

ผลการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ
เจตคติเกี่ยวกับการรักษาพฤติกรรมดูแลตนเอง และผลสำเร็จ
ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด*

Effects of a Self-Regulation Program and Social Support on Attitude
toward Treatment, Self-Care Behavior and Tuberculosis Treatment
Success Rate in Pulmonary Tuberculosis Patients

สุภาพ ภาสุรกุล** พย.ม
ภาวนา กীরติยุตวงศ์***ปร.ด
เขมารดี มาสิงบุญ**** D.S.N.

Suphab Pasurakul, M.N.S.
Pawana Keeratiyutawong, Ph.D.
Khemaradee Masingboon, D.S.N.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อเจตคติเกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลสำเร็จในการรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในระยะเข้มข้นครบ 2 เดือนแล้ว ณ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย ด้วยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรักษา

แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง และแบบบันทึกผลการตรวจเสมหะ ซึ่งแสดงถึงความสำเร็จในการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ บรรยายการทดสอบไคสแควร์ ฟิชเชอร์ และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษา และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนผลสำเร็จในการรักษาของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) จากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังได้รับการรักษาในระยะเข้มข้นครบ 2 เดือนแล้ว มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษา และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลประจำคลินิกวัณโรคควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ต่อไป

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**** อาจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ: โปรแกรมการกำกับตนเอง เจตคติเกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง วัณโรคปอดความสำเร็จการรักษา

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of self-regulation program and social support on attitude toward treatment, self-care behavior, and tuberculosis treatment success rate in pulmonary tuberculosis patients. The subjects of this study consisted of 64 pulmonary tuberculosis patients of aged at least 20 years who attended the tuberculosis clinic at Bhuddasothorn Hospital, Chachoengsao province. The subjects were selected by simple random sampling. Thirty-two subjects were assigned to the experimental group and other 32 subjects were assigned to the control group. The experimental group received the group process for self-regulation program and social support once a month for three times. The control group received routine nursing care from tuberculosis clinic. Data were collected by using the demographic questionnaire, attitude toward treatment questionnaire, self-care behavior questionnaire, and sputum conversion which showed the tuberculosis success rate. Descriptive statistics, Chi-square, Fisher's Exact test and t-test were used in data analysis.

Results of the study indicated that at the end of the program, the experimental group showed a significant increase in the mean scores of attitude toward treatment and self care behavior. The mean scores of attitude toward treatment and self care behavior were signifi-

cantly higher in the experimental group than in the control group. There was no significant difference in tuberculosis treatment success rate between the two groups. Base on the results of this study, the self-regulation program and social support can help pulmonary tuberculosis patients to increase positive attitude toward treatment and self-care behavior of pulmonary tuberculosis patients and should be applied to practice in tuberculosis clinic.

Key words: Self-regulation program, attitude toward treatment, self-care behavior, pulmonary tuberculosis, tuberculosis treatment success rate

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อ กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายของประชากรหลายประเทศทั่วโลก พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรค โดยเป็นกลุ่มที่กำลังแพร่เชื้อประมาณ 8-10 ล้านคน และในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 8.4 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สำหรับประเทศไทย พบว่า การระบาดของวัณโรคสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคเอดส์ จากการรายงานของสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2551 มี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ จำนวน 342,416 ราย โดยป่วยเป็นวัณโรคร่วมด้วย ประมาณ 100,462 ราย ซึ่งวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุดในการป่วยเอดส์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากการศึกษาปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของวัณโรค พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะพบเชื้อ 1 รายสามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังผู้อื่นได้ 10-15 รายต่อปี (มนัส วงศ์เสงี่ยม และทวิทอง กอนันตกุล, 2539) ดังนั้น การระบาดของวัณโรคจึงเป็นปัญหาที่ต้องรีบ

ดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจาก วัณโรคเป็นโรคที่สามารถป้องกัน และรักษาให้หายขาด เกือบร้อยละ 100 จากการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูง และจากความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) จากการศึกษาคพบว่า ระยะเวลาในการรักษา และอาการข้างเคียงจากการใช้ยา รวมทั้งการดูแลตนเองไม่ถูกต้องมีผลให้ผู้ป่วยวัณโรคขาดยาและมีการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง (เจนจิรา บุราคร, 2547; Hsieh et al., 2007) ซึ่งผลกระทบจากการขาดยาทำให้ผู้ป่วยเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและชุมชน ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดวัณโรคกลับเป็นซ้ำ เมื่อมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอลง และทำให้เกิดปัญหาการดื้อยาวัณโรคได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ทำให้การรักษายากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาข้อมูล ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปีงบประมาณ 2549-2551 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการขาดยา ร้อยละ 5.7 ร้อยละ 1.79 และร้อยละ 10.20 ตามลำดับ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลพุทธโสธร, 2551) และพบว่าผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยมีพี่เลี้ยงที่เป็นญาติทำหน้าที่กำกับดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วย จากการเยี่ยมบ้านของงานเวชกรรมสังคมเดือนละ 1 ครั้งพบว่า ญาติไม่สามารถกำกับให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าได้ทุกครั้ง จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาไม่ต่อเนื่อง จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าปัญหาการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคเป็นสิ่งที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยวัณโรค แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก ซึ่งเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีแนวทางการดูแลร่วมกับงานเวชกรรมสังคม โดยเน้นให้มีการดูแลผู้ป่วยวัณโรคอย่างใกล้ชิด มีการนัดตรวจเพื่อติดตามการรักษาทุก 2 สัปดาห์ และได้รับการเยี่ยมบ้านจากงานเวชกรรมสังคมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนระยะ 4 เดือนหลังผู้ป่วยได้รับการนัดตรวจเพื่อ

ติดตามการรักษาเดือนละ 1 ครั้ง และได้รับการเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง จนครบกำหนดการรักษารักษา 6 เดือน ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่มีการขาดยาหรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มักขาดยาในช่วง 4 เดือนหลัง (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธโสธร, 2551) เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการของโรค จึงเข้าใจว่ารักษาหายแล้วหรือบางรายเชื่อว่าการรับประทานยาเป็นเวลานาน จะทำให้ร่างกายทรุดโทรม รวมทั้งมีความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของยา จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรคขาดยา ดังนั้น ในช่วง 4 เดือนหลัง จึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการติดตามดูแล และให้การสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถดูแลกำกับตนเองได้อย่างถูกต้อง และประสบผลสำเร็จในการรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ได้มีการนำแนวคิดการกำกับตนเอง (self-regulation) ของ Bandura (1986) มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาเป็นกลุ่มขนาดใหญ่พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการรักษา และมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่ากลุ่มทดลองมีผลการเปลี่ยนแปลงของเสมหะจากบวกเป็นลบเมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น ร้อยละ 87.5 ส่วนกลุ่มควบคุมมีเสมหะเป็นลบ ร้อยละ 74.36 (ดวงกมล สุขวงศ์ตานนท์, 2546) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การกำกับตนเองใช้ได้ดีกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะ 2 เดือนแรก แต่เนื่องจากการรักษาวัณโรคปอดต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และยังไม่มีพบว่ามีการศึกษาวิจัยที่นำแนวคิดการกำกับตนเองมาใช้ในผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะ 4 เดือนหลังของการรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการกำกับตนเองของแมนคูรา มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะ 4 เดือนหลัง โดยนำมาสร้างเป็นโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด

ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีขวัญและกำลังใจในการรักษา ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาประยุกต์ใช้ในรูปแบบของกระบวนการกลุ่ม เป็นการสนับสนุนด้านการประเมินค่าตนเอง ซึ่งผู้ป่วย วัณโรคปอดจะได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ในการรักษา การดูแลตนเอง และการได้รับกำลังใจจาก สมาชิกกลุ่ม รวมทั้งการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรจากผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการรักษา และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการรักษาของ ผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เกี่ยวกับการรักษา และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรคปอด ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เกี่ยวกับการรักษา และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย วัณโรคปอด ระยะเวลาหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จในการรักษา ของผู้ป่วยวัณโรคปอด เมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 6 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการกำกับตนเอง (self-regulation) ของ Bandura (1986) ร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคม (social support) ของ House (1981) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยกระบวนการกำกับตนเอง ประกอบด้วย การสังเกตตนเอง (self-observation) การตัดสินใจ (judgment-process) และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) ซึ่งเชื่อว่า เป็นการส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ มีการตั้ง เป้าหมายของการกระทำ และตัดสินใจนำไปสู่การ

เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของบุคคลได้ ส่วนการ สนับสนุนทางสังคม เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน และการเอา ใจใส่ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้าน ข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ฉะนั้น หากมีการนำแนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้กับ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มักพบว่ามีพฤติกรรมละเลย ในการรับประทานยา และการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ใน ระยะเวลา 4 เดือนหลังของการรักษา จะเป็นการส่งเสริม ให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีแรงจูงใจและมีการตั้งเป้าหมาย ในการรักษาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการได้รับความรัก การเอาใจใส่ และความผูกพันที่ได้รับจากสมาชิกกลุ่ม ในรูปแบบของกระบวนการกลุ่ม และการสนับสนุน ทางสังคมจากผู้วิจัย น่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมดูแลตนเอง ที่ดีขึ้น และนำไปสู่ความสำเร็จในการรักษาต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน และหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design)

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด โดยเสมหะพบ เชื้อวัณโรคหรือเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค ทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการรักษาด้วยสูตรยาสั้น 6 เดือน ณ คลินิก วัณโรค โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 คุณสมบัติของกลุ่ม ตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการดูแลในระยะ เข้มข้นครบ 2 เดือนแล้ว มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มี ผลตรวจเสมหะเป็นลบเมื่อรักษาครบ 2 เดือน ได้รับการ รักษาด้วยสูตรยาสั้น 6 เดือน ไม่ได้ได้รับการรักษา ด้วยยากดภูมิคุ้มกัน มีผลตรวจหาเชื้อเอชดีเป็นลบ

และมีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทยได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากค่าอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของ แอนนา สุมะโน (2550) เรื่องการเยี่ยมบ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งคำนวณจากสูตรของ กลาส (Glass, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนารกุล, 2550) ได้ effect size ที่ .7 กำหนดอำนาจในการทดสอบที่ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนของงานคลินิกวัณโรคที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กำหนด ซึ่งผู้ป่วยจะมารับบริการทุกวันพุธ ผู้วิจัยจึงทำการจับฉลากได้สัปดาห์ที่ 1 และ 3 เป็นกลุ่มทดลอง และสัปดาห์ที่ 2 และ 4 เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการกำกับตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา ประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ การสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ร่วมกับกระตุ้นสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบของกระบวนการกลุ่ม โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมดังนี้ คู่มือบันทึกการกำกับตนเอง เอกสารประกอบคำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ปฏิทินผ้าสำหรับใส่ของยา สื่อประกอบการสอน ได้แก่ ภาพพลิกและวีดิทัศน์ความรู้วัณโรคปอด และวีดิทัศน์บันทึกการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยวัณโรคปอดต้นแบบ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา กำหนดค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สมาชิกในครอบครัว รายได้ สิทธิในการรักษา และความสะดวกในการเดินทางมารักษา

2.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรักษา เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดระดับความคิดเห็นและความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างต่อการรักษาวัณโรคปอด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานยา 2 ข้อ ด้านประสิทธิภาพการรักษา 6 ข้อ ด้านการปฏิบัติตัว 4 ข้อ ด้านความรุนแรงของโรค 2 ข้อ ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 4 ข้อ และด้านการมาตรวจตามนัด 2 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ และเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการรักษาได้ 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างระหว่างได้รับการรักษา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองทั่วไป 9 ข้อ ด้านการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการรักษาหายของโรค 5 ข้อ และด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 6 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ โดยใช้มาตรส่วนประเมินค่า 4 ระดับ เริ่มจากปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 3 คะแนน จนถึงไม่เคยปฏิบัติได้ 0 คะแนน

2.4 ผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีการย้อมสีทอนกรด (AFB stain) ส่งตรวจ ณ ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลพุทธโสธร ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรักษา และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์อายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ

ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค 2 ท่าน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา คำนวณค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหาได้ .90 ทั้ง 2 เครื่องมือ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคที่มีลักษณะคล้ายกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่า .80 และ .89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสม หลังผ่านการอนุมัติผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง บอกวัตถุประสงค์ของกรศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรศึกษาได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษา และบริการที่กลุ่มตัวอย่างพึงจะได้รับข้อมูลที่ ได้รับจากการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษานี้เท่านั้น ภายหลังได้รับการอธิบายแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการศึกษาวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง หลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธรจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัย พร้อมกับประสานพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิก

วัณโรค เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 กลุ่มควบคุม จะได้รับบริการตามปกติจากงานคลินิกวัณโรค โดยผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับคำแนะนำการดูแลตนเอง และการรับประทานยา เป็นรายบุคคลในเวลาสั้นๆ จากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัณโรค โดยไม่มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรักษา และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลอง และเมื่อได้รับการรักษาครบ 5 เดือน ผู้วิจัยมอบของที่ระลึกเป็นนมกล่องคนละ 4 กล่อง และจะติดตามผลเสมอเมื่อรักษาครบ 6 เดือน จากเวชระเบียน

2.2 กลุ่มทดลอง จะได้เข้าร่วมโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มๆ ละ 3-4 คน ใช้เวลาในช่วงหลังรับยาจากคลินิกวัณโรคเรียบร้อยแล้ว ใช้เวลาประมาณ 45 นาที-1 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรักษา และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองและเมื่อได้รับการรักษาครบ 5 เดือน ผู้วิจัยมอบของที่ระลึกเป็นนมกล่องคนละ 4 กล่อง และจะติดตามผลเสมอเมื่อรักษาครบ 6 เดือน จากเวชระเบียน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (รักษาครบ 3 เดือน) เป็นการสร้างเจตคติเกี่ยวกับการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในรูปแบบของเอกสารและวีดิทัศน์ ผู้วิจัยแจกปฏิทินผ้าสำหรับใส่ซองยา พร้อมกับสาธิตวิธีการจัดยาใส่ในปฏิทินผ้าให้กับกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างได้จัดยาด้วยตนเอง ผู้วิจัยอธิบายหลักการกำกับตนเอง โดยเริ่มจากการสังเกตตนเองร่วมกับ

การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้น และบันทึกการกระทำของตนเองลงในคู่มือการกำกับตนเอง พร้อมกับให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษา และการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญพร้อมนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 2 (รักษาครบ 4 เดือน) เป็นกิจกรรมที่นำสู่กระบวนการตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอผู้ป่วยวัณโรคปอดต้นแบบที่มีประสบการณ์การรักษาทั้งด้านบวกและด้านลบในรูปแบบวีดิทัศน์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการสะท้อนคิดและได้ข้อเตือนสติในการปฏิบัติตัว กลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการบันทึกการกำกับตนเองที่ผ่านมาให้กับสมาชิกกลุ่มได้ร่วมรับรู้ ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มให้คำชมเชยเมื่อกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย และหาแนวทางแก้ไขเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างจัดยาด้วยตนเอง ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญพร้อมนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 3 (รักษาครบ 6 เดือน) เป็นกิจกรรมการประเมินผลการปฏิบัติตัว โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากสิ่งที่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการกำกับตนเอง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการกำกับตนเอง และให้กลุ่มตัวอย่างได้จัดยาด้วยตนเอง มีกิจกรรมการพูดและเขียนข้อความให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

การวิเคราะห์ผล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าสัดส่วนของข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษา และพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการ

ทดสอบค่าที่แบบอิสระ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษา และพฤติกรรมดูแลตนเอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ และเปรียบเทียบผลสำเร็จในการรักษา (success rate) เมื่อสิ้นสุดการรักษาเดือนที่ 6 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพรับจ้าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 12,515 บาท และ 13,133 บาทต่อเดือน ตามลำดับ มีพฤติกรรมการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 15.62 และ 31.25 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมพบ ร้อยละ 23.33 และ 33.33 ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของอายุ รายได้ โดยใช้สถิติที่แบบอิสระ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เช่นกัน

2. ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมดูแลตนเอง ระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งในระหว่างการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยวัณโรคปอดขาดยาและไม่มารับการรักษาในเดือนที่ 5 จำนวน 2 ราย ดังนั้น คงเหลือผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 32 ราย ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษา และพฤติกรรมการ

ดูแลตนเอง ระยะเวลาหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษา

และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อรับการรักษาครบ 5 เดือน (N=62)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
เจตคติเกี่ยวกับการรักษา							
กลุ่มทดลอง (n=32)	77.44	5.11	84.88	5.53	7.175	31	< .001
กลุ่มควบคุม (n=30)	78.30	6.48	78.57	6.47	.340	29	.368
พฤติกรรมการดูแลตนเอง							
กลุ่มทดลอง (n=32)	42.84	6.90	47.41	4.40	3.608	31	<.001
กลุ่มควบคุม (n=30)	43.40	4.93	42.83	6.95	-.368	29	.358

