

พลของการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาต่อความตั้งใจและ
พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

Effects of Promoting Adherence to a Treatment Regimen on
the Intention and Adherence Behaviors among Pulmonary
Tuberculosis Patients

รัชดาพรรณ	สารสาลิน	พย.บ.*	Ratchadaphan	Sarasalin	M.N.S.*
ศิริลักษณ์	กิจศรีไพศาล	Ph.D.**	Sirilak	Kitsripisan	Ph.D.**
ปรียกมล	รัชกุล	Ph.D.**	Pregamol	Ratchanagul	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความสำคัญในผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อให้เกิดผลดีต่อความตั้งใจ และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ทำให้เพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษา การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีเป้าหมายเพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาต่อความตั้งใจและพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิช บายน์ (ค.ศ.1980) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 37 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 19 ราย และกลุ่มควบคุม 18 ราย โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2554 เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแผนการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และแบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.8 และ 0.96 ตามลำดับ และทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยการใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.82 และ 0.78 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่ ($p < 0.001$)

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
* Professional Nurse, Thamuang Hospital, Kanchanaburi Province
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
** Assistance Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

- on the functional fitness of elderly women. *Gerontologist*, 30(2), 189-92
- Hui, E., Chui, B.T., & Woo, J. (2009). Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, e45-e50.
- Jirattanaphochai, K., Jung, S., Sumananont, C., & Saengnipanthkul, S. (2005). Reliability of the Medical Outcomes Study Short-Form Survey Version 2.0 (Thai version) for the Evaluation of Low Back Pain Patients. *Journal of Medical Association of Thailand*, 88(10), 1355-1361.
- Kelly, G. A., Kelly, K. S., Hootman, J. M., & Jones, D. L. (2009). Exercise and Health-Related Quality of Life in Older Community-Dwelling Adults: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Applied Gerontology* 28(3), 369-394.
- Keogh, J.W.L., Kilding, A., Pidgeon, P., Ashley, L., & Gillis, D. (2009). Physical benefits of dancing for healthy older adults: A review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 17, 479-500.
- Keysor, J. J., & Jette, A. M. (2001). Have we oversold the benefit of late-life exercise?. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56A(7), M412-M423.
- Mavrovouniotis, F. H., Argiriadou, E. A., & Papaioannou, C. S. (2010). Greek traditional dances and quality of old people's life. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 14, 209-18.
- McArdle, W. D., Katch, F. I., & Katch, V. L. (Eds.). (2006). *Essentials of exercise physiology* (3rd ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- McAuley, E., Jerome, G. J., Marquez, D. X., & Elavsky, S. (2003). Exercise self-efficacy in older adults: Social, affective, and behavioral influences. *Annals of Behavioral Medicine*, 25(1), 1-7.
- Miller, A. M., & Iris, M. (2002). Health promotion attitudes and strategies in older adults. *Health Education & Behavior*, 29(2), 249-267.
- Murrock, C.J., & Higgins, P.A. (2009). The theory of music, mood and movement to improve health outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2249-2257.
- Powers, S. k., & Dodo, S. L., (1999). *The Essentials of Total Fitness : Exercise, Nutrition, and Wellness* (2nd ed.). Boston, MA : Allyn and Bacon.
- Puengsuwan, P., Promdee, K., Sruttatubul, W., Na Nagara, R., & Leelayuwat, N. (2008). Effectiveness of Thai wand exercise training on health-related quality of life in sedentary older adults. *Chulalongkorn Medical Journal*, 52(2), 107-21.
- Rabbia, J. (2000). Dance as a Community-Based Exercise in Older Adults. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 26(4), 353-360.
- Rejeski, W. J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *Journal of Gerontology: Series A*, 56A(Special Issue II), 23-35.

