

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กับการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาล 3 แห่ง จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลท่าม่วงและโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 44 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2554 ถึงเดือนธันวาคม 2554 การนำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้และกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค ในโรงพยาบาล 3 แห่ง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย จากโรงพยาบาลมะการักษ์ และกลุ่มควบคุมจำนวน 22 ราย จากโรงพยาบาลท่าม่วง (11 ราย) และโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (11 ราย) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โรคประจำตัว ผลการตรวจเสมหะ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและประวัติการป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โรคประจำตัว ผลการตรวจเสมหะ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและประวัติการป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.340*
ชาย	13	59.1	16	72.7	
หญิง	9	40.9	6	27.3	
อายุ (ปี)					.785**
10-20	0	0	1	4.5	
21-30	4	18.2	6	27.3	
31-40	6	27.3	5	22.7	
41-50	12	54.5	10	45.5	
กลุ่มควบคุม \bar{X} = 38.7 S.D. = 8.3 Range = 23-50					
กลุ่มทดลอง \bar{X} = 37.8 S.D. = 1.1 Range = 19-50					
ระดับการศึกษา					.93**
ประถมศึกษา	13	59.1	11	50.0	
มัธยมศึกษา	5	22.7	6	27.3	
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	4	18.2	5	22.7	
สถานภาพสมรส					
โสด	4	18.2	7	31.8	.22**
คู่	14	63.6	12	54.5	
หม้าย/แยกกันอยู่	4	18.2	3	13.7	

หมายเหตุ : * สถิติไคสแควร์ (Chi-square test), ** สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					.09**
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	13.6	3	13.6	
นักเรียน	0	0	1	4.6	
รับจ้างทั่วไป	6	27.3	11	50.0	
เกษตรกรกรม	6	27.3	0	0	
ค้าขาย	2	9.1	1	4.6	
ลูกจ้างบริษัท	1	4.6	3	13.6	
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	4	18.1	3	13.6	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน (บาท)					.63*
<5,000	9	40.9	5	22.7	
5,000-10,000	10	45.4	12	54.5	
10,001-15,000	1	4.6	1	4.6	
15,001-20,000	2	9.1	2	9.1	
>20,000	0	0	2	9.1	
โรคประจำตัว					.41**
ไม่มี	17	77.3	20	90.9	
มี	5	22.7	2	9.1	
เบาหวาน	2	40.0	2	100.0	
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	2	40.0	0	0	
ลมชัก	1	20.0	0	0	
ผลการตรวจเสมหะ					.17*
พบเชื้อ	14	63.6	18	81.8	
ไม่พบเชื้อ	8	36.4	4	18.2	

หมายเหตุ : * สถิติไคสแควร์ (Chi-square test), ** สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

ตาราง 1 ต่อ

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)					1.00**
<5	13	59.1	14	63.4	
≥5	9	40.9	8	36.4	
ประวัติการป่วยเป็นวันโรคของสมาชิกในครอบครัว(ไม่รวมผู้ป่วย)					1.00**
ไม่มี	19	86.4	19	86.4	
มี	3	13.6	3	13.6	

หมายเหตุ : * สถิติไคสแควร์ (Chi-square test), ** สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test)

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 59.1 และ 72.7 เป็นเพศชาย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 45.5 และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 59.1 และ 50.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.6 และ 54.5 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.3 และ 50.0 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 45.5 และ 54.5 ปฏิเสธโรคประจำตัว ร้อยละ 77.3 และ 90.9 ผลการตรวจเสมหะส่วนใหญ่พบเชื้อวันโรค ร้อยละ 63.6 และ 81.8 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 59.1 และ 63.6 และทั้งสองกลุ่มไม่มีประวัติการป่วยเป็นวันโรคของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 86.4

ผลการทดสอบความแตกต่างเชิงสถิติของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคปอดใน
ระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้
และกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ไวรัสโคปอดระหว่างก่อนการทดลองและหลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้ ซึ่งทำการ
เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคปอดจากแบบสอบถาม
จำนวน 16 ข้อ จากทั้งหมด 21 ข้อ พบว่าภายหลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กลุ่ม
ทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคปอดสูงกว่าก่อนได้รับการ
กำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนกลุ่มควบคุมภายหลัง
ได้รับการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคปอด
ก่อนได้รับการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เช่นกัน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคปอด ในระยะก่อน
การทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง ^a		หลังการทดลอง ^a		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
กลุ่มทดลอง	8.86	3.76	29.95	2.69	-25.429***
กลุ่มควบคุม	8.55	6.05	26.27	1.65	-12.245***