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อรับการรักษาครบ 5 เดือน ผลการทดลองพบว่า กลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษา และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อรับการรักษาครบ 5 เดือน (N=62)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n =30)		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
เจตคติเกี่ยวกับการรักษา	84.88	5.53	78.57	6.47	-4.136	60	< .001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	47.41	4.40	42.83	6.95	-3.117	60	.002

4. การเปรียบเทียบสัดส่วนผลสำเร็จในการรักษา เมื่อรักษาครบ 6 เดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าผลสำเร็จในการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่พบว่าในกลุ่มควบคุม มีผู้ป่วยวัดโรคจำนวน 2 ราย ที่มารับยาไม่ต่อเนื่อง โดยรายที่ 1 ขาดยาในเดือนที่ 5 เป็นเวลา 1

เดือน และได้รับการขยายเวลาในการรักษาเพิ่มขึ้นอีก 1 เดือน และเมื่อครบการรักษาเดือนที่ 7 พบว่า ผลการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ โดยให้เหตุผลว่า คิดว่ารักษาครบแล้วจึงไม่ได้มารับยาเดือนที่ 5 ส่วนรายที่ 2 ได้ขาดยาติดต่อกันเป็นเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนที่ 5 โดยไม่กลับมารักษาอีกและให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาว่างมารับยา และกินยามาตั้ง 4 เดือนน่าจะเพียงพอแล้ว

พบว่ากลุ่มควบคุมมีผลการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 93.75 ดังตารางที่ 3
ส่วนกลุ่มทดลอง มีผลการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 100

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผลสำเร็จในการรักษาเมื่อรักษาครบ 6 เดือน และเปรียบเทียบค่าสัดส่วนของผลสำเร็จในการรักษา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ ไคสแควร์ (N = 62)

กลุ่มตัวอย่าง	ผลสำเร็จในการรักษา		ค่าสถิติ	P-value
	รักษาสำเร็จ	รักษาไม่สำเร็จ		
	จำนวนคน (%)	จำนวนคน (%)		
กลุ่มทดลอง (n=32)	32 (100%)	0	Fisher's	.492
กลุ่มควบคุม (n=32)	30 (93.75%)	2 (6.25%)	Exact test	

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษาสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้เป็นเพราะโปรแกรมนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการรักษา การดูแลตนเอง มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม และการเรียนรู้จากผู้ป่วยวัณโรคปอดต้นแบบ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้วิจัย มีการติดตามปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งการแจกปฏิทินผ้าสำหรับใส่ซองยาให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความสะดวกในการจัดยารับประทาน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำการดูแลตนเอง และการรับประทานยาเป็นรายบุคคลในระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น โดยไม่มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จึงทำให้กลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงกมล สุวงศ์ดำนนท์ (2545) ได้นำแนวคิดการกำกับตนเองของ Bandura (1986) ในการส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกพบว่ากลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด มีเจตคติต่อการรักษาวัณโรคที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยวัฒน์ ประสารสืบ (2551) ได้ศึกษาผลการจัดกระบวนการ

กลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาที่ดีขึ้นเช่นกัน

2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้เป็นเพราะ จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้ใช้กระบวนการกำกับตนเอง โดยมีการสังเกตและบันทึกการกระทำของตนเอง มีการตั้งเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจนำสู่การปฏิบัติในการกำกับตนเอง และจากการนำเสนอผลการบันทึกการปฏิบัติตัวให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมรับรู้ โดยได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม เมื่อสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และหาแนวทางแก้ไขเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง และพยายามคงพฤติกรรมนั้นไว้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองและการรับประทานยาเป็นรายบุคคลในระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น โดยไม่มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงกมล สุวงศ์ดำนนท์ (2545) ได้นำแนวคิดการกำกับตนเองของ Bandura

(1986) ในการส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกพบว่า กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด มีการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวัฒน์ ประสารสืบ (2551) ได้ศึกษาผลการจัดกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นเช่นกัน