ผลการวิจัย พบว่า

ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเจตจำนงที่จะกระทำพฤติกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเจตจำนงที่จะกระทำพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการวิจัยครั้งนี้ บุคลากรทางสุขภาพจึงควรเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาไปประยุกต์ใช้ในคลินิกวัณโรคอันนำไปสู่การเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อไป

คำสำคัญ : กิจกรรมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอด

Abstract

Promoting adherence to a treatment regimen is important to pulmonary tuberculosis (TB) patients that might be benefit to behavioral intention and adherence to the therapeutic regimen behaviors, leading to enhance a successful treatment rate. This quasi - experimental research aimed to identify effects of promoting adherence to a treatment regimen on the intention and adherence behaviors among pulmonary tuberculosis (TB) patients based on the Theory of Reasoned Action (TRA) (1980). The sample consisted of 37 new patients diagnosed with pulmonary tuberculosis and that were registered at the Tuberculosis Clinic, Thamuang Hospital, Kanchanaburi Province. The samples were randomly placed into experimental and control groups. The experimental group was composed 19 in a experimental group and 18 in a control group.

The results of study

The study was conducted from September to December, 2011. Research instruments consisted of the plan to promote adherence to the treatment, the behavioral intention questionnaire and the behavioral adherence questionnaire. The content validity indexes (CVI) were assessed by 6 experts, and their CVI were 0.80 and 0.96, respectively. Both subscales indicated an acceptable reliability, and their Cronbach's alphas were 0.82 and 0.78, respectively. This study was approved by the research ethics committee of the Faculty of Nursing, Thammasat University. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test and paired Sample t-test.

The findings indicated that the behavioral intention and adherence mean scores of the experimental group were significantly increased ($p < 0.001$). Moreover, the experimental group had significantly higher mean scores than of the control group for both behavioral intention and adherence to the therapeutic regimen ($p < 0.001$).

The results from this study suggested that healthcare personal should consider to promote adherence to treatment regimen in Tuberculosis clinic, which would possibly lead to a successful treatment rate among TB patients.

Key words : Promoting Adherence to Treatment Regimen, Behavioral Intention, Adherence Behavior, Pulmonary Tuberculosis patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis: TB) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจสำคัญ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก กล่าวคือมีประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรคประมาณ 16-20 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณ 8-10 ล้านคนเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อ (Who Health Organization [WHO] , 2009) สำหรับสถานการณ์วัณโรคปอดในประเทศไทยปัจจุบันมีปัญหาของวัณโรคปอดสูงเป็นอันดับที่ 22 ของทุกประเทศทั่วโลก และพบว่าในปี 2553 มีผู้ป่วยรายใหม่จากการตรวจเสมหะพบเชื้อจำนวน 25,966 ราย มีผู้เสียชีวิตจากวัณโรค จำนวน 12,100 ราย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สำหรับโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ในปีงบประมาณ 2554 มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 119 ราย อัตราการรักษาสำเร็จคิดเป็นร้อยละ 86.79 มีผู้ป่วยขาดการรักษาจำนวน 1 ราย ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจำนวน 28 รายและมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.72

สถานการณ์ปัญหาวัณโรคยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง พบว่าผลการรักษาหายยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งในปัจจุบัน วัณโรคใช้ระยะเวลาในการรักษานาน 6 - 8 เดือน (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, 2543) นอกจากนี้การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาจะส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคหยุดรับประทานยา ไม่มาตรวจตามนัด (ดวงจันทร์รัตนมาลัย, 2540) ผลกระทบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าความร่วมมือในการรักษามีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยวัณโรค

เพราะถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาก็จะช่วยเพิ่มอัตราการหายของโรค ลดการกลับเป็นซ้ำ หรือการดื้อยาของเชื้อวัณโรค และยังช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอีกด้วย (บัญญัติ ปรีชญานันท์, 2549) แต่จากการทบทวนงานวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคยังคงมีปัญหาความร่วมมือในการรักษาเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ครบ การมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สำหรับความร่วมมือในการรักษา วราวุธ วงศ์บา (2552) กล่าวว่าการศึกษาที่ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษาที่ดีนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนเจตคติ จะทำให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของเอเจนและฟิชเบิน (Ajzen & Fishbein, 1980) เป็นทฤษฎีที่ทำนายพฤติกรรมภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมโดยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเกิดจาก 2 ปัจจัย คือ เจตคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมองว่าทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล นี้เหมาะสมที่จะนำมาใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในผู้ป่วยวัณโรคมีผู้ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาเป็นแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนาย แต่พบว่ามีผู้นำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาเป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างน้อย