หมายเหตุ : *** $p < .001$

:^a ทำการเปรียบเทียบเฉพาะข้อ 6 – 21 ของแบบสอบถาม (จำนวน 16 ข้อ จาก 21 ข้อ)
ยกเว้นข้อ 1-5 ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาไวรัสโคและ การมาพบแพทย์ตามนัด

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาใน
ระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้
กับกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ไวรัสโคโรนาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการให้
ความรู้ ก่อนการทดลองทำการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ไวรัสโคโรนาจากแบบสอบถามจำนวน 16 ข้อ จากทั้งหมด 21 ข้อ ยกเว้นข้อคำถามเกี่ยวกับการ
รับประทานยารักษาไวรัสโคโรนาและการมาพบแพทย์ตามนัดเนื่องจากยังไม่เกิดเหตุการณ์นั้นก่อน
ดำเนินการทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ไวรัสโคโรนาไม่แตกต่างกัน ($p=.835$) ดังแสดงในตาราง 3 แต่ภายหลังการทดลองทำการ
เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาจากแบบสอบถามทั้ง
ชุด คือ 21 ข้อ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ
ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ก่อนการทดลอง ^a	8.86	3.76	8.55	6.05	-0.210 ^{ns}
หลังการทดลอง ^b	39.95	1.65	36.27	2.69	-5.470***

หมายเหตุ : *** $p < .001$, ^{ns} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

:^a ทำการเปรียบเทียบเฉพาะข้อ 6 – 21 ของแบบสอบถาม (จำนวน 16 ข้อ จาก 21 ข้อ)

ยกเว้นข้อ 1-5 ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาไวรัสโคโรนาและการมาพบแพทย์ตามนัด

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

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่าการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดเพิ่มขึ้นขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กับการให้ความรู้ต่อการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 44 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 22 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้จากผู้ช่วยวิจัยตามปกติและให้คู่มือที่ศึศึศึศึแนะนำเสนอเรื่องราวจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วยวัณโรคปอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอดร่วมกับการกำกับตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้จากผู้ช่วยวิจัยตามปกติและให้คู่มือที่ศึศึศึศึแนะนำเสนอเรื่องราวจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วยวัณโรคปอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอด จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านต่างๆ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1. การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสูงกว่าก่อนได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตาราง 2 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้เป็นรายบุคคลในเรื่องวัณโรคปอดและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและให้คู่มือที่ศึศึศึศึแนะนำเสนอเรื่องราวจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วยวัณโรคปอด เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นวัณโรคปอด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ผลการรักษาและภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการและความสนใจของกลุ่มตัวอย่างในขณะนั้นที่ได้รับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรคปอด รวมทั้งมีการนำเอาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตเป็นหลักสำคัญ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด และการกำกับตนเองนั้นมุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการควบคุมความคิดและการกระทำของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการคือ การสังเกต

ตนเอง กระบวนการตัดสินใจและการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Bandura, 1991) ในการกำกับตนเอง นั้นเริ่มที่กระบวนการการสังเกตตนเอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำการสำรวจตนเองโดยพูดถึงสภาวะ การเจ็บป่วยของตนเองซึ่งกลุ่มตัวอย่างบอกได้ว่าตนป่วยเป็นวัณโรคปอดแต่ไม่แน่ใจว่าเกิดจาก สาเหตุใด มีสภาพร่างกายอ่อนแอลง อ่อนเพลีย คนในครอบครัวยังไม่มีใครมีอาการผิดปกติเหมือน ตนเองและแพทย์แนะนำให้พาคนในครอบครัวมาตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองวัณโรค แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สภาวะการเจ็บป่วยของตนเองและรับรู้ว่าการป่วยเป็นวัณโรคของตนเองนั้นทำให้ บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดได้รับเชื้อวัณโรคจากตนได้ ดังที่แบนดูรา (Bandura, 1991) ได้กล่าวไว้ว่าบุคคล จะไม่มีอิทธิพลใดๆต่อการกระทำของตัวเองถ้าเขาไม่สนใจว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่และมีสิ่งใด เกิดขึ้นกับตนเอง การที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการกำกับ ตนเองซึ่งจะนำไปสู่การคิดทบทวนเหตุการณ์และหาแนวทางแก้ไขกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและการ ปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของตนเองในแต่ละวันขณะอยู่ที่บ้านและบันทึก การปฏิบัติลงในแบบบันทึกการกำกับตนเองซึ่งจะช่วยสะท้อนการปฏิบัติของตนเองว่าเป็นอย่างไร ดีขึ้นหรือไม่

เมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างทำการสำรวจตนเองเป็นเวลา 1 สัปดาห์ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผลการ สังเกตตนเองของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามอาการ การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและ ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เช่น การไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือใช้ผ้าสะอาดปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจามเป็นบางครั้ง การ ไม่ล้างมือภายหลังการใช้มือปิดปากเวลาไอหรือจาม การไม่แยกห้องนอนหรือนอนแยกจากบุคคล อื่นในช่วง 2 เดือนแรกของการรักษาหรือการรักษาระยะเข้มข้น จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างทราบ ดีว่าการปฏิบัติดังกล่าวอาจทำให้บุคคลใกล้ชิดได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่าง กำหนดเป้าหมายระยะสั้นเพื่อการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดด้วยตนเอง ซึ่งการตั้งเป้าหมายเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลได้รู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำ อย่างชัดเจน และยังใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่บุคคลกระทำกับ พฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1991) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.0 ตั้งเป้าหมายว่าบุคคล ใกล้ชิดและคนในครอบครัวจะต้องไม่ติดเชื้อวัณโรคจากตน และตนต้องการหายป่วยจากโรควัณโรคโดย เบื้องต้นจะต้องไม่พบเชื้อในเสมหะเมื่อรักษาครบ 2 เดือน และร้อยละ 72.7 อยากรักษาสุขภาพแข็งแรง เหมือนเดิม ซึ่งจะเห็นได้ว่าการตั้งเป้าหมายนั้นกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญใน 2 ประเด็น ได้แก่ ประโยชน์ต่อตัวเองและประโยชน์ต่อผู้อื่น ประโยชน์ต่อตัวเองคือ ต้องการหายป่วยจากโรควัณโรค

และอยากมีสุขภาพแข็งแรงเหมือนเดิม ส่วนประโยชน์ต่อผู้อื่นคือ บุคคลใกล้ชิดและคนในครอบครัวจะต้องไม่ติดโรคจากตน การกระทำเพื่อตนเองและบุคคลอันเป็นที่รักจะช่วยสร้างคุณค่าในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติและเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ดังที่เบนดูราได้กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลกระทำการกำกับพฤติกรรมของตนแล้วได้รับประโยชน์โดยตรงต่อตนเอง เขาจะยึดมั่นต่อการกำกับตนเองส่งผลให้การกำกับตนเองคงอยู่ต่อไป (Bandura, 1991) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีเป้าหมายในการปฏิบัติจึงทำให้เขารู้ว่าควรจะทำอย่างไรต่อไปและมีความตั้งใจว่าจะปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้นเพื่อไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ตนเองต้องการ

กระบวนการตัดสินใจ เป็นการที่กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก ถ้าปราศจากกระบวนการตัดสินใจ (Bandura, 1991) ในกระบวนการนี้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติและเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนเคยปฏิบัติในอดีตว่ามีเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกวัณโรคเมื่อกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดในวันสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 2 ของการรักษา ผู้วิจัยทำการตรวจสอบ วิเคราะห์ผลการกำกับตนเองของกลุ่มตัวอย่างจากแบบบันทึกการกำกับตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและรู้สึกว่าการรับประทานยามีอาการดีขึ้นสามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ มีการปฏิบัติที่แตกต่างจากในอดีตคือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เชื่อว่าคนที่อยู่ใกล้ชิดกับตนจะไม่ได้รับเชื้อวัณโรคจากตน และเชื่อว่าการปฏิบัติของตนนั้นจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างทำการเปรียบเทียบการปฏิบัติของตนกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ และพบว่าตนเองมีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงผลักดันที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของตนเอง ดังที่เบนดูราได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลจะบรรลุผลสำเร็จหรือล้มเหลวนั้นขึ้นอยู่กับมาตรฐานที่นำมาประเมิน บุคคลจะกำหนดมาตรฐานขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจพฤติกรรม และชี้แนะแนวทางให้กับตนเองว่าจะดำเนินพฤติกรรมต่อไปอย่างไร การเปรียบเทียบระหว่างการกระทำของตนเองกับการกระทำของบุคคลอื่นจะทำให้ได้รู้ว่าการกระทำของตนเองนั้นเป็นอย่างไร สูงหรือต่ำกว่าบุคคลอื่นและหาแนวทางในการพัฒนาการกระทำของตนเองให้ดีขึ้น การเปรียบเทียบกับตนเองจะทำให้เกิดความท้อแท้ และบุคคลจะพยายามที่จะทำพฤติกรรมให้ดีกว่าครั้งที่ผ่านมาและบุคคลจะมีความพึงพอใจเมื่อตนเอง

