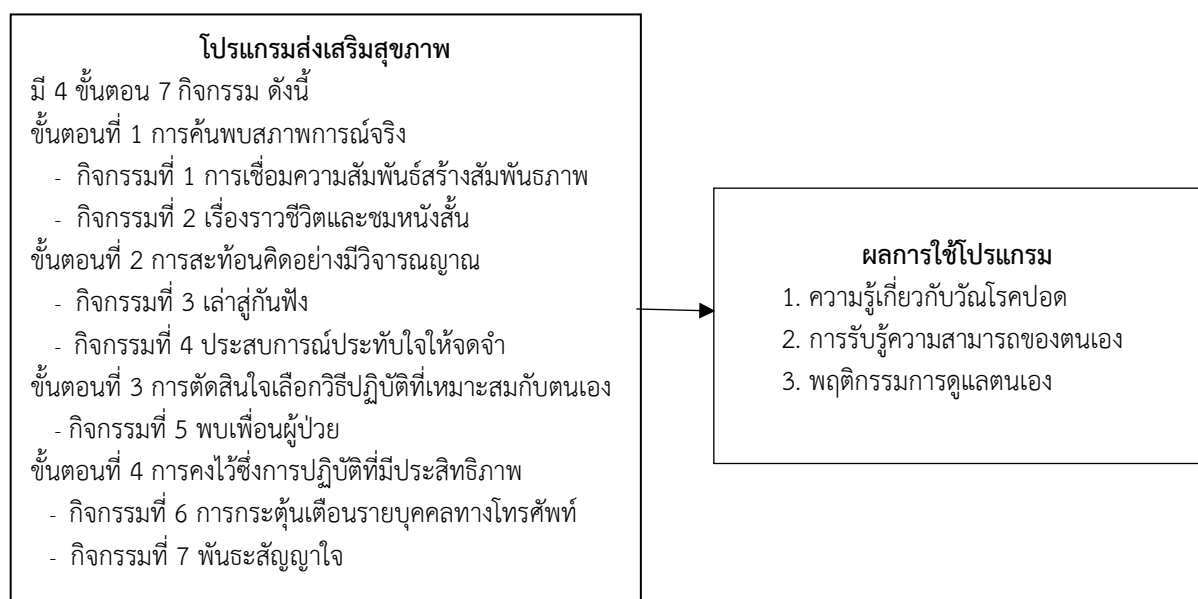
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหลังทดลองแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและนำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ กีบสัน (Gibson, 1995) มาประยุกต์เป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มีระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ มี 4 ขั้นตอน 7 กิจกรรม ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่พัฒนาขึ้นแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-post test design) ดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 – ตุลาคม พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลา 9 เดือน มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร การวิจัยครั้งนี้ประชากรเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาและได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 102 ราย (Statistics Report Outpatient Ban Pong Hospital, 2020)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาและได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง การกำหนดขนาดตัวอย่าง จากแนวคิดงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2004) จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด กลุ่มละ 20 ราย ดังนั้น ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย โดยผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาและได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ตั้งแต่ 1 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2564 หรือจนครบจำนวน 20 ราย เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2564 จำนวน 20 ราย เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างและปัญหาจริยธรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 7 กิจกรรม ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การเชื่อมความสัมพันธ์สร้างสัมพันธ์ภาพและ กิจกรรมที่ 2 เรืองราวชีวิตและชมหนังสือ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3 เล่าสู่กันฟังและ กิจกรรมที่ 4 ประสพการณ์ประทับใจให้จดจำ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 5 พบเพื่อนผู้ป่วย และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 6 การกระตุ้นเตือนรายบุคคลทางโทรศัพท์และ กิจกรรมที่ 7 พันธสัญญาใจ

- **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเติมคำและตรวจสอบรายการ จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ผู้ร่วมอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว และประวัติการเป็นวัณโรคของบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด จำนวน 18 ข้อ ประยุกต์จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของสมัญญา มุขอาษา (Mukarsa & Sampaothong, 2017) ลักษณะเป็นปรนัยแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยตอบใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน และตอบไม่แน่ใจ เท่ากับ 0 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนความรู้ มีคะแนนระหว่าง 0-18 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายอิงกลุ่มตามค่าของข้อมูลที่วัดได้ โดยนำค่าพิสัย (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) แบ่งเป็น 3 ช่วง ตามจำนวนกลุ่มที่ต้องการแปลผล (Jirawatkul, 2014) แบ่งเป็น ค่าเฉลี่ย 12.01–18.00 มีความรู้ระดับมาก 6.01–12.00 มีความรู้ระดับปานกลาง และ 0.00–6.00 มีความรู้ระดับน้อย



