



การเปรียบเทียบผลของการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้ กับการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด

Comparison of Effects of Self-regulation with Education and Education on Practices in Prevention of Infection Transmission among Pulmonary Tuberculosis Patients

อชิรญา	เอกจิตต์	พย.ม.*	Achiraya	Ekajit	M.N.S.*
วันชัย	มั่งคั่ง	DSN.**	Wanchai	Moongtui	DSN.**
วราภรณ์	บุญเชียง	P.h.D.***	Waraporn	Boonchieng	P.h.D.***

บทคัดย่อ

อุบัติการณ์วัณโรคปอดในประเทศไทยมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กับการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาล 3 แห่งจังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือนกรกฎาคม-เดือนธันวาคม 2554 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 44 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กัน คือ กลุ่มควบคุมได้รับการให้ความรู้ตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแผนการให้ความรู้โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคและสื่อวีดิทัศน์ และแผนการกำกับตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคปอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า

หลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นจาก 8.86 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.76) เป็น 39.95 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.65) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 36.27 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี
* Professional Nurse, Makarak hospital, Kanchanaburi Province
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด จึงควรนำวิธีการกำกับตนเองไปใช้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติในผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อไป

คำสำคัญ: การกำกับตนเอง การให้ความรู้ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคปอด

Abstract

The incidence of pulmonary tuberculosis is increasing in Thailand as tuberculosis patients spread the disease to others. The promotion of practices to prevent infection transmission is essential to control the spreading of tuberculosis. The purpose of this quasi-experimental study was to compare the effectiveness of combining education with self-regulation relative to education alone in preventing infection transmission among pulmonary tuberculosis patients. The subjects were patients who attended pulmonary tuberculosis clinics at three hospitals in Kanchanaburi province from July to December, 2011. Forty four patients were purposely selected and divided equally into two groups. The control group received the routine education whereas the experimental group received self-regulation guided intervention with routine education. The instruments for the intervention were health education plan for pulmonary tuberculosis patients by means of health log books and video media, and a self-regulation plan. Instruments for data collection consisted of a demographic data recording form and a questionnaire about practices in the prevention of infection transmission. The data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results of study

The results revealed that after receiving self-regulation guided intervention combined with standard education, the mean score for practices in the prevention of infection transmission among the experimental group increased significantly from 8.86 (S.D. = 3.76) to 39.95 (S.D. = 1.65), ($p < 0.001$), and was significantly higher than that of the control group which had a mean score of 36.27 (S.D. = 2.69), ($p < 0.001$)

These findings indicate that teaching self-regulation guided intervention paired with standard pulmonary tuberculosis education can enhance practices in the prevention of infection transmission among pulmonary tuberculosis patients.

Key words : Self-regulation, Education, Prevention of Infection Transmission, Pulmonary Tuberculosis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าวัณโรคมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2010 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8,800,000 ราย โดยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

ร้อยละ 13.0 มีการติดเชื้อเอชไอวี และร้อยละ 3.3 มีการดื้อต่อยาหลายขนาน (World Health Organization [WHO], 2011) สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการติดเชื้อวัณโรคสูงเป็นอันดับที่ 18 จาก 22 ประเทศที่องค์การ

อนามัยโลกจัดให้เป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลก โดยพบประชากรมีการติดเชื้อวัณโรคร้อยละ 30.0 ในปี พ.ศ. 2551-2552 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 27,589 ราย 26,626 ราย และ 30,462 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.8; 42.1 และ 48.0 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550-2552) ผลสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 81.0, 83.0 และ 85.0 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85.0 นอกจากนี้ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีการดื้อต่อยาหลายขนาน ร้อยละ 0.9-2.0 (สหภาพ พุลเกเซอร์, 2553)