ประสบความสำเร็จแล้วระบุนสาเหตุได้ว่าความสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากความสามารถและความพยายามของตนเอง (Bandura, 1991)

การสนทนากับกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในบางประเด็น เช่น การไม่สวมหน้ากากอนามัยเวลาไอจามเฉพาะเวลาที่อยู่คนเดียวที่บ้าน เมื่อมีผู้อื่นอยู่ด้วยก็จะสวมหน้ากากอนามัยไว้ตลอด กรณีออกไปทำธุระนอกบ้านมีบางครั้งที่ผลอใช้มือปิดปากเวลาไอจามและไม่สะดวกในการล้างมือก็จะไม่ได้ล้างมือ ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยมีได้ดำเนินการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นการปฏิบัติที่ผิดเป็นเพียงเหตุการณ์สุดวิสัย ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมที่กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจทำเพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการไอจามขณะที่อยู่คนเดียวนั้นอาจจะไม่ได้ไอจามรดผู้อื่น โดยตรงแต่เชื้้วนโรคจะตกอยู่กับสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ และคนในครอบครัวก็อาจได้รับเชื้อทางอ้อมจากสิ่งเหล่านั้นหรือจากการฟุ้งกระจายของเชื้้วนโรคและสูดหายใจเอาเชื้้วนโรคเข้าไปได้แต่หากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในที่โล่งนอกบ้านและมีการระบายอากาศที่ดีก็สามารถปฏิบัติได้ และหากไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยหรือไม่มีผ้าเช็ดหน้าปิดปาก แนะนำให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าเวลาไอจามแทนการใช้มือปิดปาก การที่ผู้วิจัยอธิบายด้วยเหตุผลไม่ดำเนินการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นการปฏิบัติที่ผิดและแนะนำวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้กลุ่มตัวอย่างรับฟังอย่างตั้งใจ มีความเข้าใจและเห็นด้วยกับคำแนะนำ และกล่าวว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้ยังพบว่าคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบผู้วิจัยตรงกับกรบันทึกของกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึกการกำกับตนเองแสดงให้เห็นว่าคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเชื่อถือได้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้้วนโรคนั้นน่าจะเกิดขึ้นจริง จึงกล่าวได้ว่าการบันทึกการกำกับตนเองนั้นช่วยสะท้อนการปฏิบัติให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้ว่าตนเองมีการปฏิบัติอย่างไรและใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจตัดสินใจของตนเองได้

ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการกำกับตนเองของกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อสอบถามผลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้้วนโรค ซึ่งก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานและเป็นไปตามเป้าหมายของตนเองที่กำหนดไว้ ในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์กลุ่มตัวอย่างได้มีการพูดคุยสอบถามในประเด็นที่ตนเองสงสัยและผู้วิจัยสามารถให้คำแนะนำและช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างได้อย่างทันท่วงที เช่น มีอาการนอนไม่หลับควรทำอย่างไร รับประทานยานอนหลับได้หรือไม่ มีอาหารอะไรที่เป็นของแสลงกับโรคนี้หรือไม่ ถ้าไม่สามารถแยกห้องนอนได้ใช้ตุ๊กกันไว้ได้หรือไม่ กลุ่มตัวอย่างบางรายโทรศัพท์มาปรึกษากรณีที่ไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ตามนัด หรือมาไม่ทันตามเวลาที่แพทย์นัดควรทำอย่างไร ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการรับการรักษาอย่าง

