



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคปอด
ที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรม
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค



นางลักษณ์ บัวเรือง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด
ที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรม
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค



นางลักษณ์ บัวเรือง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR TUBERCULOSIS
PATIENT'S PARTNER THAT INTEGRATES HEALTH BELIEF MODEL
ON PREVENTIVE BEHAVIOR OF NASOCOMIAL INFECTION
AS PERCEIVED BY PARTNER**



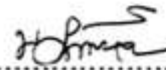
NONGLUK BOURUANG

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Saint Louis College, Thailand
Academic Year 2012
Copyright Belongs to Saint Louis College**

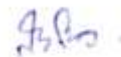
สารนิพนธ์
เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 10 สิงหาคม 2556



นางนงลักษณ์ บัวเรือง
ผู้วิจัย



อาจารย์ ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์, กศ.ค.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ค.
กรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ ดร.มนัสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ค.
กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้เมตตาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ คอยกระตุ้นให้เกิดความเพียรพยายาม จนสามารถฟันฝ่าอุปสรรคนานาประการได้ด้วยดี ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบเพิ่มเติมข้อบกพร่องให้สมบูรณ์ รวมทั้ง คำสั่งสอน ความเอาใจใส่ ดูแลลูกศิษย์ ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอดจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยจะนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้กับศิษย์เสมอมา

ทำนุผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณประธาน และกรรมการสอบรวมถึงอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ช่วยกรุณาชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้การศึกษาระดับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

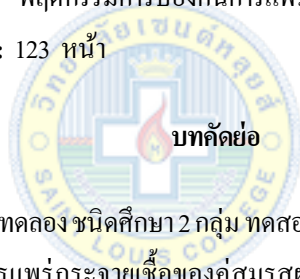
ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่งที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยและเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณเพื่อนๆ ที่ให้ความช่วยเหลือ ขอขอบคุณพี่น้องพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่เสียสละเวลาเข้าร่วมงานวิจัย ขอขอบคุณเพื่อนร่วมชั้นเรียนที่เป็นกัลยาณมิตรที่มีน้ำใจให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ให้การเลี้ยงดูและมอบแนวคิดว่าดี ทำให้ผู้วิจัยเกิด ความมุ่งมั่นตั้งใจจนมีความสำเร็จในครั้งนี้ ขอขอบคุณสามีและบุตรชาย ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจตั้งแต่วันแรกจนสำเร็จการศึกษา

นางลักษณ์ บัวเรือง

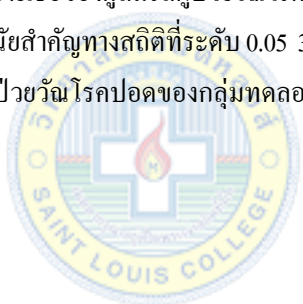
เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301033 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: นงลักษณ์ บัวเรือง
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรค
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR TUBERCULOSIS PATIENT'S PARTNER THAT INTEGRATES HEALTH BELIEF MODEL ON PREVENTIVE BEHAVIOR OF NASOCOMIAL INFECTION AS PERCEIVED BY PARTNER.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ก.ค. รองศาสตราจารย์ จินตนา อาจสันเทียะ, ส.ค.
คำสำคัญ :	: รูปแบบการบริการการพยาบาล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วัณโรค พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
จำนวน :	: 123 หน้า



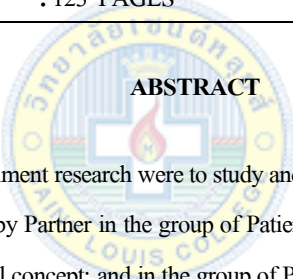
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังการทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ การรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ รูปแบบการบริการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ คู่สมรสของผู้ป่วยวัณโรค ปอดที่ขึ้นทะเบียนและรับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และ โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัด สระแก้ว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่ สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการ พยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว กลุ่มตัวอย่าง คือ คู่สมรสของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ขึ้นทะเบียนและรับบริการที่คลินิก วัณโรค โดยใช้การเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะ กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน ที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน ที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ เครื่องมือที่ใช้ใน การดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่า สัมประสิทธิ์ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดง ระดับความสามารถของการจัดการตนเอง เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจาย

เชื้อของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด ระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก และก่อนการทดลองการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังใช้รูปแบบของกลุ่มทดลอง สูงกว่าหลังใช้รูปแบบของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE	: 090301033; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S., (NURSING ADMINISTRATION)
STUDENT NAME	: NONGLUK BOURUANG
TITLE OF THEMATIC PAPER	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR TUBERCULOSIS PATIENT'S PARTNER THAT INTEGRATES HEALTH BELIEF MODEL ON PREVENTIVE BEHAVIOR OF NASOCOMIAL INFECTION AS PERCEIVED BY PARTNER.
THEMATIC PAPER ADVISOR	: ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.
THEMATIC PAPER CO-ADVISOR	: MANASAPORN VITONMATHA, Ph.D. ASST. PROF. JINTANA ARJSUNTEA, Ph.D.
KEY WORD	: NURSING SERVICE MODEL, HEALTH BELIEF MODEL, TUBERCULOSIS, PREVENTIVE BEHAVIOR OF NUSOCOMIAL INFECTION : 123 PAGES



ABSTRACT

The purposes of this quasi-experiment research were to study and compare average score on preventive behavior of nasocomial infection as perceived by Partner in the group of Patient's Partner to whom nursing service is applied based on integrates health belief model concept; and in the group of Patient's Partner to whom nursing service model based on one way information. The sample was divided in to 10 experimental and control subjects of tuberculosis Patient's Partner selected by purposive method. The tool used for conducting the research are the format of nursing service on the concept of integrates health belief model and the experimental instrument are the questionnaire on preventive behavior of nasocomial infection were tested for content validity by 3 experts and reliability coefficient were 0.90 the analysis of data of characteristics of the sample group, personal data uses statistical percentage to explain the frequency, the percentage value, average and standard deviant value as show the level of preventive behavior of nasocomial infection as perceived by partner. The comparison of mean of preventive behavior of nasocomial infection as perceived by partner was analyzed after experimentation between experimental group and control group using Mann-Whitney U Test and mean between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows: 1) Mean of preventive behavior of nasocomial infection as perceived by partner after experimentation in experimental group was at the highest level and in control group was a high level and in pre- experimentation in experimental group were at the moderate level and in control group were at the high level.

2) Mean of preventive behavior of nasocomial infection as perceived by partner after experimentation in experimental group was statistically higher than in control group at 0.05 significant level. 3) Mean of preventive behavior of nasocomial infection as perceived by partner post- experimentation in experimental group was statistically higher than pre -experimentation at 0.05 significant level.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 วันโรค.....	10
2.2 รูปแบบการบริการการพยาบาล.....	14
2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ.....	15
2.4 แนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน.....	20
2.5 ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ.....	21
2.6 ความสัมพันธ์ของการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของสมาชิกในครอบครัว.....	23
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	55
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	56
3.5 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	57
3.6 การรวบรวมข้อมูล.....	61
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	65
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Mann–Whitney U Test.....	73
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	77
5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	81
5.2 อภิปรายผล.....	88
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	94
บรรณานุกรม.....	96

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก.....	100
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	101
ข เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์และแบบพิกษัสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ เข้าร่วมวิจัย.....	103
ค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	106
ง โครงการอบรมวิชาการเรื่อง การบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรค.....	111
จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือ.....	117
ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล.....	120
ประวัติผู้วิจัย.....	123



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่.....	28
2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	29
3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	31
4 ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด.....	43
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน.....	65
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	66
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากรทางสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	67
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจำแนกรายชื่อ.....	68

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วันโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูล ทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน.....	69
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วันโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูล ทางเดียวและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ.....	70
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วันโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูล ทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากรทางสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	71
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วันโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูล ทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ จำแนกรายชื่อ.....	72
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของ คู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวกับ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน.....	73
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของ คู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวกับ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบ แผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ.....	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของ กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวกับ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพจำแนก เป็นรายชื่อ.....	75
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของ กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวกับ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจำแนก รายชื่อ.....	76
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของ กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายชื่อ.....	77
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของ กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจในตน ด้านสุขภาพจำแนกรายชื่อ.....	78
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของ กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจด้าน สุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพจำแนก ตามรายชื่อ.....	79
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของ กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจโอกาส ที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ.....	80

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	25
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	63



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริการสุขภาพที่เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ระบบการบริการการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับให้มีความสอดคล้องกับทิศทางใหม่ในการบริการสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีการจัดการการบริการการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อมๆ กัน ความสำคัญของระบบและรูปแบบการบริการการพยาบาลอยู่ที่การบูรณาการการบริการ 4 มิติ ไปด้วยกัน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจำเป็นต้องจัดขึ้นอย่างมีรูปแบบและผู้รับบริการมองเห็นผลผลิตของการบริการอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545, น. 75) ระบบบริการพยาบาล เป็นระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้รับบริการ จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการการดูแลรวมทั้งปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลตนเอง หรือปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้รับผิดชอบในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลของบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, น. 128)

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในสังคมทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงและภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้อย่างลึกซึ้ง สามารถประยุกต์ความรู้ในศาสตร์สาขาต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้นั้นต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลที่เป็นเครื่องมือที่มีระเบียบขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาที่จะช่วยให้การบริการ มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องเหมาะสมจากการศึกษาของกัลยา เดชาวุฒิ (2548) พบว่าผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และวิธีการปฏิบัติตัวรวมถึงวิธีการป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำพยาบาล มีบทบาทหลายประการในการดูแลให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประชาชนทั่วไปพยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่โดยมีพื้นฐานองค์ความรู้ในการให้

ความรู้และใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้การดูแลทางสุขภาพ บทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ การป้องกัน และการสร้างเสริมภาวะสุขภาพ

การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยและสร้างเสริมสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพและสามารถจัดการตัวเองเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อต่างๆ ได้ ถึงแม้ว่าโรคติดต่อจะสามารถแพร่กระจายเชื้อได้แต่โรคติดต่อก็สามารถป้องกันได้เช่นกัน โรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหา คือ วัณโรคซึ่งเป็นโรคที่มีการติดต่อได้ง่ายเพราะเป็นการติดต่อโดยทางเดินหายใจ เมื่อผู้ป่วยไอจามหรือหัวเราะจะปล่อยเชื้อออกมาลอยในอากาศกับฝอยน้ำลาย เมื่อมีผู้สูดหายใจเข้าไปในถุงลมจะทำให้เกิดกระบวนการอักเสบติดเชื้อขึ้น เชื้อวัณโรค ที่แข็งแรงแม้เพียง 1 ตัวก็สามารถทำให้มีการติดเชื้อได้ ดังนั้นการอยู่อาศัยในสถานที่เดียวกับผู้ป่วย หรือสัมผัสกับผู้ป่วยในบ้าน จะทำให้เกิดการติดเชื้อวัณโรคได้ บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดคือบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคสูง (คัคนางค์ นาคสวัสดิ์, 2547)

วัณโรคเป็นโรคที่แพร่กระจายเชื้อได้ง่าย เชื้อที่ทำให้เกิดโรคมีความทนต่อสภาพอากาศต่างๆ ได้ดี มีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานเป็นปี (การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ, 2542, น. 42) จากการศึกษาของวิลลันท์ นาคจันทิก และสุนทรา ไพฑูร (2548) พบว่าผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความแออัด การระบายอากาศไม่ดี ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดและอยู่ร่วมกันในครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมเดียวกันยังทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มสมรสโดยเฉพาะกลุ่มสมรสที่เป็นภรรยา เมื่อสามี เป็นวัณโรคยอมส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตลดลง กลุ่มสมรสผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความสามารถดูแลผู้ป่วยในเรื่องที่จำเป็นต่างๆ เพื่อป้องกันภาวะที่คุกคามชีวิต เรียนรู้ที่จะเผชิญกับการคุกคามชีวิต ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการปฏิบัติกิจวัตรในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การนอนร่วมห้อง การใช้ของใช้เสื้อผ้า เครื่องนอนร่วมกัน เป็นต้น การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค บางครั้งกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคจะรู้สึกว่าการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอย่างถูกต้องนั้นเป็นสิ่งที่ยากลำบากและไม่สามารถกระทำได้ทำให้เกิดความท้อแท้และล้มเลิกความพยายามที่จะกระทำ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล สามารถปรับ แก้ไขให้เกิดความสมดุลโดยเลือกวิธีการที่เหมาะสม กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคต้องมีแบบแผนพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ดังนั้นผู้ป่วย กลุ่มสมรสและสมาชิกในครอบครัว ควรได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรค จากการศึกษาของสุภาวดี เวทดิวงค์ (2552) พบว่า เมื่อ

ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพจะนำไปสู่กระบวนการคิดและกระบวนการการแสดงออกเป็น พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ แสดงได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นเป็นความเชื่อของแต่ละ บุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย และเป็นการที่บุคคลประเมินว่า ตนมีร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ทางสังคมที่สมบูรณ์แบบ หรือเป็นความต่อเนื่องของการมีสุขภาพ ดีและเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพดังกล่าวสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเชื่อของบุคคล จากการศึกษาของ ชีรวัฒน์ วลัยเสถียร และศรีมงคล ประยูรวง (2547) พบว่า การให้สุขศึกษาอย่างเดียวไม่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพได้ เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น ความเชื่อ ความเคยชิน ลักษณะครอบครัว จากผลการวิจัย ของวิลาวัดย์ แสงศิรินาทะกุล (2551) พบว่าการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย วัณโรคปอดมีแนวโน้ม ทำให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพันธ์ชัย รัตนสุวรรณ และคณะ (2545) ที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมีแนวโน้มทำให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะบวามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การรักษา Becker (1974) ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรม สุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกา สเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคที่ ก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง ถ้าเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ ก็ไม่ควรมียุบสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ของตนเอง ผู้ป่วยและคู่สมรสต้องมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณ โรคไปยังบุคคลอื่น

นอกจากนี้ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคนั้นยังขึ้นอยู่กับความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ (Wallston, B, Wallston, K., Kaplan & Maides, 1976) เพราะเมื่อคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคมีความเชื่อใน สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งถูกหรือผิด ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพนั้นจะทำให้เกิดปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพต่างๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อ ซึ่งจะเห็นได้ว่าความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ สามารถนำมา ทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรค เพื่อ การปฏิบัติให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนการให้ความร่วมมือในการรักษา การแสวงหา ความรู้การป้องกันตนเองในด้านพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ การปฏิบัติตาม คำแนะนำและส่งเสริมให้คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

ในปัจจุบันการบริการการพยาบาลที่ผู้ป่วยวัณโรคได้รับส่วนใหญ่เป็นการพยาบาลแบบให้ข้อมูล ทางเดียว โดยพยาบาลทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลในการดูแลตนเองและแนะนำแนวทาง การป้องกัน การกระจายเชื้อวัณโรคให้กับผู้ป่วย ไม่ได้คำนึงถึงข้อจำกัดและสภาพความเป็นอยู่จริงในชีวิตประจำวัน

ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและมีโอกาสที่จะรับเชื้อได้มากที่สุด รูปแบบบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวยังขาดการประเมินข้อมูลที่สำคัญ เช่น พฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบแผนในการดำเนินชีวิตร่วมกับคู่สมรส การปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว หากพยาบาลให้ความสำคัญในการให้ความรู้กับผู้ป่วยและคู่สมรสโดยมีการบูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยและคู่สมรสมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ให้ความสำคัญไม่ละเว้นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแม้เพียงครั้งเดียว เช่น ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกัน มีการปิดปากเมื่อไอจาม มีการกำจัดขยะที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายได้ถูกต้อง เป็นต้น

การออกแบบระบบและรูปแบบการบริการการพยาบาลขึ้นใหม่ให้เด่นชัดและสร้างสรรค์ โดยนำกระบวนการพยาบาลไปใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการการพยาบาลที่ส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพตลอดแกนสุขภาพ (Health continuum) (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2550, น. 105) และเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcomes) ที่มุ่งผู้ป่วยเป็นสำคัญและเป็นไปได้จริงในงานประจำ โดยการปฏิบัติจากพยาบาลผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่ รวมถึงการบริการการพยาบาลในผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน เป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตในหลายๆ ประเทศทั่วโลก และยังเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลขึ้นใหม่ให้เด่นชัดและสร้างสรรค์ โดยสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงประโยชน์ในการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมป้องกันการโรค ซึ่งจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้น ดังนั้นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดขึ้นต้องให้ความสำคัญกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รูปแบบการบริการการพยาบาลยังต้องเป็นตัวกำหนดให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรครับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ด้วย โดยต้องประยุกต์แนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้มาสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และรูปแบบการบริการการพยาบาลต้องสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ซึ่งจากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่การรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว อยู่ในระดับใด
- 2) การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ภายหลังการได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว หรือไม่
- 3) การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการแบบให้ข้อมูลทางเดียว ทั้งก่อนและหลังการทดลอง
- 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว
- 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.4 แนวคิด เหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิด เหตุผลในการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นทฤษฎีสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล มีการยอมรับกันว่าเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นการป้องกันโรค ความเชื่อด้านสุขภาพคือ ความคิดที่จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรค

เพื่อภาวะสุขภาพที่ดี ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค จากการศึกษาของธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และศรีมงคล ประยูรยวง (2547) เกี่ยวกับสภาพทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสเชื้อวัณโรค จากสมาชิกในบ้าน และร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่มีอาการไอเรื้อรัง ไม่ปิดปากและจามเวลาไอหรือจาม รวมถึงการกำจัดเสมหะไม่ถูกวิธี เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจากการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยวัณโรค โดยไม่ได้ป้องกันเชื้อที่จะแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นโดยเฉพาะคู่สมรส ซึ่งนับว่าเป็นบุคคลที่อยู่ร่วมกันและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด หากคู่สมรสมีพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้มีการเกิดการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยได้

การนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาบูรณาการมาใช้เป็นแนวทางในการขึ้นบริการการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดจะช่วยให้เกิดความเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำของตนตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของตัวบุคคลนั้น ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีและถูกต้องจะส่งผลให้บุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น จึงต้องทำให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนจะได้รับและความเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำของตน (Becker, 1974, p. 62) จากการศึกษาของสุภาวดี เวตติวงศ์ (2552) พบว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ จะนำไปสู่กระบวนการคิดและกระบวนการแสดงออกเป็นพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ และการศึกษาของสุธาดา จารุสาร (2544) ที่เป็นกรณีศึกษาญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอดส์ ถึงพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรค คือ ปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยย่อยการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคโดยรวม และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากวัณโรคโดยการสัมผัสโดยตรง โดยอ้อม และการส่งเสริมสุขภาพ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทุกขั้นตอน จะส่งผลต่อการรับรู้พฤติกรรมปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ในกลุ่มทดลองภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มสมรสของผู้ป่วยวันโรคปอดเพศชายรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวันโรคในปอดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรับการรักษาที่คลินิกวันโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และคลินิกวันโรค โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยวันโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยเพศชายรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวันโรคในปอดระยะแพร่กระจายเชื้อ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและรับการรักษาที่คลินิกวันโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว และคลินิกวันโรคโรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว

กลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หมายถึง ภรรยาของผู้ป่วยวันโรคปอดที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยวันโรคปอด

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง แบบแผนการให้บริการการพยาบาลที่เป็นชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มุ่งสร้างการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดวันโรคปอดที่เกิดจากระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดวันโรคปอด ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยโครงสร้างของผู้ป่วย ประกอบกับการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ และคำแนะนำจากบุคคลซึ่งการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรค ทั้งนี้ต้องนำการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วย (Becker, 1974) ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจในตนเองต่อภาวะอันตรายในการได้รับเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรค

กิจกรรมที่ 2 สร้างความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่เป็นโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อวัณโรค

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการรับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายได้

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับบริการในคลินิกวัณโรค ประกอบด้วยกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพรับข้อมูลผู้ป่วยโดยผ่านเอกสาร ซึ่งเป็นข้อมูลในเชิงการรักษากลับมาส่วนใหญ่ พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยให้ความรู้และคำแนะนำที่อาจมีหรือไม่มีสมาชิกในครอบครัวร่วมด้วย พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลการติดตามดูแลที่บ้าน และส่งข้อมูลโดยผ่านทางเอกสาร กลับมายังคลินิกวัณโรค

การรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค หมายถึง ความรู้สึกรู้คิดและความเข้าใจของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่จะไม่ทำให้เชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายของตนเองและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ด้วยความเข้าใจถึงคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง จากความสามารถของตนเอง เลือกรับปฏิบัติด้วยตนเอง และควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง วัตถุประสงค์โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิด ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ (Wallston, B., Wallston, K., Kaplan & Maides, 1976) ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1) ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกรู้คิดและความเข้าใจของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่จะไม่ทำให้เชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายของตนเองและสมาชิกทุกคนในครอบครัว สามารถควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเองตามความรู้และความเข้าใจถึงผลดีของการปฏิบัติ

2) ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากรทางสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกรู้คิดและความเข้าใจของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่จะไม่ทำให้เชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายของตนเองและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ตามคำแนะนำของบุคคลากรทางสุขภาพที่สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในการปฏิบัติและปฏิบัติได้ด้วยเชื่อมั่นในคำแนะนำของบุคคลากรทางสุขภาพ

3) ความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกรู้คิดและความเข้าใจของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองในการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเองและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ด้วยความเข้าใจในสถานการณ์ทาง

สุขภาพของตนเอง เข้าใจในสิ่งรบกวนสุขภาพ และมีความสามารถในการจัดการสิ่งรบกวนสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการจัดระบบบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดและคู่มืออย่างต่อเนื่อง
- 2) พัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ด้วยรูปแบบการบริการทางการแพทย์ที่ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการรับรู้การมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเป็นการใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกิดขึ้นจริงและมีประสิทธิภาพ
- 3) ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดรูปแบบการบริการทางการแพทย์ให้กับผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่นๆ



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 หัวข้อ ดังนี้

2.1 วัณโรค

2.2 รูปแบบการบริการการพยาบาล

2.3 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

2.6 ความสัมพันธ์ของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของชุมชน

2.1 วัณโรค

วัณโรค เป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Mycobacterium Tuberculosis* บางครั้งเรียกว่า เอเอฟบี (AFB, acid fast bacilli) ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่การอักเสบจากเชื้อวัณโรคจะเกิดในปอดที่เรียกว่า “วัณโรคปอด” แต่ก็สามารถเกิดโรคที่อวัยวะอื่นๆ ได้เกือบทุกอวัยวะในร่างกาย เช่น ต่อมน้ำเหลือง สมอง และลำไส้ ในสมัยก่อนผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จะเสียชีวิต แต่ในปัจจุบันวัณโรคสามารถรักษาด้วยยาจนหายขาดได้ การติดเชื้อวัณโรคแตกต่างจากการติดเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ เพราะเชื้อวัณโรคสามารถอยู่ในตัวผู้ป่วยโดยไม่มีอาการได้นาน เรียกว่า “วัณโรคระยะแฝง” ซึ่งทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงประมาณ 2,000 ล้านคน โดยร้อยละ 10 ของวัณโรคระยะแฝงจะเกิดเป็นโรควัณโรคปอดภายใน 10 ปี

2.1.1 การติดต่อของวัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนทางการหายใจ โดยเชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายจากผู้ป่วยไปสู่ผู้อื่นทางละอองเสมหะขนาดเล็กๆ ซึ่งออกมาจากการไอ จาม หรือพูด ละอองเสมหะเหล่านี้จะสามารถลอยอยู่ในอากาศได้หลายชั่วโมง และเมื่อสูดเข้าไปจะเข้าไปจนถึงถุงลมปอดแล้วเกิดการอักเสบได้ ในการไอ 1 ครั้ง อาจพบมีละอองเสมหะออกมาถึง 3,000 ละอองเสมหะ

2.1.2 โอกาสของการแพร่เชื้อวัณโรค ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย คือ

1) ลักษณะของวัณโรคปอด คือ ถ้าเป็นวัณโรคปอดชนิดที่มีโพรง (เนื้อปอดเกิดเป็นโพรง ซึ่งติดต่อกับหลอดลมได้ดี จึงทำให้ตรวจพบเชื้อในเสมหะได้สูง) ซึ่งมักจะตรวจพบเชื้อในเสมหะ จะมีการแพร่เชื้อวัณโรคออกจากเสมหะมาก แต่ในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอดชนิดไม่มีโพรง (โอกาสตรวจพบเชื้อในเสมหะลดลง) หรือผู้ป่วยที่ย้อมเสมหะไม่พบเชื้อจะมีการแพร่เชื่อน้อยกว่า และในผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด เช่น วัณโรคในต่อมน้ำเหลืองและวัณโรคในเยื่อหุ้มปอดจะไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อ

2) การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอดในสภาพแวดล้อมที่ปิดทึบ การระบายอากาศไม่ดี ไม่โดนแสงแดด โอกาสจะติดเชื้อวัณโรคจะสูงขึ้น เพราะเชื้อวัณโรคที่อยู่ในละอองเสมหะจะถูกทำลายเมื่อโดนแสงแดดและความร้อน

3) วัณโรคจะไม่ติดต่อทางการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ หรือสัมผัส และในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับยาวัณโรค ส่วนใหญ่จะไม่แพร่เชื้อเมื่อทานยาเกิน 2 อาทิตย์ไปแล้ว

4) ในระยะแรก หลังจากเชื้อวัณโรคเข้าในร่างกายแล้ว ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงและไม่สามารถตรวจพบได้ว่าติดเชื้อหรือไม่ จนถึงประมาณหลังจาก 4 อาทิตย์ ร่างกายจะเริ่มมีปฏิกิริยาต่อเชื้อวัณโรค โดยส่วนใหญ่ระบบภูมิคุ้มกันด้านทานโรคในคนปกติจะสามารถควบคุมเชื้อวัณโรคให้สงบนิ่งอยู่ เรียกว่า “อยู่ในระยะแฝง” ซึ่งจะไม่มีอาการของโรคและไม่แพร่เชื้อ แต่ในผู้ป่วยเด็กเล็ก หรือผู้มีภูมิคุ้มกันด้านทานโรคบกพร่อง อาจไม่สามารถควบคุมเชื้อวัณโรคให้สงบได้ จึงเกิดโรควัณโรคปฐมภูมิ (Primary tuberculosis คือ วัณโรคที่แสดงอาการตั้งแต่ครั้งแรกที่ติดเชื้อ โดยไม่มีการอยู่ในระยะแฝง) เช่น วัณโรคเยื่อหุ้มปอด หรือวัณโรคต่อมน้ำเหลืองได้ ทั้งนี้ เชื้อวัณโรคที่อยู่ในระยะแฝงจะสงบอยู่จนมีปัจจัยที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอจึงเกิดโรควัณโรคปอดขึ้น

5) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการปะทุของวัณโรคที่สงบนิ่ง ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับยาสเตียรอยด์ ยากดภูมิคุ้มกันด้านทานโรค เช่น ในโรคภูมิแพ้ และในผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี (HIV) หรือโรคเอดส์ ทั้งนี้โดยประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงจะมีโอกาสเกิดโรควัณโรคปอดในสองปีแรก และอีกร้อยละ 5 จะเกิดโรครายในสิบปี

2.1.3 อาการของวัณโรคปอด

อาการสำคัญของวัณโรคปอด คือ ไอเรื้อรังโดยเฉพาะอาการไอที่เกิดขึ้นนานกว่า 3 สัปดาห์ขึ้นไป โดยจะเริ่มจากไอแห้งๆ ต่อมาจะมีเสมหะจนอาจมีไอเป็นเลือดได้ อาการอื่นๆ ที่พบได้บ่อยคือ มีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และเหงื่อออกกลางคืน

การตรวจวินิจฉัยวัณโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ช่วยวินิจฉัยวัณโรค ได้แก่

1) การเอ็กซเรย์ปอด ลักษณะผิดปกติที่เข้าได้กับวัณโรคปอด เช่น พบการอักเสบของปอดที่กลีบบนของปอด

2) การย้อมเชื้อวัณโรคจากเสมหะ ควรทำในผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยว่าเป็นวัณโรคเพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัย โดยจะเก็บเสมหะตอนเช้าหลังตื่นนอน 3 วันติดต่อกัน จะรู้ผลภายในเวลาประมาณ 30 นาที แต่มีข้อเสีย คือ วิธีนี้มีโอกาสตรวจพบเชื้อวัณโรคได้เพียงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเท่านั้น ดังนั้น ผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะก็ยังคงอาจเป็นวัณโรคได้

3) การเพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะ ข้อดีคือ วิธีนี้สามารถตรวจพบเชื้อได้สูงถึงร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วย แต่ต้องใช้เวลาประมาณสองเดือนจึงทราบผล เมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง มีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลด แพทย์จะส่งทำเอ็กซเรย์ปอด ซึ่งถ้าพบลักษณะผิดปกติที่เข้าได้กับวัณโรคปอด แพทย์จะให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะตรวจย้อมเชื้อวัณโรค ซึ่งถ้าพบเชื้อวัณโรคก็จะวินิจฉัยได้แน่นอน แต่บางครั้งผู้ป่วยมีอาการและเอ็กซเรย์ปอดเข้าได้กับวัณโรค แต่ย้อมไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะ แพทย์อาจให้การวินิจฉัยและให้การรักษาแบบวัณโรคปอดได้ แต่ต้องติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด วัณโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ต้องรับประทานยาทุกวันอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันจะใช้สูตรรักษา 6 เดือน ซึ่งได้ผลดีที่สุด

2.1.4 ผู้ป่วยวัณโรคควรดูแลตนเอง หรือ ควรปฏิบัติ ดังนี้

1) รับประทานยาวัณโรคตามที่แพทย์แนะนำจนครบตามกำหนด เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยา ถ้ามีอาการผิดปกติหลังเริ่มรับประทานยาวัณโรค เช่น มีผื่น อาเจียน ปวดข้อ ต้องรีบพบแพทย์ เพื่อทำการปรับยา และพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ

2) ในช่วงแรกของการรักษา โดยเฉพาะสองอาทิตย์แรกถือเป็นระยะแพร่เชื้อ ผู้ป่วยควรอยู่แต่ในบ้านโดยแยกห้องนอน นอนในห้องที่อากาศถ่ายเทสะดวกและแสงแดดส่องถึง ไม่ออกไปในที่ที่มีผู้คนแออัด และต้องใส่หน้ากากอนามัยเวลาอยู่ในที่ชุมชน

3) ปิดปาก จมูก เวลาไอ หรือจามทุกครั้ง

4) งดสิ่งเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารที่มีประโยชน์ (อาหาร 5 หมู่) เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ธัญพืช ผัก และผลไม้

5) ให้นุกลนใกล้ชิด เช่น คนในบ้านพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและเอ็กซเรย์ปอด ซึ่งในผู้ใหญ่ถ้าผลเอ็กซเรย์ไม่พบความผิดปกติจะถือว่าไม่เป็นวัณโรคไม่จำเป็นต้องมีการรักษา แต่ในเด็กเล็กถึงแม้จะไม่มีอาการและเอ็กซเรย์ปอดปกติ จะต้องตรวจทูเบอร์คิวลิน (Tuberculin skin test หรือ TST) ซึ่งถ้าผลเป็นบวก แพทย์จึงจะให้การรักษาวัณโรค

2.1.5 การป้องกันวัณโรคและการพบแพทย์

1) รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายพักผ่อนให้พอเพียงกินอาหารที่มีประโยชน์ ไม่ใช้ยาเสพติด หลีกเลี่ยงความเสี่ยงการติดโรคเอดส์ (รักษาสุขอนามัยพื้นฐาน/สุขบัญญัติแห่งชาติ) และควรตรวจสุขภาพและเอ็กซเรย์ปอดเป็นประจำทุกปี

2) ถ้ามีผู้ป่วยวัณโรคอยู่ในบ้าน ควรดูแลให้ทำตามข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคดังกล่าว ในหัวข้อที่แล้วอย่างเคร่งครัด

3) ฉีดวัคซีนบีซีจี (BCG) ให้ทารกแรกเกิดทุกราย วัคซีนชนิดนี้มีผลในการป้องกันวัณโรค ชนิดรุนแรงในเด็กเล็ก แต่ไม่สามารถป้องกันวัณโรคปอดในผู้ใหญ่ผู้ที่เคยฉีดบีซีจี (BCG) มาแล้ว ก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคปอดได้

4) ถ้ามีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง มีไข้ เจ็บ หน้าอก เหงื่อออก กลางคืน เหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรรีบพบแพทย์เสมอ

ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการไอ (โดยเฉพาะผู้ใหญ่) ควรใส่หน้ากากอนามัย หรือปิดปากปิดจมูก เวลาไอจาม หรือบ้วนเสมหะลงในโถส้วมหลังจากนั้นราดน้ำให้สะอาด ไม่มีความจำเป็นต้องแยก งาน ชาม ช้อน และพึงระลึกไว้เสมอว่า ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยวัณโรคปอดแพร่เชื้อได้สูงสุด และอันตรายต่อคนรอบข้างมากที่สุด คือ ตอนช่วงก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค หรือก่อนกินยารักษาวัณโรค ซึ่งเมื่อกินยารักษาวัณโรคประมาณ 2 สัปดาห์แล้ว ก็มีความปลอดภัยต่อคนรอบข้างพอสมควร แต่ผู้ป่วยยังต้องรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ตลอดเวลาจนครบกำหนดการให้ยา

2.1.6 แนวคิดพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

1) ความเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องมีความเข้าใจเหตุผลการปฏิบัติว่าเชื้อวัณโรคติดต่อกันได้อย่างไร การปฏิบัติใดที่จะทำให้เชื้อแพร่กระจายได้บ้าง

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับความรุนแรงของโรคที่ระดับการรับรู้ภาวะคุกคาม ขณะอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องมีความเข้าใจโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และรับรู้ถึงระดับความคุกคามที่ทำให้เกิดโรค เข้าใจเหตุผลและความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่จะไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค

3) ความเข้าใจในวิธีปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเนื่องจากภาวะคุกคาม ที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องมีความเข้าใจในวิธีปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การทำลายเชื้อวัณโรค รวมถึงความเข้าใจในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

4) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคตามการรับรู้ของกลุ่มสมรสในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่เป็นไปได้จริงอย่างสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องมีความเข้าใจถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และสามารถค้นหาวิธีกำจัดอุปสรรคและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม

5) การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ เหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรมดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อมุ่งเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่สมาชิกทุกคนในครอบครัวและชุมชน

2.2 รูปแบบการบริการการพยาบาล

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง แบบแผนการให้บริการการพยาบาลที่เป็นชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัย จัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) ที่มุ่งสร้างการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดวัณโรคปอด ที่เกิดจากระดับการรับรู้ โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดวัณโรคปอด ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ด้านจิตสังคม และปัจจัยโครงสร้างของผู้ป่วย ประกอบกับการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ และคำแนะนำ จากบุคคล ซึ่งการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันการเกิดโรค ทั้งนี้ต้องนำการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเข้าร่วมในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพด้วย ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจในตนเองต่อภาวะอันตรายในการได้รับเชื้อวัณโรคของ กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรค พยาบาลและกลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกันสร้างความเข้าใจในพฤติกรรมที่ ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ที่มุ่งส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคและร่วมกันวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องรับรู้ทั้งโอกาสเสี่ยงร่วมกับความรุนแรงของโรคที่ระดับการรับรู้ภาวะ คุกคามขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด

กิจกรรมที่ 2 สร้างความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติแบบแผนการดำเนิน ชีวิตประจำวันที่เป็นโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อวัณโรค พยาบาลและกลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอด ร่วมกันสร้างความเข้าใจวิธีปฏิบัติในการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตเนื่องจากตนเองมีโอกาสเสี่ยง ในการเกิดวัณโรค

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมให้กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมและ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการรับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายได้ พยาบาลและกลุ่มรศผู้ป่วย วัณโรคปอดร่วมกันวิเคราะห์การจัดสิ่งแวดล้อมและการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาว่า สิ่งที่ได้ปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดวัณโรคได้จริง

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค พยาบาลและคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

การบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ามารับบริการในคลินิกวัณโรค ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งตรวจพิเศษตามแผนการรักษา การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยทุกราย เป็นการให้ความรู้และคำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการสื่อสารที่พยาบาลประจำคลินิกวัณโรคให้กับผู้ป่วยวัณโรคเช่นเดียวกันทุกราย

2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Beliefs)

เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้พัฒนาแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่มีรากฐานมาจากทฤษฎีเลวินเนียน (Lewinian) ของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อผลดีให้แก่ตนและจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา จากแนวคิดนี้ Rosenstock (1974) ได้นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรคของบุคคลไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้หรือเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงต่อการดำรงชีวิต และรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค ซึ่งบุคคลต้องมีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันการโรค มากกว่าอุปสรรคในการปฏิบัติ จึงจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) ประกอบด้วยตัวแปร 3 ส่วน คือ

1) **การรับรู้ของบุคคล (Individual perception)** ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility to disease) และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness of disease)

2) **ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action)** ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of prevention action) ลบด้วยการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived barrier of prevention action) หากบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมกกว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จะก่อให้เกิดความเป็นไปได้ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคตามที่กำหนดไว้

3) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) คือ ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เชื้อชาติ เพศ และศาสนา เป็นต้น ตัวแปรด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ ฐานะทางสังคม กลุ่มเพื่อน และตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้เรื่องโรค โอกาสสัมผัสโรค ตัวแปรเหล่านี้สนับสนุนให้บุคคลเกิดความเชื่อตามการรับรู้ด้านต่างๆ

ต่อมาในปีเดียวกัน Becker (1974) ได้ปรับปรุงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ Rosenstock เสนอไว้ โดยเสนอองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick-role behavior) ในรูปแบบของการรับรู้และความเชื่อ โดยได้เพิ่มตัวแปรปัจจัยที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) ซึ่งเดิมโรเซนสต็อกได้รวมไว้กับปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) และตัวแปรด้านปัจจัยร่วม (modifying factors) การรับรู้ภาวะสุขภาพและความเชื่อ ด้านสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน Becker (1974) ได้อธิบายความเชื่อด้านสุขภาพว่า จะต้องประกอบด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นๆ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในลักษณะของพฤติกรรมป้องกันโรคที่ Becker (1974) ได้พัฒนารูปแบบจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ดังที่กล่าวมาแล้ว โดยมีโมเดลหลักที่ใช้ในการอธิบายถึงพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลประกอบด้วยการรับรู้ของบุคคล 4 ด้าน (Becker, 1974) ดังนี้

1) การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค

เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกันออกไป ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อตนเองและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขึ้น ดังตัวอย่างการศึกษาของกิตินันท์ ลิทธิชัย (2540) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ Janz & Becker (1984) กล่าวว่าบุคคลที่มีโอกาสรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในระดับสูงจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคในคู่สมรส ผู้ป่วยวันโรครู้ก็เช่นเดียวกันเมื่อรับรู้ได้ถึงโอกาสได้รับเชื้อวันโรคจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ป่วยวันโรค การรับรู้จะเป็นแรงกระตุ้นให้คู่สมรสผู้ป่วยวันโรคเคร่งครัดกับการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเปิดโอกาสให้เชื้อวันโรคแพร่กระจายได้

2) การรับรู้ด้านความรุนแรงของการเกิดโรค

เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการประเมินผลการเกิดโรคต่อตนเอง บุคคลต้องรับรู้ถึงความเจ็บป่วย

ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน และบทบาททางสังคมด้วย จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค การรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือการเลือกวิธีการที่จะ ป้องกันผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้น หากการรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคสูงจะทำให้มี การกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้นด้วย (Glanz, Lewis & Rimer, 2002; Rosenstock, 1974) ดังเช่น การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของนัยนา เมธา (2544) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริโภคอาหารหมวดเครื่องปรุง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาวิจัยของ Mikhail (1981) พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย และการศึกษาของ Becker (1974) สรุปได้ว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยต่างๆ สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยได้ และผลที่ได้ในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีระดับความกลัวและความวิตกกังวลสูงเกินไป กลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคต้องประเมินตนเองให้ได้ถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่แสดงถึงการไม่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของตนเอง เมื่อเชื้อมีการแพร่กระจายย่อมส่งผลกระทบต่อตนเอง บุคคลรอบข้าง และชุมชนมากขึ้นด้วย