วัณโรคปอดมีการแพร่ระบาดได้ง่ายเนื่องจากเชื้อมีขนาดเล็กสามารถปะปนอยู่ในอากาศได้นานและทนทานต่อความแห้งแล้ง เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการไอจาม เชื้อจะออกมาพร้อมกับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยและเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจโดยตรงจากการสูดละอองเสมหะของผู้ป่วย หรือจากการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมข้าวของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ และมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลใกล้ชิดได้ง่าย ดังการศึกษาอุบัติการณ์วัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกของศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา พบร้อยละ 1.0 (วิมลจันทร์ นาคจันทร์ และ สุนทรา ไพฑูรย์, 2548) และจากการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบอุบัติการณ์ ร้อยละ 4.2 ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคปอดจะต้องมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในระดับบุคคลคือ หากผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของวัณโรคระยะแพร่เชื้อให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยหรือใช้ผ้าปิดปาก จมูกเวลาไอ จาม และบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่เหมาะสมควรอยู่ห่างจากบุคคลอื่นในขณะที่ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและห้องนอนให้มียาอากาศถ่ายเทดี (WHO, 2009) นอกจากนี้การรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ หากผู้ป่วยขาดยาการรักษาไม่ต่อเนื่องหรือรับประทานยาไม่ถูกต้องจะทำให้

รักษาไม่หาย เกิดการดื้อยาและอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเพื่อปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ปัญหาในการควบคุมวัณโรคพบว่าเกิดจากผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา มีการรับประทานยาไม่ถูกต้อง (ภิรมย์ลักษณ์ มีสตัยานันท์, 2534; Somsong, 2002) ทำให้การรักษาไม่ได้ผล รวมทั้งเสียชีวิตนอกจากนี้ยังมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องขณะป่วยเป็นวัณโรค เช่น การไม่ทำลายเชื้อในเสมหะและการไม่ใช้ผ้าปิดปากเวลาไอ จาม (Somsong, 2002) กำจัดเสมหะไม่ถูกวิธี และมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่เหมาะสม (ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และ ศรีมงคล ประยูรวง, 2548) ส่งผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคยังมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ไม่ถูกต้องอยู่มาก การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสำหรับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข และควรเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยให้ผู้ป่วยควบคุมกำกับกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคด้วยตนเอง

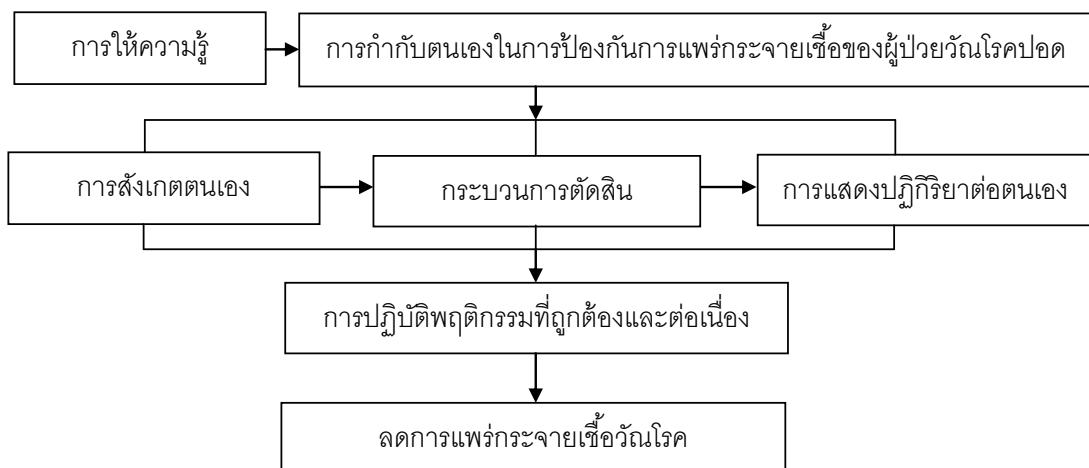
การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดอย่างถูกต้องนั้นมีหลายวิธี เช่น การสอนด้วยสื่อประสม (ประนอม นพคุณ, 2551) การใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองมาเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรม การให้คำปรึกษา และการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Morisky, 2001) การศึกษาดังกล่าวยังไม่ได้เน้นการกำกับตนเองซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้มีการควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองตลอดเวลา ฝึกฝนและพัฒนาทักษะของตนเองในการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การกำกับตนเองจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การกำกับตนเองเป็นการควบคุมความคิดและการกระทำของตนเองโดยอาศัยตนเอง ช่วยให้บุคคลนั้นรู้เท่าทันความคิดของตนเองว่าเกิดอะไรขึ้นตนเองคิดอย่างไรและจะอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่คาดหวังหรือบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะ

ส่งผลต่อการแสดงออกในการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล การกำกับตนเองประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ กระบวนการสังเกตตนเอง (self-observation) เป็นกระบวนการแรกที่สำคัญ บุคคลจะต้องรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ตนกำลังทำอะไรอยู่และควรทำอย่างไร รวมทั้งตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนกระบวนการตัดสิน (judgement process) เป็นการที่บุคคลประเมินว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ และกระบวนการสุดท้ายคือการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) เป็นการเสริมแรงตนเองหลังจากที่ตัดสินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เพื่อจูงใจให้บุคคลมีความพยายามที่จะปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายของตนเอง (Bandura, 1991) ดังการศึกษาของศรัณญา คล้ายสกุล (2551) และจินตนา มะโนน้อม, นิคม มูลเมือง, และสุวรรณา จันท์ประเสริฐ (2552) พบว่าการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ด้วยตนเอง การกำกับตนเองจึงน่าจะมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ปรับพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่

กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด เนื่องจากเชื้อวัณโรคในตัวผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายได้ง่ายจากพฤติกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และทางฝอยละอองจากการไอจามซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อย นอกจากการกำกับตนเองแล้ว ผู้ป่วยยังต้องมีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำกับตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจทดสอบการควบคุมกำกับการปฏิบัติของตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับการให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้ดีกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการให้ความรู้



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% อำนาจการทดสอบ (power of test) 80% คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มละ 22 ราย ทำการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มทดลอง 1 แห่งและกลุ่มควบคุม 2 แห่ง โดยกลุ่มทดลอง คือ โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ กลุ่มควบคุมคือ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและโรงพยาบาลท่าม่วง โดยกลุ่มควบคุมใช้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 11 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แผนการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเรื่องวัณโรคปอดและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ คือ สมุดบันทึกสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคจัดทำโดยสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการปฏิบัติตัวขณะป่วยและรักษา การบันทึกการรับประทานยาในแต่ละวัน และสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดของประพนธ์ นพคุณ (2551) เป็นการนำเสนอเรื่องราวจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วยวัณโรคปอด เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอด

2. แผนการกำกับตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการกำกับตนเอง เครื่องมือที่ใช้ คือแบบบันทึกการกำกับตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด สมุดบันทึกสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรค แนวคำถามและคำพูดเสริมแรงทางบวกเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำการกำกับตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 10 ข้อประกอบ

ด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โรคประจำตัว ผลการตรวจเสมหะจำนวนสมาชิกในครอบครัว และประวัติการป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว

2. แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดของประพนธ์ นพคุณ (2551) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ มี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่ได้ปฏิบัติ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 21 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.88 ข้อคำถามเป็นการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเกี่ยวกับการปิดปากและจุกเวลาไอจาม การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การบ้วนน้ำลายหรือเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิด การกำจัดขยะที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรค การแยกอุปกรณ์การรับประทาน อาหารและการทำความสะอาด การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธี การรับประทานยารักษาวัณโรคและการมาพบแพทย์ตามนัด

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและโรงพยาบาลท่าม่วง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มควบคุม ดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรกของการขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวัณโรค เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

2. ทำการรวบรวมข้อมูลทั่วไปและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ครั้งที่ 1 หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัย

ดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเรื่องวัณโรคปอดและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามวิธีการปกติร่วมกับให้คู่มือที่สนับสนุนการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอด

3. เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ของการรักษา ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ครั้งที่ 2 ในวันที่กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัด โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

กลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์

1. ผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรกของการขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวัณโรคเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ผู้ช่วยวิจัยทำการรวบรวมข้อมูลทั่วไปและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ครั้งที่ 1

2. จัดกิจกรรมตามแผนการกำกับตนเองทั้งหมด 6 ครั้ง ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

2.1 การสังเกตตนเอง (self observation) ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 และ 2

