



พลของกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ต่อความตั้งใจและการปฏิบัติ

เพื่อป้องกันกาแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด

Effects of Group Process and Education on

Intention and Practice in Prevention of Infection Transmission

among Patients with Pulmonary Tuberculosis

นงนุช	เคี่ยมการ	พย.ม.*	Nongnuch	Kiamkan	M.N.S.*
วันชัย	มั่งคั่ง	ว.พ.ด.**	Wanchai	Moongtui	D.S.N.**
วราภรณ์	บุญเชียง	พย.ด.***	Waraporn	Boonchieng	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีเจตคติและการปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเป็นกิจกรรมที่สำคัญ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ต่อความตั้งใจและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรคแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2553 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด รวม 50 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ และกลุ่มทดลองเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้จากผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.95 และค่าความเชื่อมั่น 0.84 และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคปอด ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.93 และค่าความเชื่อมั่น 0.83 และ เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนกระบวนการกลุ่ม และแผนการให้ความรู้ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลา, จังหวัดสงขลา

* Professional Nurse, Songkhla Hospital, Songkhla Province

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มจาก 47.12 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.146) เป็น 55.32 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.301) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 49.64 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.663) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มจาก 23.69 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.208) เป็น 28.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.474) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 26.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.451) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรนำกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ไปใช้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต่อไป

คำสำคัญ: กระบวนการกลุ่ม การให้ความรู้ ความตั้งใจ การปฏิบัติ วัณโรคปอด

Abstract

Prevention of infection transmission is crucial among patients with pulmonary tuberculosis. Promotion of appropriate attitude and practice are essential activities. The main purpose of this quasi-experimental study was to determine the effects of group process and education on intention and practice in prevention of infection transmission among patients with pulmonary tuberculosis attending one pulmonary tuberculosis clinic during August to November, 2010. Fifty patients were purposively selected and randomly assigned into either control or experimental groups. The control group received routine care whereas the experimental group participated in the group process and received education. Instruments for data collection consisted of the demographic data recording form and the questionnaires on intention and practices in prevention of infection transmission. Instruments for the intervention consisted of the group process plan, a lesson plan, and a measure of attitude towards practice to prevent infection transmission. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.



The results of study

The mean score of intention in prevention of infection transmission among the experimental group increased significantly from 47.12 (S.D. = 6.146) to 55.32 (S.D. = 3.301), ($p < 0.001$), and was higher than that of the control group with the mean score of 49.64 (S.D. = 5.663), ($p < 0.001$). The mean score of practice in prevention of infection transmission among the experimental group significantly increased from 23.69 (S.D. = 3.208) to 28.56 (S.D. = 1.474), ($p < 0.001$) and was significantly higher than that of the control group with the mean score of 26.56 (S.D. = 2.451), ($p < 0.01$).

These findings indicate that group process and education were effective in improving the intention and practice in prevention of infection among patients with pulmonary tuberculosis. The group process and education should be used to prevent the spread of tuberculosis infection.

Key words: Group Process, Education, Intention, Practice, Pulmonary Tuberculosis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคปอดเป็นโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในหลายประเทศ ปัจจุบันกลับมาเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ เนื่องจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี ความยากจน และแรงงานเคลื่อนย้าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2551; ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์, 2551) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบอัตราการป่วยเป็นวัณโรค รายใหม่ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2009 จำนวน 9.4 ล้านราย คิดเป็นอุบัติการณ์การติดเชื้อเท่ากับ 137 ต่อแสนประชากร (World Health Organization [WHO], 2010a) ปัญหาที่สำคัญในการระบาดของวัณโรคอีกประการหนึ่ง คือ การเกิดเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยาหลายขนานซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น (Valadas & Antunes, 2005; Morris, 2009) จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ในประเทศไทยของ

สำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีพ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยวัณโรคปอด คิดเป็นอัตราป่วย 48.0 ต่อแสน ประชากร (สหภาพ พูลเกษร, 2553) นอกจากนี้การ เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ยังเป็นผลกระตุ้นให้สถานการณ์ของวัณโรคเป็นปัญหารุนแรงมากยิ่งขึ้น (Valadas & Antunes, 2005; WHO, 2010b)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดควรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการหรือที่บ้านในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การรับประทานยารักษาวัณโรคจนครบแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเวลาไอหรือจามทุกครั้ง โดยการสวมหน้ากากหรือใช้ผ้าเช็ดหน้าที่สะอาด การทำลายเชื้อวัณโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในเสมหะของผู้ป่วยและอุปกรณ์อื่นๆ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย (บัญญัติ ปริชญาณนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และสงครามทรัพย์เจริญ, 2546) โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) แต่จากการศึกษา