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 15 ข้อ ประยุกต์จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของสมัญญา มุขอาษา (Mukarsa & Sampaothong, 2017) มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน - ปฏิบัติได้มากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ย 2.67–4.00 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมาก 1.34–2.66 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง 0.00–1.33 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ ประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของสมัญญา มุขอาษา (Mukarsa & Sampaothong, 2017) ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ตัวเลือก ตั้งแต่มีพฤติกรรมดูแลตนเองน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน - มากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน เกณฑ์การแปลผล คือ คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00 มีพฤติกรรมดูแลตนเองระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 1.34–2.66 ระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 0.00 –1.33 ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ศัลยแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม 1 ท่าน อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบการวัด (Item –Objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67- 1.00 สรุปค่า IOC ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด เท่ากับ 0.94 การรับรู้ความสามารถตนเอง เท่ากับ 0.96 และพฤติกรรมดูแลตนเอง เท่ากับ 0.98 ตามลำดับ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่า KR20 ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ความเที่ยง เท่ากับ 0.72 และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเอง ความเที่ยง เท่ากับ 0.75 และ 0.69 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามการวิจัยก่อนทดลองและดำเนินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคและการปฏิบัติตน การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด โดยการบรรยาย จำนวน 1 ครั้ง กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มี 4 ขั้นตอน 7 กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 20 - 30 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันแรกที่มีการรับการรักษาและได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การเชื่อมความสัมพันธ์ สร้างสัมพันธภาพและกิจกรรมที่ 2 เรื่องราวชีวิตและชนชั้น เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิด



ความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นระหว่างกัน ผู้วิจัยเสริมความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด โดยการบรรยาย สื่อวิดีโอเรื่องราวชีวิตผู้ป่วย และภาพพลิกความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค (Bureau of Tuberculosis, Department of Diseases Control, 2021) ประกอบด้วยหัวข้อ วัณโรคคืออะไร อาการของผู้ติดเชื้อวัณโรค วัณโรคติดต่ออย่างไร การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค แนวทางการรักษา การดูแลตนเองเมื่อเป็นวัณโรค

ครั้งที่ 2 หลังได้รับการตรวจรักษาครั้งแรก 1 สัปดาห์ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณและขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3 เล่าสู่กันฟัง กิจกรรมที่ 4 ประสบการณ์ประทับใจให้จดจำและกิจกรรมที่ 5 พบเพื่อนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทบทวนปัญหาและการปฏิบัติตน เปรียบเทียบสถานการณ์ของตนเองกับเพื่อนผู้ป่วย 1 คน (สถานการณ์โควิด-19) ผู้วิจัยบรรยายร่วมกับการใช้กระดานไวท์บอร์ดและแผ่นพับวัณโรคของสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค (Bureau of Tuberculosis, Department of Diseases Control, 2021)

ครั้งที่ 3 หลังได้รับการตรวจรักษาครั้งที่สอง 1 สัปดาห์ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 6 การกระตุ้นเตือนรายบุคคลทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลสุขภาพทั่วไป เป็นการติดตามเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคล และนัดหมายการมาตรวจตามนัดหลังได้รับการตรวจรักษาครั้งที่สาม 1 สัปดาห์ โดยติดต่อทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 4 หลังได้รับการตรวจรักษาครั้งที่สาม 1 สัปดาห์ กิจกรรมที่ 7 พันธะสัญญาใจ เพื่อให้กำลังใจและให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลองครั้งที่ 4 ในวันที่มาตรวจตามนัดหลังการรักษา 4 สัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองก่อนการทดลองด้วยการใช้สถิติ Independent t-test

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองหลังจากการทดลองด้วยการใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลบ้านโป่งตามหนังสือรับรองเลขที่ COA No. 007-2021 วันที่รับรอง 27 พฤษภาคม 2564 วันที่หมดอายุ 27 พฤษภาคม 2565



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.0 อายุช่วง 36–45 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 35.0 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.0 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัว 3–5 คน ร้อยละ 80.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 80.0 มีบุคคลในครอบครัวเป็นวัณโรค ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ ร้อยละ 60.0 สำหรับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.0 อายุช่วง 36–45 ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.0 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.0 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และ 5,000–10,000 บาท เท่ากัน ร้อยละ 30.0 และ 30.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัว 3 – 5 คน ร้อยละ 65.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.0 ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 69.23 มีบุคคลในครอบครัวเป็นวัณโรค ร้อยละ 35.0 ส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ ร้อยละ 71.43

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($M=6.90$, $SD=1.46$; $M=2.61$, $SD=0.61$; $M=2.44$, $SD=0.21$) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M=6.95$, $SD=1.51$) การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ($M=2.95$, $SD=0.64$; $M=2.54$, $SD=0.25$) ตามลำดับ การเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกด้านของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($t=0.106$, $p=0.916$; $t=1.721$, $p=0.093$ และ $t=1.347$, $p=0.186$) ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ก่อนการทดลอง		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด	กลุ่มเปรียบเทียบ	6.90	1.46	38	0.106	0.916
	กลุ่มทดลอง	6.95	1.51			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	2.61	0.61	38	1.721	0.093
	กลุ่มทดลอง	2.95	0.64			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	2.44	0.21	38	1.347	0.186
	กลุ่มทดลอง	2.54	0.25			

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M=11.45$, $SD=2.58$) การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ($M=3.06$, $SD=0.28$; $M=3.01$, $SD=0.15$) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M=14.50$, $SD=1.93$) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=3.50$, $SD=0.23$) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ใน