สัปดาห์ที่ 1 วันแรกของการขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่คลินิกวัณโรค ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเรื่องวัณโรคปอดและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามวิธีการปกติร่วมกับให้คู่มือที่สนับสนุนการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอด หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการกำกับตนเองโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการสำรวจตนเองและบันทึกการกำกับตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างสรุปการปฏิบัติของตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในแต่ละวันนำมาบันทึกลงในแบบบันทึกการกำกับตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินผลการสังเกตตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1

สัปดาห์ที่ 2 ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายระยะสั้นเพื่อการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดและผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้

บรรลุตามเป้าหมายและใช้เปรียบเทียบผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกวัณโรคในวันที่กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 2 ของการรักษา ทำการตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการกำกับตนเองของกลุ่มตัวอย่างจากแบบบันทึกการกำกับตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

2.2 กระบวนการตัดสินใจ (Judgment process) ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3 - 5

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดไว้ว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่และการเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนเคยปฏิบัติในอดีตดูมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์ติดตามประเมินผลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในกระบวนการตัดสินใจตนเองนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการไปพร้อมกับการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองเนื่องจากหากพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัตินั้นมีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างทันที

2.3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3 - 5

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติของตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคนั้นมีประโยชน์ต่อตนเองและคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวอย่างไรบ้าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่าการกระทำของตนเองนั้นมีคุณค่า และกลุ่มตัวอย่างสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง ความมีคุณค่าของพฤติกรรมนั้นจะเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการเสริมแรงแก่กลุ่มตัวอย่างโดยการชกแจงด้วยคำพูดทางบวกให้กำลังใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

3. สัปดาห์ที่ 6-8 กลุ่มตัวอย่างทำการกำกับตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของตนเอง โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้มีการติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

4. เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ของการรักษา กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิกวัณโรค ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ครั้งที่ 2 แก่กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม หลังจากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกวัณโรคเพื่อร่วมสรุปผลการกำกับตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยสถิติเชิงพรรณนา และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้ใช้สถิติทดสอบค่าที่ ชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (t-test for dependent sample) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการให้ความรู้สถิติทดสอบค่าที่ ชนิด 2 กลุ่มอิสระจากกัน (t-test for independent sample)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่

ร้อยละ 59.1 และ 72.7 เป็นเพศชาย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 45.5 และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 59.1 และ 50.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.6 และ 54.5 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.3 และ 50.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 45.5 และ 54.5 ปฏิเสธโรคประจำตัว ร้อยละ 77.3 และ 90.9 ผลการตรวจเสมหะส่วนใหญ่พบเชื้อวัณโรค ร้อยละ 63.6 และ 81.8 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 59.1 และ 63.6 และทั้งสองกลุ่มไม่มีประวัติการป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 86.4

หลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูงกว่าก่อนได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูงกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นกัน ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง ^๑		หลังการทดลอง ^๑		t
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
กลุ่มทดลอง	8.86	3.76	29.95	2.69	-25.429*
กลุ่มควบคุม	8.55	6.05	26.27	1.65	-12.245*

หมายเหตุ : * $p < 0.001$

: ^๑ ทำการเปรียบเทียบเฉพาะข้อ 6 – 21 ของแบบสอบถาม (จำนวน 16 ข้อ จาก 21 ข้อ) ยกเว้นข้อ 1-5 ซึ่งเป็นการรับทราบยารักษาวัณโรคและการมาพบแพทย์ตามนัด

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ ก่อนการทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดไม่แตกต่างกัน ($p = 0.835$)

ดังแสดงในตาราง 2 แต่ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตาราง 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
ก่อนการทดลอง ^๑	8.86	3.76	8.55	6.05	-0.210 ^{ns}
หลังการทดลอง ^๒	39.95	1.65	36.27	2.69	-5.470*

: ^๑ ทำการเปรียบเทียบเฉพาะข้อ 6 – 21 ของแบบสอบถาม (จำนวน 16 ข้อ จาก 21 ข้อ) ยกเว้นข้อ 1-5 ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาไวรัสโรคและการมาพบแพทย์ตามนัด

: ^๒ ทำการเปรียบเทียบข้อ 1 – 21 ของแบบสอบถาม (จำนวนเต็ม 21 ข้อ)