3) การรับรู้ด้านประโยชน์ในการปฏิบัติการป้องกันโรค

เป็นความรู้ที่นึกคิดหรือความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค การที่กลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีโรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความเคร่งครัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ให้มีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดต้องเข้าใจผลของพฤติกรรมตนเองที่จะไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อมีโรค โดยกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดต้องเข้าใจวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องด้วย ซึ่งการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติการป้องกันแพร่กระจายเชื้อจะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีโรคที่ดีด้วย จากการศึกษาของ Becker, Haefner, Kasl, Maiman & Rosenstock (1977) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของแผนการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืด มารดาจะรู้ว่าโรคนี้ไม่สามารถหายไปเองได้ถ้าไม่ไปรักษา แต่จะหายได้จากการรับประทานยาและการไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด การศึกษาของศศิธร อุตตะมะ (2549) พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมระดับเหมาะสมมาก จะมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับสูงมากด้วย

4) การรับรู้ด้านอุปสรรคในการปฏิบัติกำรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของบุคคลที่มีอุปสรรค หรือตัวขัดขวางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยบุคคลจะมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติ เช่น การกระทำนั้นเป็นสิ่งไม่สะดวก ทำให้เสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายกายไม่สบายใจ รู้สึกอาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวรื้อให้เกิดการหลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้ด้านอุปสรรคในการปฏิบัติกำรป้องกันจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติกำรป้องกันโรคได้ (Janz & Becker, 1984) ดังเช่นการศึกษาของ Becker & Maiman (1975) พบว่าบุคคลที่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคโปลิโอจะไม่ยอมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ถ้าการฉีดวัคซีนยังไม่มีความปลอดภัย และกลัวความเจ็บปวดหรือความไม่สบาย และค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อป้องกันสุขภาพมีราคาแพงมีความสัมพันธ์กันทางลบกับความร่วมมือในการรักษา สมัยพร อาชาล (2543) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคพบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา และการศึกษาของอัญชลี จันทรสะอาด (2546) เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของครูสตรีวัยกลางคน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของครูสตรีวัยกลางคน จังหวัดเชียงใหม่

5) แรงจูงใจทางสุขภาพในการปฏิบัติกำรป้องกันโรค

เป็นการเร้าทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยการให้สิ่งเร้าบางอย่างซึ่งเป็นปัจจัยทางบวก (Positive health motivation) ที่ผลักดันให้คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่จะไม่ทำให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจาย การจูงใจที่สัมพันธ์กับสุขภาพก็อาจเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดรักษาพฤติกรรมกำรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การดูแลให้ความสนใจสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป การรับรู้ถึงความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อและความรุนแรงในการแพร่กระจายเชื้อ ความตั้งใจที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นต้น แรงจูงใจสามารถวัดออกมาในรูปของความต้องการหรือความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรค (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

6) ปัจจัยร่วมต่างๆ

เป็นปัจจัยตามสภาพความเป็นจริงที่มีผลส่งเสริมหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยร่วมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่

6.1) ปัจจัยด้านประชากร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของบุคคล ได้แก่

(1) อายุ เป็นองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ทั้งนี้ เนื่องจากอายุ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตและเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ บุคคลที่มีวุฒิภาวะสูง ย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ขอมรับและรับผิดชอบ ที่จะกระทำเพื่อดูแลสุขภาพได้ดีกว่าเดิม

(2) เพศ ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงในด้านร่างกายและจิตใจ อาจส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการแสดงพฤติกรรมได้

(3) ระดับการศึกษา โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้และ พฤติกรรมป้องกันโรคที่ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ทั้งนี้เพราะการศึกษาจัดเป็น ประสบการณ์ชีวิตที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด ไตร่ตรองและใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา รวมทั้งบุคคลที่มี ระดับการศึกษาสูงมีโอกาสได้รับข่าวสารมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัย รู้จักแสวงหาข้อมูลจาก แหล่งต่างๆ รวมทั้งรู้จักใช้บริการทางการแพทย์

(4) ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ และรายได้ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดง พฤติกรรม ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสแสวงหาในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำกว่า นอกจากนี้อาชีพและรายได้ก็มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน ตนเองทางสุขภาพอีกด้วย

6.2) ปัจจัยทางด้านจิตสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของ บุคคลการผลักดันจากกลุ่มบุคคลในสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ของบุคคลทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การตัดสินใจของบุคคลส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ อิทธิพลของบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวและเพื่อนผู้ใกล้ชิด

6.3) ปัจจัยด้านโครงสร้าง ได้แก่

(1) ระยะเวลาที่รับรู้การเป็นโรค ระยะเวลาที่เป็นโรคและระยะเวลาในรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากระยะเวลาที่ยาวนานในการรักษาและผลของความเจ็บป่วย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ผู้ที่ได้รับการรักษานานๆ จะหยุดปฏิบัติตามคำแนะนำ

(2) ความรู้เรื่องโรค เป็นปัจจัยร่วมสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะ การคุกคามของโรคและส่งผลให้มีการปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง จะเห็นได้ว่าความเชื่อเป็น ความรู้ที่ลึกซึ้งและมีความเข้าใจที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดเป็นความเข้าใจและการยอมรับ ความเชื่อเป็นส่วนที่กำหนดการกระทำของบุคคลที่ก่อให้เกิดการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมีอิทธิพล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมโดยความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงที่จะชักนำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อนั้นๆ ดังนั้นในการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการ

การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดการรับรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคปอดนั้น ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบและปัจจัยร่วมต่างๆ ของความเชื่อด้านสุขภาพด้วย

2.4 แนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน

แนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน มีวิวัฒนาการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งสร้างโดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ Rotter (1966) ซึ่งได้สรุปทัศนคติพฤติกรรมเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกคนในเชิงการรับรู้ในผลตอบแทนจากการกระทำของบุคคลโดยแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจภายนอกคน Rotter กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal locus of control) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้สาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง ดังนั้นคนกลุ่มนี้จะมีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม มีการแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกคน (External locus of control) นั้นหมายถึง การที่บุคคลรับรู้สาเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของอำนาจภายนอกที่ตนไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชค ความบังเอิญ หรืออิทธิพลของผู้อื่น คนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไม่มีการแสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

Rotter ได้อธิบายลักษณะความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนว่าเมื่อบุคคลได้รับผลตอบแทนจากพฤติกรรมอันหนึ่งจะเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกันจากสิ่งใหม่ในสถานการณ์ที่คล้ายสถานการณ์เดิมถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้จะทำให้ความคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ถ้าผลตอบแทนไม่ได้เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังจะทำให้ความคาดหวังของบุคคลลดลง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่ง แล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์เดิมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ของบุคคลได้รับการเสริมแรงบ่อยๆ จะทำให้บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากความสามารถหรือทักษะของตนเองความเชื่อนี้ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่ได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่เป็นผลจากการกระทำของตนเองแต่เป็นผลจากโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เกิดขึ้น ความเชื่อนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกคน ความเชื่อดังกล่าวจะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลแห่งพฤติกรรมใหม่ๆ อีก บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนมักจะมีแนวโน้มที่จะมีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความพยายาม ไม่มีความกระตือรือร้น ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะกระตือรือร้น มานะพยายามที่จะต่อสู้กับปัญหาต่างๆ จึงมักจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จ

ในชีวิตในการวัดความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกคน Rotter (1966) ได้มีการสร้างเครื่องมือจำนวน 29 ข้อ เรียกว่า Internal-External Locus of Control Scales (I-E Scales) ซึ่งมีการนำไปใช้กับประชากรหลายประเภท (Rotter, 1966) แต่การวัดโดย I-E Scales นั้นไม่เน้นเฉพาะทางสุขภาพ จึงไม่ชัดเจนในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพได้

2.5 ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ

ตามแนวคิดพื้นฐานระยะแรกแบ่งความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพเป็นแบบมิติเดียว (Unidimension) คือ ความเชื่อที่ว่าสุขภาพจะเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดหรือไม่ถูกกำหนดโดยพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะเชื่อว่าถ้าปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ คือ โชคชะตา เคราะห์กรรม ความบังเอิญหรืออำนาจจากบุคคลอื่น จะเป็นปัจจัยซึ่งอยู่นอกเหนือจากการควบคุมของตนเอง คือ เป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และถ้ามีความเชื่อว่าอำนาจควบคุมด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มิอยู่ในตนเองโดยการมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของตนเอง จะเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ในระยะต่อมา Levenson (1974) ได้เสนอให้มีการแยกความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นออกจากความเชื่ออำนาจภายนอกตน จึงเป็นมิติที่มีการแบ่งความเชื่ออำนาจควบคุมเป็น 3 ด้านคือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ซึ่งกำหนดให้มีการวัดแยกจากกันทั้ง 3 ด้าน แต่ในรูปแบบของ Levenson นี้ยังไม่ได้เน้นเฉพาะทางสุขภาพ ไม่สามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ ซึ่งการนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพจะต้องทำให้มีความกระจ่างชัดขึ้น (Wallston & Wallston, 1978)

Wallston, B., Wallston, K., Kaplan & Maides (1976) ได้ดัดแปลงเครื่องมือของ Rotter ให้เหมาะสมเพื่อใช้วัดทางด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งตามมโนทัศน์แล้วเชื่อว่าความเชื่ออำนาจในตนเป็นสิ่งที่มีความคุณค่า เครื่องมือนี้นี้มี 11 ข้อ แต่ในการวัดนั้นเป็นสิ่งที่วัดได้ค่อนข้างยากเพราะจากแบบวัดที่ Wallston ได้พัฒนาขึ้นเมื่อนำไปใช้ในการวิจัยครั้งหลังๆ พบว่า ความเชื่อมั่นลดลง จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้เกิดแนวคิดใหม่ด้วยหลักของเหตุผลว่า การควบคุมสุขภาพของบุคคลเกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพของตนได้และเกี่ยวข้องกับการควบคุมของสิ่งอื่นๆ ที่มีต่อสุขภาพของบุคคล

