

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยเป็นวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นจาก 9,300,000 ราย ในปี ค.ศ. 2008 เป็น 9,400,000 ราย ในปี ค.ศ. 2009 คิดเป็น 137 ราย ต่อแสนประชากร พบมากที่สุดคือวัณโรคปอด (World Health Organization [WHO], 2010a) ถึงแม้ว่าในปี ค.ศ. 2010 อุตการณ์วัณโรคจะลดลง โดยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 8,800,000 ราย แต่จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก อุตการณ์วัณโรคอาจลดลงอย่างช้าๆ เป็นเวลาถึง 20 ปี นอกจากนี้สถานการณ์ของโรคลังมีความรุนแรงจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และการติดต่อยารักษาวัณโรคของผู้ป่วย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 13.0 มีการติดเชื้อเอชไอวี และร้อยละ 3.3 มีการดื้อยาหลายขนาน (WHO, 2011) สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการติดเชื้อวัณโรคสูงเป็นอันดับที่ 18 จาก 22 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลก โดยพบประชากรมีการติดเชื้อวัณโรคร้อยละ 30.0 ในปี พ.ศ.2551 - 2552 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 27,589 ราย 26,626 ราย และ 30,462 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.8 42.1 และ 48.0 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550-2552) ผลสำเร็จของการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 81.0, 83.0 และ 85.0 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85.0 นอกจากนี้ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีการดื้อยาหลายขนาน ร้อยละ 0.9-2.0 (สหภาพพุลเชธร, 2553)

วัณโรคปอดมีการแพร่ระบาดได้ง่ายเนื่องจากเชื้อมีขนาดเล็กสามารถปะปนอยู่ในอากาศได้นานและทนทานต่อความแห้งแล้ง เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการไอจาม เชื้อจะออกมาพร้อมกับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยและเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจโดยตรงจากการสูดละอองเสมหะของผู้ป่วย หรือจากการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมข้างของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ (Riley, 1993) โอกาสการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดจะมากขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยผู้ป่วยที่ผลเสมหะพบเชื้อวัณโรคนั้นสามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นได้มากกว่าผู้ที่เสมหะไม่พบเชื้อ (Becerra et al., 2005) และการไอแต่ละครั้งอาจจะมีเชื้อวัณโรคออกมาถึง 3,000 ตัวหรือมากกว่า หากเทียบกับการพูดจะต้องพูดนานถึง 5 นาที จึงจะเกิดละอองเสมหะ

ในปริมาณใกล้เคียงกัน ถ้าเป็นการจามจะเกิดละอองเสมหะมากกว่าการไอ คือประมาณ 40,000 ตัว (Cole & Cook, 1998) ดังนั้นการไอและจามจึงสามารถแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้มากกว่าวิธีอื่นๆ