การอภิปรายผล

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มทดลองที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับไวรัสโรคปอดและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อซึ่งเป็นการให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการและความสนใจของกลุ่มตัวอย่างในขณะนั้นที่ได้รับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นไวรัสโรคปอด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค เกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมที่มุ่งหวังได้ อีกทั้งการศึกษครั้งนี้มีการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ตัวแบบในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดที่ถูกต้องและเป็นสถานการณ์ที่สอดคล้องกับชีวิตจริง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและการใช้สื่อวีดิทัศน์จะช่วยให้ภาพและความรู้สึกที่เหมือนจริง สามารถสื่อภาพและเสียงได้ในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนมีการจดจำและเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น (บุญชม ศรีสะอาด, 2541) และการเรียนรู้จากการมองเห็นร่วมกับการได้อินจะทำให้มีการจดจำและเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าการใช้ประสาทสัมผัสส่วนอื่นๆ (Lopez, 2005) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิด

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดมากขึ้น

กลุ่มทดลองที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้ นั้น การกำกับตนเองมุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการควบคุมความคิดและการกระทำของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการคือ การสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจและการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Bandura, 1991) การสังเกตตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งจะนำไปสู่การคิดทบทวนเหตุการณ์และหาแนวทางแก้ไขกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นเพื่อการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดด้วยตนเอง ซึ่งการตั้งเป้าหมายเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจน และใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกระทำกับพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการตั้งเป้าหมายนั้นกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญใน 2 ประเด็น ได้แก่ ประโยชน์ต่อตัวเองและประโยชน์ต่อผู้อื่น ประโยชน์ต่อตัวเองคือ ต้องการหายป่วยจากไวรัสโรคปอดและอยากมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนเดิม ส่วนประโยชน์ต่อผู้อื่นคือ บุคคลใกล้ชิดและคนในครอบครัวจะต้องไม่ติดโรคจากตน การกระทำเพื่อตนเองและบุคคลอื่นเป็นที่รักจะช่วยสร้างคุณค่าในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติและเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ยังมีการให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอด

ของตนเองลงในแบบบันทึกการกำกับตนเองซึ่งจะช่วยสะท้อนการปฏิบัติให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้ว่าตนเองมีการปฏิบัติอย่างไรและใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจพฤติกรรมของตนเองได้

กระบวนการตัดสินใจ เป็นการที่กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองในการปฏิบัติกำกับการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้ว่าการกระทำของตนเองนั้นเป็นอย่างไร และหาแนวทางในการพัฒนาการกระทำของตนเองให้ดีขึ้น และการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่าตนเองมีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงผลักดันที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของตนเอง ส่วนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เป็นการเสริมแรงตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังจากตัดสินใจการกระทำพฤติกรรมของตนเองว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว จะเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างกระทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายของตน การที่กลุ่มตัวอย่างทำการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติของตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง สมาชิกในครอบครัวและสังคมอย่างไรบ้าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่าการกระทำของตนเองนั้นมีคุณค่า และสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง ความมีคุณค่าของพฤติกรรมนั้นจะเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการเสริมแรงแก่กลุ่มตัวอย่างโดยการพูดคุยและให้กำลังใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมจนบรรลุตามเป้าหมายของตนเองที่กำหนดไว้

การศึกษาครั้งนี้ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ มวกร ธรรมวโรทัย (2549) พบว่าการกำกับตนเองทำให้กลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้ที่มีภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการออกกำลังกายมากขึ้น และสามารถงดพฤติกรรม

ออกกำลังกายไว้ได้ตามโปรแกรมระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีผลทำให้ระดับโคเลสเตอรอลรวม แอลดีแอล-โคเลสเตอรอลลดลง และเอชดีแอล-โคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของจินตนา มะโนนอม, และ คณะ (2552) ซึ่งพบว่าการกำกับตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและมีการควบคุมอาหารมากขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวค่าเฉลี่ยของระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้การศึกษาของสโนว์และ ซิมเมอร์แมน (Schnoll & Zimmerman, 2001) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติและกลุ่มที่มีการสังเกตตนเองร่วมกับตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ มีสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ปรศนี ศรีกัน (2546) พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเอง หลังจากได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อมีการกำกับตนเองยิ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่สูงกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว การกำกับตนเองทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มมากขึ้นและมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นการควบคุมพฤติกรรมที่ปัจจัยภายในของบุคคล โดยการควบคุมกระบวนการคิดและการกระทำของตนเองเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ด้วยตนเอง การกำกับตนเองจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมการให้ความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดในเรื่องโรควัณโรคปอดและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องโรคและมีแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดที่ถูกต้อง