พบว่าผู้ป่วยโรคปอดขาดความรู้และมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาไม่ถูกต้อง ดังการศึกษาของทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ (2546) เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแบบแผนการรักษา พบว่าร้อยละ 43.08 ของผู้ป่วยโรคที่รักษาไม่หายขาด มีความรู้ในระดับต่ำ และร้อยละ 41.54 ของผู้ป่วยโรคมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาไม่ถูกต้อง นอกจากนี้การขาดการรักษาและการรับประทานยาในขนาดไม่ถูกต้องและไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนาได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

นอกจากการขาดความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาไม่ถูกต้องแล้วยังมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคปอดมีเจตคติต่อไวรัสโคโรนาและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาไม่ถูกต้องผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายโดยเฉพาะไม่มีการปิดปากและจุกเวลาไอหรือจาม (ราตรี กิริติหัตถยากร, สมเดช ศิริศรี, และปรานี วงษ์กล้าหาญ, 2539) การศึกษาของทิพวรรณ ฉัตรวิริยะเจริญ (2546) พบว่า ร้อยละ 44.62 ของผู้ป่วยโรคที่รักษาไม่หายขาด มีเจตคติเกี่ยวกับไวรัสโคโรนาไม่ถูกต้อง การศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคปอดขาดความรู้เกี่ยวกับไวรัสโคโรนา การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาและมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อไวรัสโคโรนาและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ถูกต้อง ซึ่งเจตคติต่อพฤติกรรมมีความสำคัญที่จะกำหนดความตั้งใจการกระทำพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980)

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนานั้นเป็นพฤติกรรมซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจกระทำ ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาสอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่และมีการพิจารณาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตนก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ เพื่อผลประโยชน์

ของตน (Ajzen & Fishbein, 1980) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่ดีที่สุด คือ ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) ของเอจเซนและฟิชไบน์ กล่าวว่าความตั้งใจถูกกำหนดโดยปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติต่อพฤติกรรม เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบและ 2) ปัจจัยด้านสังคม คือบรรทัดฐานอ้างอิงกลุ่ม เป็นการประเมินของบุคคลว่า กลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตน คิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยการใช้กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ ซึ่งกระบวนการกลุ่มทำผู้ป่วยโรคปอดมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ ความรู้สึกต่อกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดเจตคติในทางที่ดี นำไปสู่การวิเคราะห์และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา และการให้ความรู้มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวผู้ป่วยในด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านเจตคติ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอด ต้องมีการปรับเปลี่ยนที่เจตคติที่ถูกต้องของผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ถูกต้องและยอมรับการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อและการประเมินคุณค่าตามความเชื่อ ปัจจุบันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดมักเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในรูปแบบการสอนเป็นรายบุคคลในลักษณะการบรรยาย ซึ่งการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมเรียนรู้มีน้อย (บัณฑิต อ่อนดำ และสามารดี ศรีจันทร์, 2544) ดังเช่น การศึกษาของประนอม นพคุณ (2551) เกี่ยวกับผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในผู้ป่วยโรคปอด พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดที่ได้รับการสอนด้วยสื่อประสมมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่



กระจายเชื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้จากพยาบาลตามปกติ แต่การให้ความรู้ผู้ป่วยวัณโรคประกอบสื่อประสมไม่ได้ให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และไม่มีโอกาสการแลกเปลี่ยนรู้ประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้ป่วย

กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติ ซึ่งกระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม มีความรู้สึกทางอารมณ์ ความคิดร่วมกัน (ชาญ ธัญพิทยากุล, 2522) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกที่มาร่วมกลุ่มมีการเจ็บป่วยโรคเดียวกันจะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมีความเข้าใจกัน มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วยและมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน (นงนุช เชาวน์ศิลป์, 2540) นอกจากนี้การให้ความรู้มีจุดมุ่งหมายเพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เรียน กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความคิด เกิดการรับรู้ เปลี่ยนแปลงเจตคติ (Yadav, Mathur, & Dikshit, 2006)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของเอจเซน และฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) เพื่อให้เกิดความตั้งใจและส่งผลต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้โดยมีกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกันและให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบสื่อ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักต่อกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ มีการปฏิบัติเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนเจตคติในระดับบุคคลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ก่อให้เกิดความตั้งใจ อันจะส่งผลให้มีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้
2. เปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ
3. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้
4. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้
2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ
3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้



4. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมากกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ซึ่งทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ ปัจจัยที่จะกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม มี 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (attitudes toward the behavioral) 2) ปัจจัยด้านสังคม คือบรรทัดฐานของอ้างอิงกลุ่ม (subjective norm) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมมีผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมากกว่าบรรทัดฐานของอ้างอิงกลุ่ม ดังนั้นการศึกษครั้งนี้จึงเน้นการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อพฤติกรรมโดยการใช้กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ ซึ่งกระบวนการกลุ่มทำผู้ป่วยวัณโรคปอดมีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ ความรู้ ความรู้สึกต่อกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว เพิ่มความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและ ปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดเจตคติในทางที่ดี นำไปสู่การวิเคราะห์และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และการให้ความรู้มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวผู้ป่วยในด้านความรู้ด้านเจตคติ และด้านทักษะ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความเชื่อว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจะนำสู่ผลการกระทำทางบวกและประเมินว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเป็นสิ่งที่ดี ผู้ป่วยวัณโรคปอดก็จะมีเจตคติที่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้มีความตั้งใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกวัณโรค กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Power Analysis กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) 80 % และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากผลการวิจัยของประนอม นพคุณ (2551) เท่ากับ 0.93 จากตารางสำเร็จรูปที่ใช้กำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (two sample independent group test) ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) สูงสุดเท่ากับ 0.80 ดังนั้น การศึกษานี้จึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.80 นำมาเปิดตารางสำเร็จรูปได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย กลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน ได้แก่ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามวิธีการปกติและกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้จากผู้วิจัย และใช้วิธีการจับคู่ (matching) ในเรื่องระดับการศึกษา และ จำนวนครั้งที่มาตรวจรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปหาค่าความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.95 และค่าความเชื่อมั่น 0.84 สำหรับแบบสอบถามการ



ปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคปอด ผู้วิจัยใช้ของประนอม นพคุณ (2551) ได้หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.93 และค่าความเชื่อมั่น 0.83 2) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนกระบวนการกลุ่ม แผนการให้ความรู้ และ แบบวัดเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค นำไปตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัยได้นำแบบวัดเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.84

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากนั้นทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างโดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากผู้ป่วยและดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนเสร็จสิ้นแล้วจึงจะเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบผู้ป่วยทั้งหมด 4 ครั้ง ในระยะเวลา 7 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 30 - 60 นาที ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของแบบสอบถามความตั้งใจ ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองดำเนินการกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 เน้นการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อพฤติกรรมและให้ความรู้ โดย ผู้วิจัย ส่วนในกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

2. สัปดาห์ที่ 3 ในกลุ่มทดลองเป็นการใช้กระบวนการกลุ่มครั้งที่ 2 เน้นประเด็นด้านผลลัพธ์ของพฤติกรรมและให้ความรู้จากผู้วิจัย ส่วนในกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามวิธีการปกติซ้ำ

3. สัปดาห์ที่ 5 ต่อมาผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบ

วัดเจตคติในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และแบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคซ้ำ

4. สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดซ้ำ

5. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาบรรณานุกรมก่อนวิเคราะห์ข้อมูลใช้โดยสถิติพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.0 และร้อยละ 68.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 36-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.00 และร้อยละ 52.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสคิดเป็นร้อยละ 56.0 และร้อยละ 64.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 36.0 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 76.0 และ ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ โดยประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.8 และร้อยละ 26.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาตรวจเป็นครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 92.0 โดยสมาชิกในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคปอดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 20.0 และร้อยละ 4.0 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ที่ป่วยเป็นบิดา/มารดา และพี่/น้อง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีปัญหาในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 12.0 และร้อยละ 8.0 โดยปัญหา ที่พบ คือหน่วยงานราชการแจกหน้ากากอนามัย ไม่เพียงพอ ไม่มีหน้ากากอนามัย ใส่ ญาติที่มาเยี่ยมไม่มี หน้ากากอนามัย ต้องหยุดงาน และแยกจากผู้อื่น