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ามาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จึงมีสนใจที่จะนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาพัฒนาขึ้นตอนกิจกรรมการส่งเสริมความ

ร่วมมือในการรักษาต่อความตั้งใจและพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยมุ่งหวังว่าจะสามารถช่วยให้การรักษาวัณโรคปอดได้ผลดียิ่งขึ้น สามารถลดปัญหาการขาดยา การดื้อยา การแพร่กระจายเชื้อ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ต่อความตั้งใจและพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อเปรียบเทียบ

1. ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา

2. ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนและหลังเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา

3. พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อน และหลังเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา

4. พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนและหลังเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา

สมมติฐานของการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดการเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่พบว่า

1. กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจที่จะกระทำ

พฤติกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา

2. กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษามากกว่าก่อนเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา

4. กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของเอจเซนและฟิชเบิน (Ajzen & fishbein, 1890) เป็นแนวทางในการศึกษาผลของการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้เสนอแนวทางในการเปลี่ยนเจตคติ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนำไปสู่พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาที่คาดหวังโดย 1.เปลี่ยนความเชื่อ (change beliefs) คือ การให้ความรู้ฝึกทักษะและให้เกิดการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ ความรุนแรงของโรค ผลกระทบจากวัณโรค 2.เปลี่ยนการประเมิน (change evaluation) โดยการให้ผู้ป่วยได้รับรู้โอกาสของการรักษาหายขาดของการรักษาในครั้งแรก ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาเป็นการลดความรุนแรงของโรค อุปสรรคของการรักษา 3. กำหนดความเชื่อโดยกลุ่มอ้างอิง (target normative beliefs) เพื่อให้กลุ่มอ้างอิงเป็นแรงผลักดัน ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และกระตุ้นติดตามโดยให้กำลังใจ ชื่นชมและให้คำแนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคโดยการ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และออกเยี่ยมบ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียนรักษาเป็นผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี และกลุ่มอ้างอิงของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (บุคคลที่มีความใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วย)

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดลองสมมติฐานทางเดียว โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มละ 17 ราย แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้อาจเกิดการสูญหายระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม จึงพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกกลุ่มละ 20% โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย แบ่งเข้ากลุ่มใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายจากลำดับการมารับบริการเพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์ผู้วิจัยกำหนด แต่ระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างในการทดลองออกจากการวิจัย 1 ราย เนื่องจากย้ายกลับภูมิลำเนา และกลุ่มควบคุมออกจากการวิจัย 2 ราย เนื่องจากเสียชีวิตที่บ้านโดยไม่ทราบสาเหตุ และย้ายไปรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน ทำให้มีกลุ่มทดลอง 19 ราย และกลุ่มควบคุม 18 ราย สำหรับในส่วนของกลุ่มอ้างอิงของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ กลุ่มทดลอง เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่กำหนดเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยเพียง 1 คนเท่านั้น อยู่ในครอบครัวเดียวกันอาจมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือไม่ก็ได้โดยมีจำนวนเท่ากับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาเป็นการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The theory of Reasoned Action) ของไอเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ประกอบด้วย การให้ความรู้ประกอบสื่อวีซีดี ภาพพลิก คู่มือสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ อภิปราย ระบายความรู้สึก