การป่วยเป็นวัณโรคปอดส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน ผลกระทบอย่างหนึ่งจากการติดเชื้อวัณโรคที่ปอดได้แก่ การแพร่กระจายเชื้อ หากผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ถูกต้องหรือไม่ได้มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อนับว่าเป็นความเสี่ยงสำหรับประชาชนทั่วไปที่อาจจะได้รับเชื้อวัณโรคปอดโดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคปอด ดังการศึกษาอุบัติการณ์วัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกของศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา พบ ร้อยละ 1.0 (วิมลจันทร์ นาคจันทิก และสุนทรธา ไพฑูรย์, 2548) จากการคัดกรองวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบอุบัติการณ์ ร้อยละ 4.2 (เพ็ญศรี วงษ์พุด, เขียวลักษณ์ ไชยยศ, สุรศักดิ์ เวียงนิล, สิริชัย กำแพงคำ และเอกภพ อยู่เบาะ, 2552) การศึกษาในสหรัฐอเมริกาในผู้ป่วยวัณโรค 1,574 ราย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 17.0 ได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบ (Behr et al., 1999) และการศึกษาในแคนาดาจากผู้ป่วยวัณโรค 791 ราย พบว่าผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 17.3-22.2 ได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยวัณโรคเสมหะลบ (Hernandez-Garduno, 2004) จึงกล่าวได้ว่าไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกหรือลบก็สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ ผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกรายจะต้องมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในระดับบุคคลคือ หากผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยหรือใช้ผ้าปิดปาก จมูกเวลาไอ จาม และบ้วนเสมหะลงในภาชนะที่เหมาะสม ควรอยู่ห่างจากบุคคลอื่นในขณะที่ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทดี (WHO, 2009) นอกจากนี้การรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ หากผู้ป่วยขาดยา รักษาไม่ต่อเนื่องหรือรับประทานยาไม่ถูกต้องจะทำให้รักษาไม่หาย เกิดการดื้อยาและอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ปัญหาในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคพบว่าเกิดจากผู้ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การดูแลตนเองขณะป่วยเป็นวัณโรค และมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษา รักษาไม่หาย ส่งผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นรวมทั้งเสียชีวิต ดังการศึกษาของแจ็กสันและคณะ (Jackson et al., 2008) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้าใจว่าวัณโรคเกิดจากเชื้อโรคที่อยู่ในปอด และสามารถติดต่อได้ทางเหงื่อ ในประเทศไสดี พบว่า ร้อยละ 85.0 ของผู้ป่วยยังมีความรู้และเข้าใจว่าวัณโรคอาจเกิดจากฟอมดหมอผี ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ป่วยมีการป้องกันการ

แพร่กระจายเชื้อที่ไม่ถูกต้องได้ เช่นเดียวกับแม่บ้านในเมืองเคปทาวน์ ประเทศอัฟริกาใต้คิดว่าสาเหตุหลักของวัณโรคคือ อากาศเย็น การสูบบุหรี่ และการขาดสารอาหาร (Sumartojo, 1993 อ้างถึงใน จรรยา แซ่เจน และ ยุทธิชัย เกษตรเจริญ, 2543) ผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 30.0 ขาดความรู้ในเรื่องการรับประทานยารักษาวัณโรคและร้อยละ 70.0 ของผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการทำลายเชื้อในเสมหะและการไม่ใช้ผ้าปิดปากเวลาไอ จาม (Somsong, 2002) การศึกษาของภริมย์ลักษณ์ มีสศยานันท์ (2534) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องของการรับประทานยา ซึ่งได้แก่ ลืมรับประทานยาและหยุดรับประทานยาเป็นบางวัน ลดและเพิ่มจำนวนยาด้วยตนเอง ลืมรับประทานยาแล้ววันรุ่งขึ้นรับประทานยาเพิ่มเป็น 2 เท่า นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 75.0 ไม่เคยมีความรู้เรื่องวัณโรคมาก่อน ไม่ได้ปิดปากเวลาไอ กำจัดเสมหะไม่ถูกวิธี และมีการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่เหมาะสม (ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และศรีมงคล ประชุยวง, 2548) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยวัณโรคยังมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ไม่ถูกต้องอยู่มาก ดังนั้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสำหรับผู้ป่วยจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคนั้น ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องแต่แนวโน้มความชุกของวัณโรคยังไม่ลดลงและปัญหาการคือยาส่งผลให้มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2537 ทางองค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุทธศาสตร์การรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment, Short course [DOTS]) เป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยให้มีคนช่วยเหลือผู้ป่วยคอยควบคุมการรับประทานยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าวิธีนี้ส่งผลให้อัตราสำเร็จในการรักษาเพิ่มขึ้น (WHO, 2004) แต่ยังคงประสบความสำเร็จไม่ดีเท่าที่ควร ยังพบปัญหาในการดำเนินงานที่สำคัญคือ ต้องอาศัยบุคคลอื่น เช่น พี่เลี้ยงดูแลกำกับการกินยา (สุวรรณี ศรีหงษ์ทอง, 2543; วิวรรธน์ อัครวิเชียร, ศนิชา อัสวเมธาพันธ์, เจดชัย สุนทรภาส และชาย ธีระสุด, 2546; จตุพร สลักคำ, 2551) การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วยวิธีการดังกล่าวต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการดำเนินงานซึ่งยังเป็นปัญหาในการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและในการปฏิบัติจริงนั้นเป็นไปได้ยากที่จะไปควบคุมกำกับการปฏิบัติของผู้ป่วยทุกวัน ดังนั้นการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องจึงควรเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยให้ผู้ป่วยควบคุมกำกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคด้วยตนเอง

การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคนั้นเป็นสิ่งที่ตัวผู้ป่วยต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ดังนั้นการควบคุมกำกับการปฏิบัติของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากไม่มีใครสามารถปรับแต่งพฤติกรรมของคนอื่นได้ นอกจากตัวบุคคลนั่นเอง (Kanfer, 1991

อ้างอิงใน สมพร พงศ์ชู, 2550) การกำกับตนเองเป็นการควบคุมความคิดและการกระทำของตนเอง โดยอาศัยตนเอง ช่วยให้ผู้คนนั้นรู้เท่าทันความคิดของตนเองว่าเกิดอะไรขึ้น ตนเองคิดอย่างไรและจะทำอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่คาดหวังหรือบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงออกในการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล การแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกกำหนดมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และลักษณะทางกายภาพของบุคคล ส่วนปัจจัยภายนอกนั้น ได้แก่ สภาพแวดล้อม อิทธิพลทางสังคมและการเสริมแรงจากบุคคลอื่น การควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องควบคุมทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งแบนดูรามีความเห็นว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าปัจจัยภายนอกซึ่งควบคุมได้ยาก (Bandura, 1991) ในการควบคุมพฤติกรรมที่ปัจจัยภายในตัวบุคคลนั้นสามารถทำได้โดยการกำกับตนเอง (self-regulation) ในการกำกับตนเองนั้นจะต้องมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ แต่ความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเรานั้นยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงถ้าขาดหนทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น บุคคลควรจะได้รับการศึกษาฝึกฝน กลไกของการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือกระบวนการสังเกตตนเอง (self-observation) เป็นกระบวนการแรกที่สำคัญ บุคคลจะต้องรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ตนกำลังทำอะไรอยู่และควรทำอย่างไร รวมทั้งตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนกระบวนการตัดสิน (judgement process) เป็นการที่บุคคลประเมินว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ และกระบวนการสุดท้ายคือการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) เป็นการเสริมแรงตนเองหลังจากที่ตัดสินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เพื่อจูงใจให้บุคคลมีความพยายามที่จะปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายของตนเอง (Bandura, 1991)

การทบทวนวรรณกรรมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกำกับตนเองพบว่าการกำกับตนเองสามารถเพิ่มระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัตนดา บ้าง, 2550) นอกจากนี้การกำกับตนเองในการควบคุมการรับประทานอาหารร่วมกับการปฏิบัติโยคะมีผลต่อการลดค่าความดันโลหิตและดัชนีมวลกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (ศรีัญญา คล้ายสกุล, 2551) และการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืดและการควบคุมอาหารมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดและพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยของระดับร้อยละของไขมันในร่างกาย และค่าเฉลี่ยรอบเอวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จินตนา