3. การเปรียบเทียบผลสำเร็จในการรักษา จากการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค เมื่อรักษาครบ 6 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า หลังการทดลอง ผลสำเร็จในการรักษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุมมีความสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 93.75 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีผลตรวจเสมหะไม่พบเชื้อหลังการรักษาครบ 2 เดือน และในการรักษามีการใช้ยาหลัก 2 ชนิด จึงทำให้สามารถรับประทานยาได้สะดวกมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มควบคุมมีการขาดยาไป 2 ราย ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นการขาดยาไป 2 ราย และไม่พบความแตกต่างทางสถิติ แต่จากการให้เหตุผลในการขาดยาของกลุ่มควบคุมที่บอกว่า คิดว่ารักษาครบแล้ว จึงไม่ได้มารับยาต่อ รู้สึกว่าหายแล้ว และกินยามาตั้ง 4 เดือนน่าจะเพียงพอแล้ว เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องในการรักษาและขาดการกำกับดูแลตนเอง จึงทำให้มีการละเลยในการรับประทานยาที่ต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ และยังเป็นแหล่งในการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังบุคคลใกล้ชิดและชุมชนได้ เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีเสมหะพบเชื้อ 1 ราย สามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังผู้อื่นได้ 10-15 รายต่อปี (มนัส วงศ์เสงี่ยม และ ทวีทอง กอนันตกุล, 2539) และอาจเกิดปัญหาเชื้อวัณโรคคือยาได้ ซึ่งหากมีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

คือยาออกสู่สาธารณะ อาจก่อให้เกิดปัญหาในการรักษาและการควบคุมการแพร่ระบาดของวัณโรคในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในงานคลินิกวัณโรค และก่อนนำไปใช้ควรเตรียมพร้อมในด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการกำกับตนเอง และรูปแบบของกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้สามารถดำเนินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในสามารถนำอุปกรณ์สื่อการสอนในโปรแกรมนี้นำไปใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นการสร้างเจตคติที่ดี ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของการรักษาวัณโรค

3. ควรมีการปรับขนาดของปฏิทินคำสำเร็จรูปก่อนนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้มีขนาดที่เหมาะสมกับปริมาณยาของผู้ป่วย

4. ในด้านการบริหารการพยาบาลควรจัดให้มีบุคลากรเฉพาะสำหรับดำเนินกิจกรรมกลุ่มในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

5. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของกิจกรรมการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด เช่น อาจใช้การติดต่อทางโทรศัพท์เข้าร่วมในโปรแกรมด้วย เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายติดธุระทำให้มาไม่ตรงเวลานัดหมาย ซึ่งมีผลให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นต้องรอคอยในการทำกิจกรรมกลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ

แนวทางที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค และผู้ป่วย วัณโรคปอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *แนวทางการ ดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: โรง พิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

_____ (2552). *คู่มืออบรมแนวทาง มาตรฐานการดำเนินงานควบคุมวัณโรคสำหรับคลินิก วัณโรค*. ม.ท.ป.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลพุทธโสธร. (2551). *สรุปรายงานประจำปีการควบคุมวัณโรค: โรง พยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา*. ม.ท.ป.

เจนจิรา บุราคร. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในจังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา สาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.

ดวงกมล สุขวงศ์ตานนท์. (2545). *ประสิทธิ ผลของการกำกับตนเองในการปฏิบัติตามแผน การรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด สถานตรวจโรคปอด*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุ ขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล. (2550). *ระเบียบวิธี การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ปิยวัฒน์ ประสารสืบ. (2552). *ผลการจัด กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมใน การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดของคลินิกวัณโรค โรง พยาบาลมหาราชนะชัยและโรงพยาบาลค้อวัง จังหวัด ยโสธร*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

มนัส วงศ์เสงี่ยม และ ทวีทอง กอนันตกุล. (2539). *แนวทางการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคใน บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลและสถาน บริการทางการแพทย์ทั่วไป*. *วารสารวัณโรคและโรค ทรวงอก*, 17(2), 131-136.

แอนนา สุมะโน. (2550). *โปรแกรมการเยี่ยม บ้านต่อการปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วย วัณโรคปอดปอด อำเภอสรีราชา ชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: Social cognitive theory*. United States of America: Prentic - Hall.

House, J. S. (1981). *Work: Stress and social support*. Reading, MA: Addison Wesley.

Hsieh, C., Lin, L., Kuo, B. I., Chiang, C., Su, W., & Shih, J. (2007). Exploring the efficacy of a case management model using DOTS in the adherence of patients with pulmonary. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 869-875.