การสร้างความคิดหวังจากกลุ่มอ้างอิง ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และออกเยี่ยมบ้าน ในส่วนของคู่มือผู้วิจัยได้นำคู่มือไปให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาทดลองอ่าน หลังจากนั้นตรวจสอบความเป็นไปได้ (Feasibility) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย นำไปปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ แบบประเมินความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา 27 ข้อ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านตรวจสอบ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.80 และ 0.96 ตามลำดับ การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 0.78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (two-group pretest-posttest design) ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลครั้งแรก จากนั้นผู้วิจัยได้ให้กิจกรรมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา โดยจัดกิจกรรมที่คลินิกวัณโรค จำนวน 5 ครั้ง คือสัปดาห์ที่ 1,3,6,9,12 โดยสัปดาห์แรกสำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มอ้างอิงมีการให้ความรู้ ฝึกทักษะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รับรู้สถานการณ์ความรุนแรงของวัณโรค โดยการชมวีซีดี สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มทดลองและกลุ่มอ้างอิง ดูวีซีดีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา สัปดาห์ที่ 6 ให้กลุ่มทดลองได้รับรู้ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเกี่ยว

กับการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ สำหรับในสัปดาห์ที่ 9 มีการทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวให้กับกลุ่มทดลองและกลุ่มอ้างอิง และสัปดาห์ที่ 12 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์สุดท้ายของการร่วมกิจกรรม สำหรับการออกเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองจำนวน 4 ครั้ง คือสัปดาห์ที่ 2, 5, 8, 11 เพื่อประเมินการดูแลสุขภาพแวดล้อม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะอยู่ที่บ้าน การรับประทานยา การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และสัมพันธภาพภายในครอบครัวสอบถามปัญหาอุปสรรคคำแนะนำและช่วยหาแนวทางแก้ไขในแต่ละครั้ง รวมทั้งโทรศัพท์จำนวน 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 4, 7 และ 10 เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ ทั้งผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มอ้างอิง พบว่าระยะเวลาในการเปลี่ยนเจตคติของมนุษย์ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพและบุคลิกลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล และเจตคติจะเกิดการปรับเปลี่ยนมากที่สุดเมื่อระยะเวลาผ่านไป 12 สัปดาห์ ดอลโลเรส และแบร์ (Dolores & Blair, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กลยุทธ์ในการเปลี่ยนเจตคติ 3 แนวทางคือการเปลี่ยนความเชื่อ เปลี่ยนการประเมินและกำหนดความเชื่อกลุ่มอ้างอิง จึงใช้การศึกษาเป็นเวลา 12 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขออนุมัติการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่การรับรอง IRB_NSTU 027/ 2001. การลงนามในใบยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรวิจัย กลุ่มตัวอย่างอยู่ในความรับผิดชอบของผู้วิจัย และได้รับการดูแลอย่างดีจากผู้วิจัย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistic) โดยการคำนวณหา ค่าร้อยละ (percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติ chi-square test

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน

ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 โดยใช้สถิติที่ independent t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมก่อนกับหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 ในเรื่องความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ด้วยสถิติที่คู่ paired sample t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษานี้เมื่อเริ่มต้นการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย เมื่อสิ้นสุดโครงการเหลือกลุ่มตัวอย่าง 37 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 19 ราย เนื่องจากย้ายกลับภูมิลำเนา และกลุ่มควบคุม 18 ราย เนื่องจากเสียชีวิตและย้ายไปรักษาใกล้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย (ร้อยละ 70.30) ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 35.10) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40.50) ทดสอบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) สำหรับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้สึกกลัวร้อยละ 63.20 กลุ่มควบคุมรู้สึกกลัวร้อยละ 38.90 จากการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่ผลต่อความตั้งใจในการรักษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในกลุ่มทดลองบุคคลที่มีความสำคัญในการรักษา คือ บุตร (ร้อยละ 47.40) ในกลุ่มควบคุมบุคคลที่มีความสำคัญในการรักษามากที่สุด คือ ภรรยา (ร้อยละ 55.60) นอกจากนี้พบว่าบุคคลที่คอยให้กำลังใจในการรักษาของกลุ่มทดลองมากที่สุดคือ บุตร (ร้อยละ 36.80) ส่วนกลุ่มควบคุมบุคคลที่คอยให้กำลังใจในการรักษามากที่สุดคือ ภรรยา (ร้อยละ 61.10) จากการเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องก่อนเริ่มโครงการพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะ

ทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัย

สำหรับผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ

ทีคู่ (paired t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมหลังเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา 12 สัปดาห์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา 12 สัปดาห์

คะแนนความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม	ก่อนทดลอง		การแปลผล	หลังทดลอง		การแปลผล	Statistic test	p-value
	χ^2	S.D.		χ^2	S.D.			
กลุ่มทดลอง (n=19)	3.10	0.55	ปานกลาง	4.48	0.25	มาก	-9.610 ^t	0.000
กลุ่มควบคุม (n=18)	3.63	0.59	มาก	3.04	0.51	ปานกลาง	3.682 ^t	0.002

t = paired t-test

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การวิเคราะห์สถิติที (independent t-test) พบว่าก่อนเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะ

กระทำพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) แต่เมื่อครบ 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา 12 สัปดาห์

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้	กลุ่มทดลอง (n=19)		การแปลผล	กลุ่มควบคุม (n=18)		การแปลผล	Statistic test	df	P-value
	(Possible score)	χ^2	S.D.		χ^2	S.D.				
	ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม									
ก่อนการทดลอง	0-5	3.58	0.68	มาก	3.63	0.59	มาก	-0.246	35	0.807
หลังการทดลอง	0-5	4.42	0.29	มาก	3.04	0.51	ปานกลาง	10.05	35	0.000

จากการศึกษาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโดยใช้สถิติสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่มีการวัดซ้ำในกลุ่มเดียวกัน (paired t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นกว่าคะแนนก่อนเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการ

รักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนภายในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาภายหลัง 12 สัปดาห์มีคะแนนเฉลี่ยหลังการเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาลดลงกว่าคะแนนก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์

พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา	ก่อนทดลอง		การแปลผล	หลังทดลอง		การแปลผล	Statistic test	p-value
	χ^2	S.D.		χ^2	S.D.			
กลุ่มทดลอง (n=19)	3.78	0.67	มาก	4.45	0.24	มาก	- 6.771 ^t	0.000
กลุ่มควบคุม (n=18)	3.84	0.46	มาก	3.41	0.46	ปานกลาง	3.486 ^t	0.003

t =paired t-test

ผลการศึกษาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ (independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาก่อนการเข้าร่วมการ

ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่หลังจาก 12 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา 12 สัปดาห์

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้ (Possible score)	กลุ่มทดลอง (n=19)		การแปลผล	กลุ่มควบคุม (n=18)		การแปลผล	Statistic test	df	P-value
		χ^2	S.D.		χ^2	S.D.				
พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา										
ก่อนการทดลอง	0-5	3.78	0.67	มาก	3.84	0.46	มาก	-0.321	35	0.750
หลังการทดลอง	0-5	4.45	0.24	มาก	3.41	0.46	ปานกลาง	8.365	25.54	0.000

t =Independent t-test

อภิปรายผลการวิจัย

จากสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ที่กล่าวว่าภายหลังเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะมีของคะแนนความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาค้นพบว่าหลังเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาที่มีแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) (Ajzen & Fishbein, 1980) มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับรู้ถึงสถานการณ์ความรุนแรงของโรควัณโรคโดยให้ชมวีซีดีและร่วมกันอภิปรายและหาแนวทางหยุดยั้งไม่ให้สถานการณ์วัณโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประนอม นพคุณ (2551) พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยวัณโรคได้รับรู้ความรุนแรงของโรคที่ส่งผลต่อผู้ป่วยทำให้กลุ่มทดลองมีความตระหนัก และตั้งใจจะปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้เอจเซนและฟิชเบย์น (Ajzen & Fishbein, 1980) กล่าวว่า การที่ได้เห็นบุคคลอื่นที่ปฏิบัติได้ดี และถูกต้องตามแผนการดูแลสุขภาพ ก็จะสามารถหายจากโรคได้ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองชมสื่อวีซีดี การบอกเล่าจากผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยาที่ป่วยเป็นวัณโรค อีกทั้งผู้วิจัยได้ใช้สื่อการสอนหลายอย่างประกอบกัน อาทิเช่น วีซีดี ภาพพลิก คู่มือ การสาธิต ให้ทดลองปฏิบัติ การอภิปราย จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มทดลองจดจำสิ่งต่างๆได้มากขึ้น ผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มทดลองจึงมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของประนอม นพคุณ (2551) ที่ได้ศึกษาผลของการสอนด้วยสื่อผสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพ

และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่า การนำสื่อหลายๆชนิดมาประกอบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ลักษณะที่ดีของสื่อจะทำให้ผู้ป่วยจดจำและสนใจเนื้อหาได้มากขึ้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้การได้รับการกระตุ้นและให้กำลังใจจากกลุ่มอ้างอิงของกลุ่มทดลอง ซึ่งเอจเซนและฟิชเบย์น (Ajzen & Fishbein, 1980) กล่าวว่า ถ้าบุคคลที่เชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนคาดหวังให้ตนกระทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้นก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มอ้างอิงของกลุ่มทดลองได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกรู้สึกของตนเองและความคาดหวังต่อตัวผู้ป่วยวัณโรคในเรื่องความร่วมมือในการรักษาร่วมกันและกล่าวให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่ายากต้องสู้กับโรควัณโรคเพียงลำพัง ผลการศึกษาค้นครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ หงส์วัฒนาชัย (2540) ที่ทำการศึกษาศักยภาพของการจัดโปรแกรมโภชนาการโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชเบย์น (Ajzen & Fishbein, 1980) ในการลดน้ำหนักและลดระดับไขมันในเลือดของผู้ใหญ่อายุ 30-50 ปี พบว่าการกระตุ้นติดตามและให้กำลังใจทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความตั้งใจเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาของอีลและลูา (Elu & Iua, 2007) ทำการศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยมีหมู่ญาติร่วมด้วย พบว่าอิทธิพลของบุคคลที่มีผลต่อการรักษาวัณโรคได้แก่ครอบครัว การสนับสนุนของญาติ และบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกในผู้ป่วยวัณโรคปอด

จากสมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 ภายหลังเข้าร่วมการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและมากกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสริมสร้างแรงจูงใจ(motivational interview) ให้แก่กลุ่มทดลองโดยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม 3 ครั้ง เพื่อแสดงความห่วงใย ให้กำลังใจ สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ และกระตุ้นให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิวิทย์ วัฒนะภาราดา (2543) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีการกระตุ้นติดตามทางจดหมายในเรื่องการกินยาอย่างสม่ำเสมอ การไปตรวจตามวันที่แพทย์นัด สามารถทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และจากงานวิจัยของลีและเบล (Lee & Bae, 2001) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาความตั้งใจและความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่มีความตั้งใจในการรักษา และ ร้อยละ 85 ผู้ป่วยที่มีคะแนนความตั้งใจสูงจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตนาเชิงพฤติกรรมในการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนแบบแผนดำเนินชีวิตเพื่อจัดการกับความดันโลหิตสูง

นอกจากนี้ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง 4 ครั้ง เพื่อให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นรวมทั้งประเมินปัญหาอุปสรรคช่วยหาแนวทางแก้ไขและให้กำลังใจนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือที่ดี ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีการออกเยี่ยมบ้าน 1 ซึ่งพบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาต่ำกว่าก่อนการ เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแอนนา สุมะโน (2550) ได้ทำการศึกษามูลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคปอด เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าภายหลังการสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวตามแผนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการศึกษาของดิเบอร์ตี กอนซาเลส (Ediberto, 2009) ได้ทำการเปรียบเทียบผลตอบรับของญาติกลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค

พบว่า การเยี่ยมบ้านโดยแพทย์ประจำบ้านและพยาบาลประจำครอบครัวสามารถค้นหาการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคได้มากขึ้นและผู้ป่วยวัณโรคให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล(Theory of Reasoned Action) ของไฮเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ประกอบด้วย การเปลี่ยนความเชื่อ เปลี่ยนการประเมิน เสริมสร้างแรงจูงใจ กำหนดความเชื่อโดยกลุ่มอ้างอิง กระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องโดยการโทรศัพท์และออกเยี่ยมบ้าน มีผลในการเพิ่มความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาได้มากขึ้นโดยสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความร่วมมือตลอดระยะเวลาในการรักษาวัณโรค

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา มีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ดังต่อไปนี้

1. คลินิกวัณโรค ควรมีการนำขั้นตอนการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาไปใช้ ในการส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วยวัณโรค โดยเน้นการใช้กลุ่มอ้างอิงเป็นบุคคลคอยกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการรักษาต่อไป

2. ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาซ้ำ โดยออกแบบการวิจัยให้มีการติดตามวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมผล ในระยะ 5 สัปดาห์ เนื่องจากจากศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ในช่วง 1 เดือนแรกของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดจะมีการข้างเคียงของยาวัณโรคมามาก ซึ่งปัจจัยนี้อาจส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม

2. ควรทำการศึกษาการส่งเสริมความร่วมมือ

ในการรักษาในช่วงการรักษาระยะต่อเนื่อง โดยปรับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์เยี่ยมให้มีความห่างออกไป เพื่อประเมินผลความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมว่าจะลดลงหรือไม่อย่างไร

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีมักไม่สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ เพราะกังวลเกี่ยวกับการถูกรังเกียจจากสังคมโดยเฉพาะในชุมชนที่อยู่อาศัยอยู่ ซึ่งอาจไปทำวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้การสวมหน้ากากอนามัยในผู้ป่วยวัณโรคปอด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่เสียสละเวลาให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่มีประโยชน์ ผู้ป่วยวัณโรคทุกคนที่กรุณาให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และกองทุนธนินิติ เครษฐบุตรที่มอบทุนวิจัยส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ดวงจันทร์ รัตนมาลัย. (2540). การใช้ยาและขาดยาของผู้ป่วยวัณโรครักษาด้วยระบบยาระยะสั้น 4 จังหวัด ในความรับผิดชอบของศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา. วารสารโรคติดต่อ, 23(4), 528 - 533.
- นิรชาติ วัฒนะภาราดา. (2543). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดสระบุรี. กรุงเทพมหานคร.
- บัญญัติ ปริษณานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และ สงคราม ทรัพย์เจริญ. (2549). วัณโรค (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม นพคุณ (2551). การสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด. สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. เชียงใหม่, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
- สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2543). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่2 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.
- อรพินท์ หงส์วัฒนาชัย. (2540). ประสิทธิภาพของโปรแกรมโภชนาศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในการลดน้ำหนักและลดระดับไขมันในเลือดของผู้ใหญ่อายุ 30-35 ปี. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Englewood Cliffs N.J.:Prentice-Hall.

- Dolores, A., Blair, T. J., & Mark, P. Z. (2005). *The handbook of attitudes*. Mahwah, NJ:Lawrence Erlbaum, 826.
- Ediberto Gonzalez Ochoa, Jorge L. Brooks, Francine Matthys, Pausides Caliste, Luisa Armas, Patrk Van der Stuyft. Pulmonary tuberculosis case detection through fortuitous cough screening during home visits. *Tropical Medicine and International Health*. 2009;1 4(2) : 131-5.
- Elu, Z., & luA, J. (2007). Impact of familial and interpersonal toward the effiency of treatment for pulmonary tuberculosis in mentally ill patients. *Pub Med-indexed for Medline*, 7(20), 3.
- Lee, S., & Bae, S. (2001). The Relationship between Treatment Intention and Compliance in Newly Detected Hypertensive Patients. *Korean J Prev Med*, 34(4), 417-426.
- Who Health Organization [WHO] (2009). *Treatment of Tuberculosis Guidelines Fourth Edition*. World Health Organization Stop TB Dept.