ระดับมาก ($M = 3.33, SD = 0.17$) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยทุกด้านของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอด การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังทดลองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

หลังการทดลอง		M	SD	df	t	p
ความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอด	กลุ่มเปรียบเทียบ	11.15	2.58	38	4.646	0.000
	กลุ่มทดลอง	14.50	1.93			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	3.06	0.28	38	5.399	0.000
	กลุ่มทดลอง	3.50	0.23			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	3.01	0.15	38	7.906	0.000
	กลุ่มทดลอง	3.33	0.17			

อภิปรายผล

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอด พบว่า หลังทดลองกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดอยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับวินโรคปอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มี 4 ขั้นตอน 7 กิจกรรม ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มทดลองสามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้และรู้สึกรู้ว่าควบคุมตนเองได้ มีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง รวมถึงตัดสินใจวางแผนสุขภาพด้วยตนเองได้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 เชื่อมความสัมพันธ์สร้างสัมพันธ์ภาพและกิจกรรมที่ 2 เรื่องราวชีวิตและชนชั้น เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี โดยผู้วิจัยบรรยายและใช้สื่อโดยการเปิดวิดีโอเกี่ยวกับเรื่องราวชีวิตผู้ป่วยวินโรคปอดและความรู้เกี่ยวกับโรควินโรคปอดส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจดจำ เข้าใจและมีความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมัญญา มุขอาษา และเกษร สำเภาทอง (Mukarsa & Sampaothong, 2017) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวินโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ด้วยกระบวนการกลุ่ม 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย กิจกรรมบรรยายประกอบสื่อ การชมวิดีโอทัศน์ การแจกเอกสารคู่มือแผ่นพับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การอภิปรายและสรุปผลพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวินโรคมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเฉลี่ย เท่ากับ 3.06 และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเฉลี่ย เท่ากับ 3.50 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองหลังทดลอง



พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 เชื่อมความสัมพันธ์ กิจกรรมที่ 2 เรื่องราวชีวิต และชมหนังสือ กิจกรรมที่ 3 เล่าสู่กันฟัง กิจกรรมที่ 4 ประสพการณ์ประทับใจให้จดจำและกิจกรรมที่ 5 พบเพื่อนผู้ป่วย ทำให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนปัญหาและการปฏิบัติของตนเองเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของตนเองกับเพื่อนผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของสมัญญา มุขอาษา และเกษร สำเภทอง (Mukarsa & Sampaothong, 2017) ใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย กิจกรรมบรรยายประกอบสื่อ การชมวิดีโอ การแจกเอกสาร คู่มือแผ่นพับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การอภิปรายและสรุปผล ทำให้ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังทดลองกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองหลังทดลอง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ากิจกรรมการกระตุ้นเตือนรายบุคคลทางโทรศัพท์และกิจกรรมพันธะสัญญาใจสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นและเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทำให้มีการรับรู้การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของสรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (Trakulram & Tritipsombut, 2018) ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาพบว่าภายหลังทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าก่อนทดลอง ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรค เช่น คลินิกโรค ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้โดยเน้นการให้ความรู้ การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสะท้อนคิด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดกรวยใหม่เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น

2. ผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรค เช่น คลินิกโรค ควรติดตามประเมินผลจากการใช้โปรแกรมเป็นระยะๆ เพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมด้วย เช่น การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกที่หลากหลายที่สามารถให้รายละเอียดและมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น รวมทั้งนำผลสรุปที่ได้สอบถามบุคลากรทั้งโรงพยาบาล



References

- Bunchuai, U. (2015). The effects of health promotion program for hypertension elderly case study: Thri tong Tumbon Health Promoting hospital Chai buree District, Surat thani Province. *Journal of Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 3(2), 231-244. (in Thai)
- Bureau of Tuberculosis, Department of Diseases control. (2021). *Tuberculosis information report fiscal year 2018*. National Buddhism Office Printing house. (in Thai)
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Jirawatkul, A. (2014). *Statistics in research. How to use appropriately*. Bangkok: Wittayapat. (in Thai)
- Mukarsa, S. & Sampaothong, K. (2017). Effects of a health promotion program by applying the theory of empowerment in new smear positive pulmonary tuberculosis patients. *Journal of Medicine and Health Science*, 24(1), 13-27. (in Thai)
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods* (7th ed) . Philadelphia: Lippincolt.
- Statistics Report Outpatient Ban Pong Hospital. (2020). *Nursing mission group*, Ban Pong Hospital Ratchaburi (Unpublished document). (in Thai)
- Suwannakeeree, W. & Picheansathian, W. (2018). Medication adherence enhancement in patients with Pulmonary Tuberculosis. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 10(2), 1-12. (in Thai)
- Trakulram, S & Tritipsombut, J. (2018). Effect of a promoting self-breast examination program among women aged 45-54 years in Huayorakoung Community, Hindat Sub-district, Dankhunthot District, Nakhon Ratchasima Province. *The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Journal*, 24(2), 46-56. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. Retrieved March 20, 2021, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240013131>.