2. ก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจ ใน



การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 47.12 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.146) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ภายหลังเข้าร่วมรับกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาเพิ่มขึ้นเป็น 55.32 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.301) ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1: เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ ($n = 25$)

กลุ่มทดลอง	Mean	S.D.	t-test	p-value
ก่อนการทดลอง	47.12	6.146	-7.592	0.000
หลังการทดลอง	55.32	3.301		

3. ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังกลุ่มทดลองเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่

กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 55.32 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.301) จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 49.64 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.663) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตาราง ที่ 2)

ตารางที่ 2: เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ($n = 25$)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้		หลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
กลุ่มควบคุม	49.76	5.607	49.64	5.663
กลุ่มทดลอง	47.12	6.146	55.32	3.301
t	1.587		-4.333	
p	0.059		0.000	



4. ก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 23.96 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.208) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

และได้รับความรู้ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นเป็น 28.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.474) ซึ่ง มากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3: เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ ($n = 25$)

กลุ่มทดลอง	Mean	S.D.	t-test	p-value
ก่อนการทดลอง	23.96	3.208	-8.493	0.000
หลังการทดลอง	28.56	1.474		

5. ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังกลุ่มทดลองเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยการ

ปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด 28.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.474) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 26.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.451) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตาราง ที่ 4)

ตารางที่ 4: เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดใน ระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ($n = 25$)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้		หลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
กลุ่มควบคุม	25.36	3.227	26.56	2.451
กลุ่มทดลอง	23.96	3.208	28.56	1.474
t	1.526		-3.496	
p	0.066		0.001	



การอภิปรายผล

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และได้รับความรู้ และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดด้วยเจตคติต่อพฤติกรรม โดยเจตคติมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ โดยที่บุคคลมีความเชื่อว่าหากกระทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งผลลัพธ์จะออกมาในแง่บวกก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น และหากเชื่อว่าผลลัพธ์จะไม่ดีก็จะมีเจตคติไม่ดีต่อพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980) ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนเจตคติ ความคิด ความเชื่อ โดยกระบวนการ กลุ่มทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคมมีความรู้สึกทางอารมณ์ ความคิดร่วมกัน (ชาญ ธัญพิทยากุล, 2522) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกที่มาร่วมกลุ่มมีการเจ็บป่วยโรคเดียวกันจะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเข้าใจกัน มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วยและมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาาร่วมกัน (นงนุช เชาวน์ศิลป์, 2540) การศึกษาพบว่า การอภิปรายร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคและมีเจตคติที่ต้องถูกต้องเพิ่มขึ้น (Demissie, Getahun, & Lindtjom, 2003) ซึ่งการจัดให้บุคคลเข้าร่วมและดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็น ระยะๆ เปรียบเสมือนกันการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Marram, 1978) โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนด

เป้าหมาย ได้เรียนรู้การปฏิบัติ ที่มีประสิทธิภาพจากสมาชิกในกลุ่ม โดยมีผู้นำกระตุ้นให้สมาชิกพูดคุย เชื่อมโยง และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมสำหรับนำไปใช้กับตนเอง นอกจากนี้ความรู้ เป็นจุดเริ่มของพฤติกรรมที่บุคคลรับรู้ข้อเท็จจริงหรือ กฎเกณฑ์ต่างๆ แล้วสะสมไว้ เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับความรู้ที่ตนมีอยู่ ก็จะนำไปสู่ การแสดงพฤติกรรมที่สูงกว่า เกิดการรับรู้ ปรับแนวคิด เจตคติ และเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามความรู้ ความเข้าใจ หรือเจตคติที่ตนมีอยู่ ซึ่งการให้ความรู้เป็น การกระตุ้นให้เกิดการรับรู้เป็นลำดับขั้น (กนกวรรณ ประวาลพิทย์, 2540) ซึ่งกระบวนการเรียนรู้มาจากการรับรู้ สำหรับหลักสำคัญของการเรียนรู้คือกระบวนการคิดที่ได้จากประสบการณ์ จากนั้นมีการแปลผลกระบวนการคิดภายในกลไกสมองด้วยอวัยวะและสัมผัสทั้ง 5 ก่อให้เกิดการคิดอย่างมีเหตุผล เกิดความเข้าใจและประเมินสิ่งที่ได้รับรู้ว่าถูกต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องยั่งยืน (วิไลรัตน์ แสงศรี, 2548; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544)