มะโนน้อม, นิคม มูลเมือง และสุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, 2552) จะเห็นได้ว่าแนวคิดการกำกับตนเองมีผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ด้วยตนเอง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหลายวิธีการที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดอย่างได้ผลดังนี้ การสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก (ประนอม นพคุณ, 2551) การใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองมาเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรม (อร่าม เกตุมณี, 2547) การปรับพฤติกรรมในการควบคุมวัณโรคในวัยรุ่น โดยการให้คำปรึกษาและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Morisky, 2001) การศึกษาดังกล่าวยังไม่ได้นับการกำกับตนเองซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้มีการควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนตลอดเวลา ฝึกฝนและพัฒนาทักษะของตนเองในการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อที่จะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และก่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ เนื่องจากการควบคุมพฤติกรรมที่ปัจจัยภายในของบุคคล การกำกับตนเองจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค นอกจากการกำกับตนเองแล้วผู้ป่วยยังต้องมีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำกับตนเอง การศึกษาครั้งนี้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดตามวิธีการปกติซึ่งมีการให้ความรู้โดยการบรรยายตามเนื้อหาในสมุดบันทึกสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับการให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อความครบถ้วนของเนื้อหาโดยการให้คู่มือที่สนับสนุนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด การให้คู่มือที่สนับสนุนจากตัวแบบที่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องจะให้ภาพและความรู้สึกที่เหมือนจริงอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และจดจำได้ดียิ่งขึ้น (กิดานันท์ มะลิทอง, 2543) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดการกำกับตนเองของเบนคูราที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งการกำกับตนเองน่าจะมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ปรับพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด เนื่องจากเชื้อวัณโรคในตัวผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายได้ง่ายจากพฤติกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน และทางฝอยละอองจากการไอจามซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อย ผู้วิจัยจึงสนใจทดสอบการควบคุมกำกับตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับการให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้ดีกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด ระหว่างก่อนและหลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการให้ความรู้

สมมติฐานการวิจัย

1. การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้
2. การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการให้ความรู้

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ที่มีอาการไอเรื้อรังนานเกิน 2 สัปดาห์ เสมหะมีสีขาวหรือขุ่นเขียวหรือมีเลือดปน อาการอื่นๆ ได้แก่ เจ็บหน้าอก หายใจหอบ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และผลจากการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบพยาธิสภาพที่ปอดซึ่งเข้าได้กับวัณโรค และผลการตรวจหาเชื้อวัณโรคในเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์อาจพบเชื้อหรือไม่พบเชื้อก็ได้ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดครั้งแรก (new case)

การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยเพื่อป้องกันตนเองแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่สิ่งแวดล้อมและบุคคลอื่น โดยปฏิบัติในเรื่องการปิดปากและจมูกเวลาไอจาม การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การบ้วนน้ำลายหรือเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิด การกำจัดขยะที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรค การแยกอุปกรณ์การรับประทานอาหารและการทำความสะอาด การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธี การรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างถูกต้องจนครบตามแผนการรักษา โดยประเมินจากแบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยคัดแปลงจากแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดของประนอม นพคุณ (2551) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การกำกับตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถควบคุมตนเองได้ในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ตามแนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1991) ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ 1. การสังเกตตนเอง (self-observation) ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ การตั้งเป้าหมาย (goal setting) เป็นการกำหนดสิ่งคาดหวังหรือความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปจากเดิมอย่างไร และการสำรวจตนเอง (self-monitoring) เป็นการที่บุคคลสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของตนเองเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับแก่ตนเองว่าตนปฏิบัติอย่างไรและจะต้องทำอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2. กระบวนการตัดสิน (judgment process) เป็นการที่บุคคลประเมินว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่วางไว้ 3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) เป็นการให้ผลตอบแทนต่อตนเองหรือเสริมแรงตนเองหลังจากที่ตัดสินการปฏิบัติของตนเองว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

การให้ความรู้ หมายถึง การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยเรื่องวัณโรคปอดโดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกวัณโรค เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในเรื่อง การปิดปากและจมูกเวลาไอจาม การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การบ้วนน้ำลายหรือเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิด การกำจัดขยะที่ปนเปื้อนเชื้อวัณโรค การแยกอุปกรณ์การรับประทานอาหารและการทำความสะอาด การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธี การรับประทานยารักษาวัณโรคอย่างถูกต้องจนครบตามแผนการรักษา โดยอธิบายตามเนื้อหาในสมุดบันทึกสุขภาพสำหรับผู้ป่วยวัณโรคซึ่งจัดทำโดยสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับการให้คู่มือที่สนธิเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดของประนอม นพคุณ (2551) ซึ่งนำเสนอเรื่องราวจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วยวัณโรคปอด เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ผลการรักษาและภาวะสุขภาพในปัจจุบัน