ต่อเนื่องและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ดังคำกล่าวของแบนดูราที่ว่า การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและความพยายามที่จะกระทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ (Bandura, 1991)

การแสดงพฤติกรรมต่อตนเอง เป็นการเสริมแรงตนเองของบุคคลหลังจากตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของตนเองว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายของตน (Bandura, 1991) เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของตนเองว่ามีปฏิบัติที่ถูกต้องและมีแนวโน้มเป็นไปตามเป้าหมายแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติของตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง สมาชิกในครอบครัวและสังคมอย่างไรบ้าง ซึ่งก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกสบายใจที่ตนเองป้องกันไม่ให้คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดได้รับเชื้อวัณโรคจากตน และรู้สึกดีที่ตนมีอาการแข็งแรงขึ้น ไม่มีอาการอ่อนเพลียแล้ว ทำให้มีความหวังว่าจะรักษาหาย การที่กลุ่มตัวอย่างได้รู้ว่าการกระทำของตนเองนั้นมีคุณค่าและสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง ความมีคุณค่าของพฤติกรรมนั้นจะเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการเสริมแรงแก่กลุ่มตัวอย่างโดยการพูดยกย่องและให้กำลังใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้ สิ่งนี้ปฏิบัตินั้นไม่มีใครมาบังคับให้ทำแต่กลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ด้วยตัวเอง และเป็นการกระทำที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อบุคคลอันเป็นที่รัก บุคคลเหล่านั้นย่อมภูมิใจในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างทำเพื่อตัวตนเองและเพื่อพวกเขา พร้อมทั้งบอกความก้าวหน้าของอาการซึ่งเป็นผลจากการกำกับตนเองในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น อาการไอน้อยลง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมจนบรรลุตามเป้าหมายของตนเองที่กำหนดไว้ ดังที่แบนดูราได้กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมกำกับตนเองแล้วได้รับการยกย่อง ชมเชย สรรเสริญ ให้เกียรติ ให้การยอมรับหรือได้รับการเสริมแรงจากบุคคลในสังคม การเสริมแรงทางสังคมเหล่านี้จะช่วยให้การกำกับตนเองคงอยู่ต่อไป (Bandura, 1991)

การศึกษาครั้งนี้ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของมวกร ชรรมวริทธิ์ (2549) ผลการศึกษาพบว่า การกำกับตนเองทำให้กลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้ที่มีภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการออกกำลังกายมากขึ้น และสามารถคงพฤติกรรมการออกกำลังกายไว้ได้ตามโปรแกรมระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีผลทำให้ระดับโคเลสเตอรอลรวม แอลดีแอล-โคเลสเตอรอลลดลง และเอชดีแอล-โคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้นอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของจินตนา มะโนน้อม, นิคม มูลเมือง และสุวรรณ จันทร์ประเสริฐ

(2552) ซึ่งพบว่า การกำกับตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและมีการควบคุมอาหารมากขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ค่าเฉลี่ยของระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ การศึกษาของสโนว์และซิมเมอร์แมน (Schnoll & Zimmerman, 2001) ศึกษาผลของการกำกับตนเองต่อสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมอาหารและการบริโภคอาหารประเภทเส้นใย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติและกลุ่มที่มีการสังเกตตนเองร่วมกับตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติมีสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของปรินซ์ สตรีกัน (2546) พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเอง หลังจากได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการให้ความรู้ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมที่มุ่งหวังได้ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน เลิศวาสนา (2546) พบว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตัวเองเป็นอยู่และความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจะสามารถดูแลตนเองได้ดีและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของกัญญา มณีทัศน์ (2550) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการความรู้และคำปรึกษามีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับวิธีการสอนตามปกติ อีกทั้งการศึกษาคั้งนี้มีการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ตัวแบบในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดที่ถูกต้อง และเป็นสถานการณ์ที่สอดคล้องกับชีวิตจริง ซึ่งเบนดูรา มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นเกิดจากการสังเกตตัวแบบ ในการเรียนรู้ผ่านตัวแบบนั้นตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆกัน (Bandura, 1989) และการใช้สื่อวีดิทัศน์จะให้ภาพและความรู้สึกที่เหมือนจริง สามารถสื่อภาพและเสียงได้ในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนมีการจดจำและเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่ามนุษย์เรียนรู้จากการมองเห็น