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามวิธีการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามวิธีปกติ โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ประกอบสื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคทั่วไป แม้จะได้รับข้อมูล ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค หรือการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆ แต่ขาดโอกาสได้พูดคุย แลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งส่วนใหญ่นักวิชาการจะแนะนำเพียงให้ รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ สวมหน้ากากอนามัย เมื่อไอ แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดโดยเฉพาะ ในขณะที่กลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการ



กลุ่มและได้รับความรู้ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และ มีส่วนร่วมในการหาวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน และการให้กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาความคิด ความเชื่อ และเพิ่มความรับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรค ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด รวมทั้ง การได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่อง วัณโรคปอด ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อน ขณะป่วยเป็นวัณโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด เกิดความตระหนักถึงความสำคัญการในปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และให้เกิดความตั้งใจด้านบวก ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และได้รับความรู้และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด มากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับให้ ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคนั้นเป็นพฤติกรรมซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจกระทำ ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาสอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่และมีการพิจารณา สิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตน ก่อนที่จะตัดสินใจ กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ เพื่อผลประโยชน์ของตน (Ajzen & Fishbein, 1980) กระบวนการกลุ่ม สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลได้ (Marram, 1978) 95 เปลี่ยนแปลงเจตคติ ทำให้เกิดการตระหนักเข้าใจ ปัญหาและอุปสรรค และกลุ่มร่วมกันหาทางแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ระหว่างการรักษาวัณโรคนั้น

จะสามารถส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้เป็นอย่างดี โดยสอดคล้องกับการศึกษาของเพญศรี ปัญญาตั้งสกุล และพรศักดิ์ โคตรวงษ์ (2546) โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งกันและกันของผู้ป่วยในเรื่อง การรับประทานยา ปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการรักษาโดยให้กลุ่ม ช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน พบว่ามีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาถูกต้องครบถ้วนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคเกี่ยวกับเรื่อง วัณโรค ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อน ขณะป่วยเป็นวัณโรค ความสำคัญของการใช้หน้ากากอนามัย ความสำคัญของการทำความสะอาดมือ และกลุ่มตัวอย่างได้มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัยและการทำความสะอาดมือ ซึ่งการสาธิตเป็นการแสดงความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและปฏิบัติเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้เรียนเข้าใจได้ยิ่งขึ้น เนื่องจากทำให้ผู้เรียนได้เห็นจริงทำให้เข้าใจและจดจำได้นาน (วรลักษณ์ ไชยทัพ, 2544) และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดประกอบภาพพลิก ทำให้ผู้สอนและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาความคิด เปลี่ยนแปลงเจตคติ การศึกษาของประนอม นพคุณ (2551) เกี่ยวกับผลของการสอน ด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด การสาธิตและ การสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัยและการล้างมือ พบว่าภายหลังได้รับการสอนด้วยสื่อ ประสมผู้ป่วยวัณโรคปอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อ ด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูงกว่าก่อนได้รับการสอนด้วยสื่อประสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค



ปอดในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและได้รับความรู้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามวิธีการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ซึ่งการร่วมกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยโรคเดียวกันจะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเข้าใจกัน มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยกลุ่มเปรียบเสมือนการจัดในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ส่งเสริมให้บุคคลปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีขึ้นได้ด้วยการรับรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจากภายในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ของสมาชิกภายในกลุ่มสามารถนำประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มมาแก้ไข และสามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (พีโลวรรณ ยอดประสิทธิ์, 2542) โดยผู้วิจัยเป็นผู้เชื่อมโยงให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่สมาชิก นอกจากนั้นการที่กลุ่มทดลองได้ร่วมอภิปรายกลุ่ม และแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์พฤติกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสและประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสระหว่างกัน เมื่อผู้ป่วยรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ เกิดยอมรับและปฏิบัติสิ่งนั้น เป็นผลจากความเชื่อ่ววิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดที่จะหายจากโรคนั้น (ผกายเพชร นาสมนต์, 2549)

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในหน่วยงานด้วยวิธีการปกติ จะได้รับความรู้จากพยาบาลในขณะรอรับการตรวจรักษาเท่านั้น ซึ่งพบว่าการได้รับความรู้รายบุคคลเพียงอย่างเดียวขาดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ไม่มีการกระตุ้นความสนใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ไม่เพียงพอ และไม่สามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น การให้ความรู้โดยการบรรยายเป็นวิธีที่ไม่