2. โรงพยาบาลต่างๆ ควรส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการกำกับตนเองมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดที่ถูกต้องด้วยตนเอง และควรติดตามประเมินผลการปฏิบัติของ

ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ซึ่งสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ อีกทั้งเป็นวิธีการที่สะดวกทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ติดตามเยี่ยม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาการกำกับตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยมีการติดตามในระยะยาวจนรับการรักษาครบตามกำหนดเวลาของสูตรยาที่ใช้ในการรักษา เพื่อประเมินผลความยั่งยืนของการกำกับตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสภาการพยาบาล ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

จินตนา มะโนน้อม, นิคม มูลเมือง, และ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2552). ผลของการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืดและการควบคุมอาหารต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. *รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*.

บุญชม ศรีสะอาด. (2541). *การพัฒนาการสอน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ชมรมเด็ก.

ปรีศณี ศรีกัน. (2546). ผลของการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.

ประนอม นพคุณ. (2551). ผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.

ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร, และ ศรีมงคล ประยูรยวง. (2548). สภาพทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายชนิดแบบ MDR-TB ของศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา พ.ศ.2547. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤติ*, 26(4), 251-258. เพ็ญศรี วงษ์พัฒน์, เยาวลักษณ์ ไชยยศ, สุรศักดิ์ เวียงนิล, ลีรัชย์ กำแพงคำ, และ เอกภพ อยู่เบา. (2552). การคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน. *รายงานการสัมมนาโรควิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 20*.

กรุงเทพมหานคร.

ภิรมย์ลักษณ์ มีสัตยานันท์. (2534). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด*. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.



- มวกร ธรรมวรสิทธิ์. (2549). ผลของการกำกับควบคุมตนเองเพื่อการเดินเร็วต่อระดับโคเลสเตอรอลรวม แอลดีแอล-โคเลสเตอรอลและเอชดีแอล-โคเลสเตอรอล ของผู้ที่มีภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิมลจันทร์ นาคจันทิก, และ สุนทรา ไพฑูรย์. (2548). อุบัติการณ์วัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย
วัณโรคเสมหะบวกของศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา. รายงานผลการศึกษาวิจัยของสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ปี 2548.
- ศรัณญา คล้ายสกุล. (2551). ผลของโปรแกรมการกำกับพฤติกรรมร่วมกับการปฏิบัติโยคะต่อความดันโลหิตและ
ค่าดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สหภาพ พูลเกษร. (2553). มาตรการหยุดยั้งวัณโรคื้อยา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา, 41(8), 120-121.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 ประจำปี 2550.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 ประจำปี 2551.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 ประจำปี 2552.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 248-287.
- Lopez, E. J. (2005). The art of using visual aids. *Nurse Practitioner*, 30, 15-16.
- Morisky, D. E., Malotte, C. K., Ebin, V., Davidson, P., Cabrera, D., Trout, P. T., & Coly, A. (2001). Behavioral interventions for the control of tuberculosis among adolescents. *Public Health Reports*, 116(6), 568-74.
- Schnoll, R., & Zimmerman, B. J. (2001). Self-Regulation Training Enhances Dietary Self-Efficacy and Dietary Fiber Consumption. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(9), 1006-1011.
- Somsong, W. (2002). *Adherence to tuberculosis treatment and conversion rote in HIV infected tuberculosis patients*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- World Health Organization. (2009). *WHO Policy on TB Infection Control in Health-Care Facilities, Congregate Settings and Households*. Retrieved September, 24, 2010, from <http://www.who.int/rpc/guidelines/9789241598323/en/index.html>
- World Health Organization. (2011). *Global tuberculosis control*. Retrieved April, 30, 2012, from http://www.who.int/tb/publications/global_report/2011/gtbr11_full.pdf