ร้อยละ 75 ทางการได้ยินร้อยละ 13 และจากประสาทสัมผัสส่วนอื่นๆร้อยละ 12 และหากมองเห็นร่วมกับการได้ยินจะมีการจดจำและเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น (Lopez, 2005) ดังการศึกษาของณัฐนันท์ เกตุภาค (2553) ศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ระยะเวลาที่ผ่านไปหรือระยะเวลาในการโต้ตอบหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และส่งผลให้มีการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเกิดการเรียนรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่อาจมีผลต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ผ่านการทดสอบทางสถิติในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โรคประจำตัว ผลการตรวจเสมหะ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและประวัติการป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไม่เคยได้รับการสอนหรือคำแนะนำเรื่องวัณโรคปอดมาก่อน มีแผนการรักษาวัณโรคระยะสั้นเป็นเวลา 6 เดือนและยารักษาวัณโรคที่ได้รับเป็นชนิดเม็ดรวม คือ ไรฟาโพร (Rifapour) เหมือนกันทุกรายตามคำแนะนำในแผนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติเพื่อความสะดวกในการรับประทานและลดโอกาสติดต่อยารักษาวัณโรค อีกทั้งอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคที่พบในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างบางรายมีผื่นคันเพียงเล็กน้อย ไม่พบผู้ที่มีอาการแพ้ยาอย่างรุนแรงและไม่มีการปรับเปลี่ยนยาแต่อย่างใด ในส่วนของระบบการให้บริการในคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งในการศึกษาครั้งนี้มีการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) คือ ทำการซักประวัติ การตรวจวินิจฉัยและรับยารักษาวัณโรค ณ จุดเดียวคือคลินิกวัณโรค โดยกำหนดระยะเวลาในการรอพบแพทย์เพื่อรับการรักษาไม่เกิน 30 นาที รวมทั้งการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้ ไม่มีภาวะการเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมกำกับพฤติกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีความคล้ายคลึงกันในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค ยกเว้นปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคลซึ่งไม่ได้ทำการควบคุมในการศึกษาครั้งนี้

พฤติกรรมของบุคคลนั้นมีผลมาจากขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อของบุคคลที่สืบทอดกันมา และส่งผลถึงการแสดงออกของพฤติกรรมซึ่งอาจจะเหมาะสมและเป็น

ประโยชน์หรือไม่ก็ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) และแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) มีความเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้ในสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าถึงนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และหนีห่างจากสิ่งที่ไม่ปรารถนาซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนได้ แต่จากการศึกษาของสมัชพร อาชาล (2543) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษา และการศึกษาของนงนุช เคี่ยมการ (2554) พบว่าการที่ผู้ป่วยวัณโรคได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อทำให้เกิดการพัฒนาความคิด มีการรับรู้ข้อเท็จจริงผ่านขั้นตอนการเรียนรู้ทำให้เปลี่ยนแปลงเจตคติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อได้ จึงกล่าวได้ว่าถึงแม้จะไม่ได้ทำการควบคุมปัจจัยด้านความเชื่อส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างก็สามารถปรับเปลี่ยนเจตคติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อวัณโรคปอดได้จากความรู้ที่ได้รับ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อเพิ่มขึ้น

การเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่ม พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการกำกับตนเองร่วมกับการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อวัณโรคปอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จึงสรุปได้ว่าการกำกับตนเองส่งผลให้มีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อวัณโรคปอดที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการคือ การสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจและการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เป็นการเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ความมีคุณค่าของพฤติกรรมที่ได้ปฏิบัตินั้นเป็นแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Bandura, 1991) ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องและมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื่อวัณโรคปอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อมีการกำกับตนเองยิ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่สูงกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว การกำกับตนเองทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อเพิ่มมากขึ้นและมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติเนื่องจากเป็นการควบคุมพฤติกรรมที่ปัจจัยภายในของบุคคล โดยการควบคุมกระบวนการคิดและการกระทำของตนเองเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ด้วยตนเอง การกำกับตนเองจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น