ประสิทธิภาพ เท่าที่ควร ดังการศึกษาของนิรวิดี วัฒนะภาราดา (2543) ซึ่งได้ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าโปรแกรมสุขศึกษา ที่ประกอบด้วยการให้ความรู้ โดยการสนทนาซักถาม การให้คำแนะนำ กระบวนการกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ มีประสิทธิภาพผลดีกว่าการให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยการบรรยายเพียงอย่างเดียว ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติ ความคิด ความเชื่อ มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรค และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ การในปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และให้เกิดความตั้งใจด้านบวกในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคมากกว่าการดูแลตามวิธีการปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลต่าง ๆ ควรดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ มีความตั้งใจจะส่งผลให้มีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มและการให้ความรู้ในผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับญาติหรือผู้ดูแล



เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ประวาลพิทย์. (2540). ผลของโปรแกรม ให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). แนวทางควบคุมวัณโรคแห่งชาติ (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชาญ ัญพิทยากุล. (2522). กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- ทิพวรรณ จัตรวิริยะเจริญ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดกับผลการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีฟิเลียง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงนุช เขาวนศิลป์. (2540). ผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรม การปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิธิดี วัฒนะภาราดา. (2543). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล ศูนย์จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษา, บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บัญญัติ ปรีชญานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และสงคราม ทรัพย์เจริญ. (บรรณาธิการ) (2546). วัณโรค (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- บัณฑิต อ่อนดำ, และสามารถ ศรีจ้านงค์. (บรรณาธิการ).(2544). การจัดกระบวนการ เรียนรู้แบบ มีส่วนร่วม. เชียงใหม่: พี.เอส. การพิมพ์
- ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. (2551). สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยและแนวทางแก้ไข. วารสารวัณโรค โรคแทรกซ้อนและเวชบำบัดวิกฤต, 29(3), 169-172.
- ประนอม นพคุณ. (2551). ผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้าน การควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผกายเพชร นาสมนต์. (2549). การป้องกันวัณโรคในผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พีไลวรรณ ยอดประสิทธิ์. (2542). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล, และพรศักดิ์ โคตรวงษ์. (2546). ประสิทธิภาพการจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นการให้กำลังใจเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดในระยะเข้มข้นของการรักษา. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต*, 24(1), 69-77.
- ราตรี กิริติหัตถยากร, สมเดช ศิริศรี, และปราณี วงษ์กล้าหาญ. (2539). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ ผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับการรักษา จังหวัดจันทบุรี. งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มงานส่งเสริม วิชาการและบริการ สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.
- วรลักษณ์ ไชยทัพ. (2544). *การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม*. เชียงใหม่: บี.เอส. การพิมพ์.
- วีไลรัตน์ แสงศรี. (2548). *จิตวิทยาการสอนวิชาชีพ*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ล้านนา วิทยาเขตภาคพายัพ.
- สหภาพ พูลเกษร. (2553). โรควัณโรค. ในภาสกร อัครเสวี. (บรรณาธิการ), *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2552*. นนทบุรี: องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitude and predicting social behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Demissie, M., Getahun, H., & Lindtjorn, B. (2003). Community tuberculosis care through "TB clubs" in Rural North Ethiopia. *Social Science & Medicine*, 56, 2009-2018.
- Marram, G. D. (1978). *The group approach in nursing practice* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Morris, M. (2009). Global tuberculosis control amid the world economic crisis. *The Lancet Infectious Diseases*, 9(3), 144-145.
- Polit, D. F., & Beek, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods* (4th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Valadas, E., & Antunes, F. (2005). Tuberculosis are-emergent disease. *European Journal of Radiology*, 55, 154-157.
- World Health Organization. (2010a). Global tuberculosis control 2010. Retrieved from http://www.who.int/tb/publications_global_report/2010/en/index.html
- World Health Organization. (2010b). *Tuberculosis and HIV*. Retrieved from <http://www.who.int/hiv/topics/tb/en/index.html>
- Yadav, S. P., Mathur, M. L., & Dikshit, A. K. (2006). Knowledge and attitude toward tuberculosis among sandstone quarry workers in desert parts of Rajasthan. *Indian Journal Tuberculosis*, 53, 187-195.