ต่อมา Wallston & Wallston (1978) จึงได้ปรับปรุงดัดแปลงเครื่องมือขึ้นใหม่เพื่อใช้วัดความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งมีหลายมิติโดยให้ชื่อว่า “Multidimensional Health Locus of Control Scales” (MHLC) มีจำนวน 18 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน หรือ 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) เป็นความเชื่อที่ว่าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสุขภาพด้านต่างๆ ได้โดยพฤติกรรมของตนเอง
- 2) ความเชื่ออำนาจบุคคลอื่นด้านสุขภาพ (Powerful Other Locus of Control) เป็นความเชื่อที่ว่าบุคลากรทางการแพทย์หรือการสาธารณสุขจะเป็นผู้ควบคุมภาวะทางสุขภาพ ทำให้บุคคลมีสุขภาพดี
- 3) ความเชื่ออำนาจความบังเอิญทางสุขภาพ (Chance Locus of Control) เป็นความเชื่อที่ว่า การมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นเนื่องจากโชคชะตาหรือตามโอกาสโดยที่บุคคลไม่สามารถควบคุมหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้

การศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมบอบช้ำตามภาวะการเจ็บป่วยได้ พฤติกรรมสุขภาพที่ศึกษาพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ได้แก่ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2535) ศึกษาถึง แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกตนด้านสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ สรุปแล้วความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าบุคคลได้ลงมือกระทำสิ่งใดๆ แล้วพบกับอุปสรรค และไม่สามารถแก้ไขหรือไม่สามารถควบคุมได้ก็จะทำให้อำนาจภายในตนนั้นลดลง แต่จะไปเพิ่มความเชื่ออำนาจภายนอกตนมาทดแทน ภัคพล นันทาวิราช (2551) ศึกษาถึงแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะคิดต่อการออกกำลังกาย และความเชื่ออำนาจภายในตนที่พยากรณ์พฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่มิสาเหตุและมีเป้าหมายเพื่อไปสู่การบรรลุผลจากการพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกายนั้นจะต้องมีสิ่งผลักดันต่างๆ จากทั้งจากภายในจิตใจ และภายนอกเป็นองค์ประกอบสำคัญ นอกจากนี้ความเชื่ออำนาจภายในตน ยังเป็นเรื่องของบุคลิกภาพ และปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลสามารถควบคุมผลของพฤติกรรมนั้นๆ ได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกายก็เช่นกัน จากการศึกษาของ Wallston & Wallston (1978) พบว่า บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตนจะมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จใน การหาข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ทางด้านสุขภาพ และเรียนรู้เทคนิคในการควบคุมความเครียดและโรคความดันโลหิตสูงได้ดี Ray (1982) พบว่าผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตน เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดแล้ว จะพยายามค้นหาข้อเท็จจริงและแก้ไขสถานการณ์นั้น ในขณะที่ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนจะยอมรับเหตุการณ์โดยไม่คิดแก้ไข Thomas & Hooper (1983) พบว่าคนที่เชื่ออำนาจภายในตนจะมีความสามารถเฉพาะตัวที่จะเข้าสังคม มีเพื่อนฝูงได้ดีกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน ทำให้เผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าสามารถควบคุมสุขภาพของตนได้จากการรับข้อมูลข่าวสาร มีกิจกรรม ปฏิสัมพันธ์ร่วมกับบุคคลอื่นและความรู้สึกที่จะรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง จากที่กล่าวมา

ทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และมีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค บุคคลก็จะมีการปฏิบัติหรือทำพฤติกรรมออกมา คือ พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอย่างเหมาะสม

2.6 ความสัมพันธ์ของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว

วัณโรคเป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและเป็นโรคที่แพร่กระจายเชื้อได้ง่าย ดังนั้นการรักษาให้หายและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่มีโอกาสสูงในการรับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น การที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้ป่วยจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใดๆ ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ จากแนวคิดของ Becker (1974) เชื่อว่าการตัดสินใจของบุคคลในการที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพด้วย ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ใช้ทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา โดยถ้าบุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งเชื่อว่ามี ความรุนแรงจะเกิดแรงผลักดันที่นำไปสู่การปฏิบัติตน ส่วนการเลือกแนวทางปฏิบัติของตนเชื่อว่าอยู่ภายใต้อิทธิพลของความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติในการลดอันตราย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) เป็นความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถนำมาอธิบายและทำนายเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลในด้านการเจ็บป่วยและการป้องกันการเกิดโรคประกอบด้วย

1) การสร้างความเข้าใจในตนเองต่อภาวะอันตรายในการได้รับเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคให้กับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรค ต้องรับรู้ทั้งโอกาสเสี่ยงร่วมกับความรุนแรงของโรคที่ระดับการรับรู้ภาวะคุกคามขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด

2) การสร้างความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อวัณโรค เมื่อกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคมีความเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมและ

พฤติกรรมของตนเองมีความสำคัญต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสแล้ว กลุ่มสมรสผู้ป่วยไวรัสจะสามารถตัดสินใจว่าควรปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหรือไม่

3) การส่งเสริมให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยไวรัสสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการรับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายได้ การที่กลุ่มสมรสผู้ป่วยไวรัสสามารถเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและปรับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส เพื่อไม่ให้สมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่นรับเชื้อไวรัสนั้น กลุ่มสมรสผู้ป่วยไวรัสต้องรับรู้ถึงภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

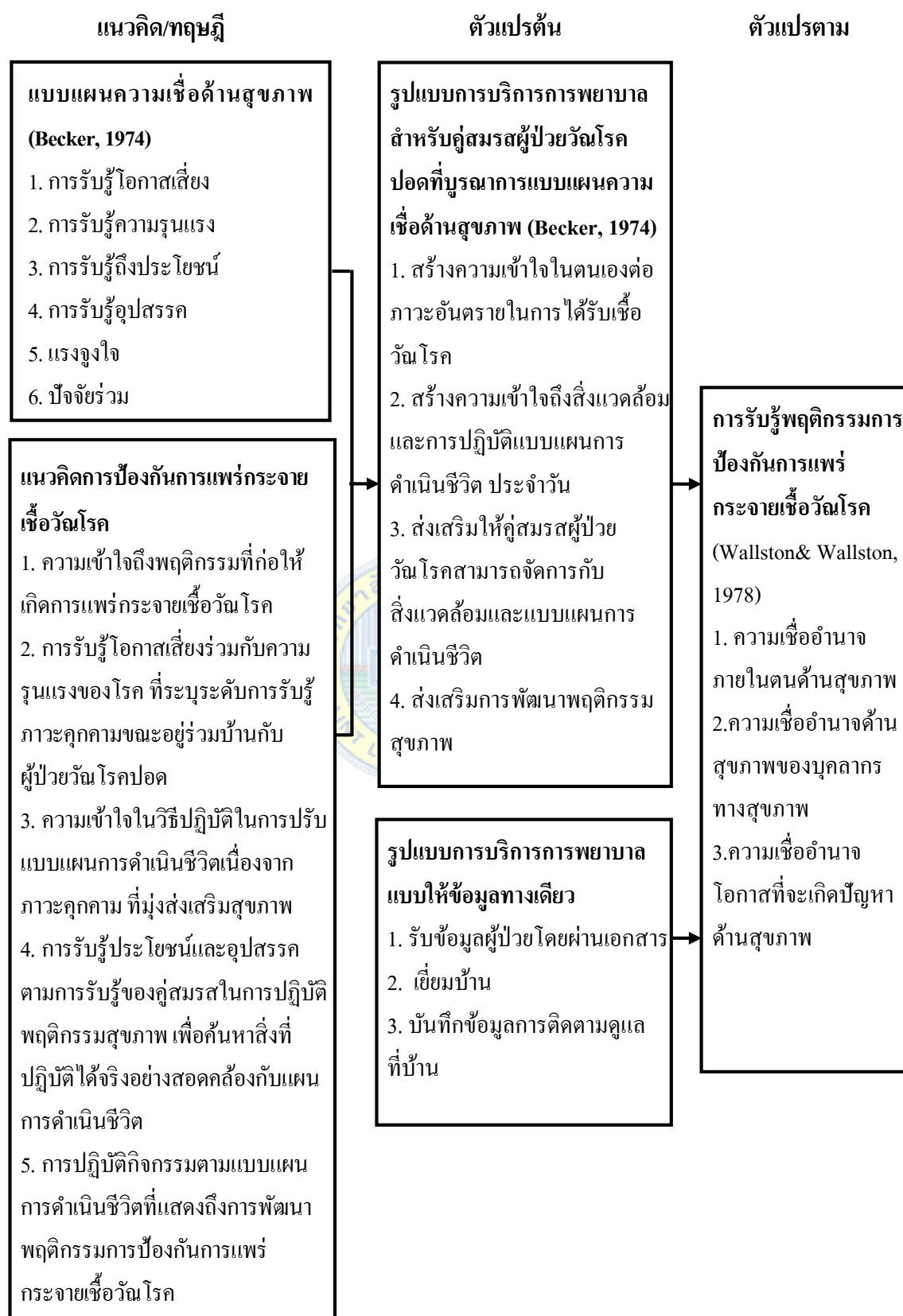
4) การส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส การที่กลุ่มสมรสผู้ป่วยไวรัสสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้นั้น ต้องมีความเชื่อ ถึงประโยชน์และมีความเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้

การรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกลุ่มสมรสผู้ป่วยไวรัสปลอดภัยและสมาชิกในครอบครัว เป็นความเข้าใจในความเชื่อในอำนาจควบคุมทางสุขภาพ (Health Locus of Control) ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1) ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยไวรัสปลอดภัยสามารถควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเองตามความรู้และความเข้าใจถึงผลดีของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วยที่จะไม่ทำให้เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายของตนเองและสมาชิกทุกคนในครอบครัว

2) ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยไวรัสปลอดภัยมีความเชื่อมั่นในคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ และปฏิบัติได้ด้วยความมั่นใจในคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ

3) ความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยไวรัสปลอดภัยมีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อการมีสุขภาพดีของตนเอง และสามารถปฏิบัติได้ด้วยความเข้าใจในสถานการณ์ทางสุขภาพของตนเอง เข้าใจในสิ่งรบกวนสุขภาพ และมีความสามารถในการจัดการสิ่งรบกวนสุขภาพได้อย่างเหมาะสม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (Two-Group, Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกลุ่มผู้ป่วยวันโรคปอด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

คือ กลุ่มสมรสของผู้ป่วยวันโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนและรับบริการที่คลินิกวันโรคของโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ กลุ่มสมรสของผู้ป่วยวันโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนและรับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

1) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเลือกออกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- (1) ภรรยาของผู้ป่วยชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวันโรคในปอด
- (2) มีอายุอยู่ระหว่าง 25-45 ปี
- (3) พูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ
- (4) อ่านภาษาไทยได้
- (5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

- (1) ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ร่วมด้วย
- (2) ผู้ป่วยมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่ไม่ปลอดภัย
- (3) ต้องการออกจากการศึกษา

2) ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มสมรสของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอด มารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

(1) กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มสมรสของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูลบันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม แต่ละคนระหว่างวันที่ 30 เมษายน 2556 - 18 มิถุนายน 2556 จนครบ 10 ราย

(2) กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มสมรสของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นวัณโรคปอดที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ที่ได้รับการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่ ระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม 2556 - 25 มิถุนายน 2556 จนครบ 10 ราย

2.2) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched Pair) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ การศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน และอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน กำหนดช่วงห่างของอายุไม่เกิน 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้วและคัดเลือกกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆ กันทั้งสองที่และจัดให้เข้ากันเป็นคู่ๆ ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด คือ 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา
1.	กลุ่มทดลอง	หญิง	44	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	41	ประถมศึกษา
2.	กลุ่มทดลอง	หญิง	38	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	34	ประถมศึกษา
3	กลุ่มทดลอง	หญิง	38	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	39	ประถมศึกษา
4	กลุ่มทดลอง	หญิง	40	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	38	ประถมศึกษา
5	กลุ่มทดลอง	หญิง	44	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	43	ประถมศึกษา
6.	กลุ่มทดลอง	หญิง	29	ปริญญาตรี
	กลุ่มควบคุม	หญิง	31	ปริญญาตรี
7	กลุ่มทดลอง	หญิง	40	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	43	ประถมศึกษา
8	กลุ่มทดลอง	หญิง	39	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	35	ประถมศึกษา
9	กลุ่มทดลอง	หญิง	32	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	35	มัธยมศึกษา
10	กลุ่มทดลอง	หญิง	37	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	37	มัธยมศึกษา

3) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 10 คู่ เป็นไปตามเกณฑ์จับคู่เรื่องระดับการศึกษา ร้อยละ 100 ส่วนเรื่องอายุ มี 1 คู่ อายุไม่แตกต่างกัน มีอายุต่างกัน 1 ปี จำนวน 2 คู่ มีอายุต่างกัน 2 ปี จำนวน 2 คู่ มีอายุต่างกัน 3 ปี จำนวน 3 คู่ และมี 2 คู่ อายุต่างกัน 4 ปี โดยมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปแยกออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ						
25-29 ปี	1	10	0	0	1	5
30-34 ปี	1	10	1	10	2	10
35-39 ปี	3	30	5	50	8	40
40-44 ปี	5	50	4	40	9	45
รวม	10	100	10	100	20	100
2. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	7	70	7	70	14	70
มัธยมศึกษา	2	20	2	20	4	20
ปริญญาตรี	1	10	1	10	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100
4. อาชีพ						
ว่างงาน/แม่บ้าน	1	10	1	10	2	10
รับจ้างทั่วไป	9	90	8	80	17	85
ค้าขาย	0	0	1	10	1	5
รวม	10	100	10	100	20	100
6. ประวัติป่วยด้วยวัณโรค						
ไม่เคย	10	100	10	100	20	100
เคย	0	0	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100	20	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ประวัติสมาชิกเป็นวันโรค						
ไม่เคย	10	100	10	100	20	100
เคย	0	0	0	0	0	0
รวม	10	100	10	100	20	100

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 40-44 ปี ร้อยละ 45 และช่วง 34-39 ปี ร้อยละ 40 มี การศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 70 ด้านอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 85 ด้านประวัติเจ็บป่วยด้วยวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยวันโรค และด้านประวัติการเจ็บป่วยด้วยวันโรคของสมาชิกในครอบครัว พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยวันโรคทั้งสองกลุ่ม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 เครื่องมือในการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) มีองค์ประกอบครอบคลุม 6 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) การรับรู้ ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ (health motivation) ปัจจัยร่วมต่างๆ (Modifying factors) และศึกษาแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวันโรคโดยบูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกันนำไป สร้างเป็นตารางที่เรียกว่า “ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มรศ	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กิจกรรม
1. ความเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวันโรค ความเข้าใจเหตุผลการปฏิบัติว่าเชื้อวันโรคติดต่อกันได้อย่างไร และการปฏิบัติใดที่จะทำให้เชื้อแพร่กระจายได้บ้าง 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับความรุนแรงของโรค ที่ระดับการรับรู้ภาวะคุกคามขณะที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวันโรคปอด กลุ่มรศผู้ป่วย วันโรคต้องมีความเข้าใจโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และรับรู้ถึงระดับความคุกคามที่ทำให้เกิดโรค เข้าใจเหตุผลและความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคที่จะไม่ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับเชื้อวันโรค	1. การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกันออกไป ถ้าบุคคลมีการรับรู้ตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อตนเองและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขึ้น 2. การรับรู้ด้านความรุนแรงในการแพร่กระจายเชื้อ เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการประเมินผลการเกิดโรคต่อตนเอง บุคคลต้องรับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัวความสามารถในการทำงานและบทบาททางสังคมด้วย จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	กลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคต้องมีความเข้าใจว่าเชื้อวันโรคติดต่อกันได้อย่างไร การปฏิบัติเช่นใดบ้างที่จะทำให้การรับเชื้อวันโรคได้เป็นความรู้ในเชิงการป้องกันที่ต้องเข้าใจเหตุผลได้อย่างชัดเจนในการปฏิบัติ เพื่อที่จะไม่ทำให้ได้รับเชื้อวันโรค และต้องทราบว่โอกาสแพร่เชื้อวันโรคเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการได้รับเชื้อวันโรคอย่างเคร่งครัดและไม่ละเว้นการปฏิบัติแม้เพียงครั้งเดียว ความเข้าใจเหตุผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการได้รับเชื้อวันโรคของกลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคเกิดขึ้นได้จากการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค หากกลุ่มรศผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ถึงการมีโอกาได้รับเชื้อวันโรคจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับ	<u>พบครั้งที่ 1</u> กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจ ในตนเองต่อภาวะอันตรายในการได้รับเชื้อวันโรคของกลุ่มรศผู้ป่วยวันโรค พยาบาลและกลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคปอดร่วมกันสร้างความเข้าใจในพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวันโรคที่มุ่งส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อวันโรค และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องรับรู้ทั้งโอกาสเสี่ยงร่วมกับความรุนแรงของ

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรส	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กิจกรรม
	เป็นการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือการเลือกวิธีการที่จะป้องกันผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้น หากการรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคสูง จะทำให้มีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้นด้วย	ผู้ป่วยจะเป็นแรงกระตุ้นให้มีความเคร่งครัดกับปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเปิดโอกาสให้เชื้อวัณโรคกระจายสู่บุคคลอื่น กลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดต้องรับรู้ถึงภาวะคุกคามต่อการได้รับเชื้อวัณโรคขณะอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคได้ด้วยตนเอง การที่กลุ่มสมรสจะรับรู้ระดับภาวะคุกคามได้นั้นกลุ่มสมรสจะต้องรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงกับความรุนแรงของการเกิดวัณโรคของตนเองด้วย กลุ่มสมรสต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย โดยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน การใช้ของใช้ร่วมกัน เป็นต้น กลุ่มสมรสต้องรับรู้ได้ด้วยตนเองว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคระดับใด	โรคที่ระดับการรับรู้ภาวะคุกคามขณะอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวันโรคปอด

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรส	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กิจกรรม
		เช่นเดียวกัน กลุ่มสมรสต้องรับรู้ความรุนแรงในการเกิดวัณโรค ผลกระทบที่รุนแรงจากการติดเชื้อวัณโรคได้ด้วยตนเองเมื่อกลุ่มสมรสรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคและรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นวัณโรคแล้ว กลุ่มสมรสก็จะสามารถระบุได้ว่าตนเองได้มีภาวะคุกคามอยู่ในระดับใด การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคและรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นวัณโรคนั้น ต้องคำนึงถึงองค์ ประกอบและปัจจัยร่วมต่างๆ ของความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มสมรสด้วย	
1.ความเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ความเข้าใจเหตุผล การปฏิบัติว่าเชื้อวัณโรค ติดต่อกันได้อย่างไรและการปฏิบัติใดที่จะทำให้เชื้อแพร่กระจายได้บ้าง	1.การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกันออกไป ถ้าบุคคลมีการรับรู้ของตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะ	ปัจจัยร่วมต่างๆ เป็นปัจจัยตามสภาพความเป็นจริงที่มีผลส่งเสริมหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยร่วมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นปัจจัย	พบครั้งที่ 2 เยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่ 2 สร้างความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิต ประจำวันที่

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคของกลุ่มสมรส	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กิจกรรม
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับความรุนแรงของโรค ที่ระดับการรับรู้ภาวะคุกคามขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคต้องมีความเข้าใจโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และรับรู้ถึงระดับความคุกคามที่ทำให้เกิดโรค เข้าใจเหตุผลและความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ที่จะไม่ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับเชื้อวัณโรค 3.ความเข้าใจในวิธีปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเนื่องจากภาวะคุกคามที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคต้องมีความเข้าใจในวิธีปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การทำลายเชื้อวัณโรครวมถึงความเข้าใจใน	เป็นแรงกระตุ้นให้ 2. การรับรู้ด้านความรุนแรงในการเกิดโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการประเมินผลการเกิดโรคต่อตนเองบุคคล ต้องรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผล กระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงานและบทบาททางสังคมด้วย จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือการเลือกวิธีการที่จะป้องกันผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้น หากการรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคสูง จะทำให้มีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้นด้วย	ตามสภาพความเป็นจริงที่มีผลส่งเสริมหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยร่วมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคต้องมีความเข้าใจในวิธีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคและเข้าใจในวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่จะไม่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เพื่อที่จะสามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตในการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมได้ การที่กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อวัณโรคของตนเอง รับรู้ถึงความรุนแรงในการเกิดการติดเชื้อวัณโรค และรับรู้ถึงระดับของภาวะคุกคามในการเกิดวัณโรค รับรู้ถึงความรุนแรงในการเกิดการติดเชื้อวัณโรคและรับรู้ถึง	เป็นโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อวัณโรค พยาบาลและกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกันสร้างความเข้าใจวิธีปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเนื่องจากตนเองมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดวัณโรค

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคของกลุ่มสมรส	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กิจกรรม
การจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริม ไม่ให้เกิดการแพร่ กระจายเชื้อให้กับบุคคล อื่นได้ความเข้าใจในการจัดการกับ สิ่งแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมไม่ให้เกิด การแพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลอื่นได้		ระดับของภาวะคุกคามในการเกิดวัณโรค จะ ส่งผลให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคเข้าใจในวิธี ปฏิบัติการปรับแบบแผน การดำเนินชีวิต เพื่อ ลดระดับของภาวะคุกคามในการเกิดวัณโรค และมีการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อ ป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อวัณโรค	
1. ความเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรค ความเข้าใจเหตุผล การปฏิบัติว่าเชื้อวัณโรค ติดต่อกันได้อย่างไร การปฏิบัติใดที่จะทำให้เกิดเชื้อแพร่กระจายได้ บ้าง 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับความรุนแรง ของโรคที่ระดับการรับรู้ภาวะคุกคาม ขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคต้องมีความเข้าใจ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรง	1. การรับรู้ด้านประโยชน์ในการปฏิบัติการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นความรู้สึกลึกซึ้งหรือความเชื่อที่มีต่อ พฤติกรรมป้องกันการโรค การที่กลุ่มสมรสรับรู้ ถึงประโยชน์ของการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อจะช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด ซึ่งจะส่งผลให้ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณ โรคสู่ตัวกลุ่มสมรส บุคคลใกล้ชิด สิ่งแวดล้อม และชุมชน	การรับรู้ด้านประโยชน์ในการปฏิบัติการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของกลุ่มสมรสผู้ป่วย วัณโรคปอด เป็นสิ่งกระตุ้นที่จะช่วยส่งเสริม ให้การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อวัณโรค มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดจะต้องมีความ เคร่งครัดในการปฏิบัติหรือควบคุมการดำเนิน ชีวิตประจำวัน ที่จะไม่ทำให้เกิดการแพร่ กระจายเชื้อวัณโรค ในด้านการรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการแพร่	พบครั้งที่ 3 เยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมให้ กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรค สามารถจัดการกับ สิ่งแวดล้อมและแบบ แผนการดำเนินชีวิตที่ ส่งผลต่อการรับเชื้อวัณ โรคเข้าสู่ร่างกายได้ พยาบาลและกลุ่มสมรสผู้ป่วย วัณโรคปอดร่วมกัน

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคของกลุ่มสมรส	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กิจกรรม
ของโรคและรับรู้ถึงระดับความคุกคามที่ทำให้เกิดโรค เข้าใจเหตุผลและความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่จะไม่ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับเชื้อวัณโรค 3. ความเข้าใจในวิธีปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเนื่องจากภาวะคุกคามที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคต้องมีความเข้าใจในวิธีปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค รวมถึงความเข้าใจในวิธีปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การทำลายเชื้อวัณโรค รวมถึงความเข้าใจในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลอื่นได้	2. การรับรู้ด้านอุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของบุคคลที่มีอุปสรรคหรือตัวขัดขวางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยบุคคลจะมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติ เช่น การกระทำนั้นเป็นสิ่งไม่สะดวก ทำให้เสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ รู้สึกอาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวเร้าให้เกิดหลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้ด้านอุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกัน จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติการป้องกันโรคได้	กระจายเชื้อของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตที่สามารถปฏิบัติได้จริงอย่างสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรค โดยกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคมีอิสระในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ด้วยตัวเอง แรงจูงใจทางสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค แรงจูงใจในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจะช่วยพัฒนาให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคมีศักยภาพในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้	วิเคราะห์การจัดสิ่งแวดล้อมและการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ได้ปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดวัณโรคได้จริง

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคของกลุ่มสมรส	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กิจกรรม
4.การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคตามการ รับรู้ของกลุ่มสมรสในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพเพื่อค้นหาสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงอย่าง สอดคล้องกับแผน การดำเนินชีวิต กลุ่มสมรส ผู้ป่วยวัณโรคต้องมีความเข้าใจถึงประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อวัณโรคและ สามารถค้นหา วิธีกำจัด อุปสรรคและปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม	3.แรงจูงใจทางสุขภาพในการปฏิบัติการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นการเฝ้าทาง อารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยการให้สิ่งเร้าบางอย่าง ซึ่งเป็นปัจจัยทางบวกที่ผลักดันให้มีความคง ไว้ซึ่งพฤติกรรมที่จะไม่ทำให้เกิดการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรค การจูงใจที่สัมพันธ์ กับสุขภาพก็อาจเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้มีการ แสดงพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ		
1. ความเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรคความเข้าใจเหตุผล การปฏิบัติว่าเชื้อวัณโรค ติดต่อกันได้ อย่างไร การปฏิบัติใดที่จะทำให้เชื้อแพร่ กระจายได้บ้าง	1. การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสในการเกิด ปัญหาสุขภาพ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ แตกต่างกันออกไป ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่ ตนเองมี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงจะเป็น แรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อตนเอง และมี พฤติกรรมในการป้องกันโรคขึ้น	การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรค จะต้องใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน กล่าว คือ กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรค จะต้องมีการรับรู้องค์ ประกอบของแบบแผน ความเชื่อ ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านได้ด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคมีการรับรู้ตาม	<u>พบครั้งที่ 4</u> ตามนัดที่ โรงพยาบาล กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการ พัฒนา พฤติกรรมสุขภาพใน การป้องกันการแพร่ กระจาย เชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรส พยาบาลและกลุ่มสมรสผู้ป่วย

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคของคู่สมรส	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กิจกรรม
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับความรุนแรงของโรค ที่ระดับการรับรู้ภาวะคุกคามขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคต้องมีความเข้าใจโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคและรับรู้ถึงระดับความคุกคามที่ทำให้เกิดโรค เข้าใจเหตุผลและความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่จะไม่ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับเชื้อวัณโรค	2. การรับรู้ด้านความรุนแรงในการเกิดโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการประเมินผลการเกิดโรคต่อตนเอง บุคคลต้องรับรู้ว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกายจิตใจและสัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงานและบทบาททางสังคม ด้วย จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือการเลือกวิธีการที่จะป้องกันผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้นหากการรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคสูงจะทำให้มีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมสูงขึ้น	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกิดขึ้นแล้วนั้น การรับรู้จะส่งผลให้มีการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรม การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และ เป็นสิ่งที่คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรค สามารถปฏิบัติได้จริงตามแบบแผนและเป็นสิ่งที่คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคสามารถปฏิบัติได้จริงตามแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันและนั่นส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคตามแบบแผนการดำเนินชีวิตมีประสิทธิภาพไม่มีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากตัวไปสู่คู่ สมรส บุคคลใกล้ชิดและชุมชน	วัณโรคปอดร่วมกัน วิเคราะห์การปฏิบัติ กิจกรรม ตามแบบแผนการ ดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรมการ ป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรค

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคของกลุ่มสมรส	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กิจกรรม
3.ความเข้าใจในวิธีปฏิบัติในการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตเนื่องจากภาวะคุกคามที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคต้องมีความเข้าใจในวิธีปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การทำลายเชื้อวัณโรค รวมถึงความเข้าใจในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลอื่นได้ 4.การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคตามการรับรู้ของกลุ่มสมรสในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อค้นหาสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงอย่างสอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคต้องมีความเข้าใจถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และ	3. การรับรู้ด้านประโยชน์ในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นความรู้สึกลึกซึ้งหรือความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค การที่กลุ่มสมรสรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจะช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด ซึ่งจะส่งผลให้ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ตัวกลุ่มสมรส บุคคลใกล้ชิด สิ่งแวดล้อม และชุมชน 4. การรับรู้ด้านอุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นความรู้สึกลึกซึ้งหรือความเชื่อของบุคคล ที่มีอุปสรรคหรือตัวขัดขวางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยบุคคลจะมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติ		

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคของกลุ่มสมรส	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กิจกรรม
สามารถค้นหาวิธีกำจัดอุปสรรคและปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม 5.การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนการ ดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนา พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรค กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคสามารถปรับ พฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมกับการ ปฏิบัติกิจกรรมดำเนินชีวิตประจำวัน ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อมุ่งเน้นการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ สมาชิกทุกคนในครอบครัวและชุมชน	เช่น การกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สะดวก ทำให้ เสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความ เจ็บปวด ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ รู้สึกอายน ซึ่ง ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวเร้าให้เกิดการหลีกเลี่ยง การแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการรับรู้ด้านอุปสรรค ในการปฏิบัติการป้องกัน จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ ต่อการทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติการ ป้องกันโรคได้ 5. แรงจูงใจทางสุขภาพในการปฏิบัติการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นการเร้าทาง อารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยการให้สิ่งเร้าบางอย่างซึ่ง เป็นปัจจัยทางบวกที่ผลักดันให้มีความคงไว้ พฤติกรรมที่จะไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจาย เชื้อวัณโรค การจูงใจที่สัมพันธ์กับสุขภาพก็ อาจเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้มีการแสดง พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสัมพันธ์		

ตารางที่ 3 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรคของกลุ่มสมรส	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	กิจกรรม
	กับสุขภาพก็อาจเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้มีการแสดงพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 6. ปัจจัยร่วมต่างๆ เป็นปัจจัยตามสภาพความเป็นจริงที่มีผลส่งเสริมหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยร่วมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นปัจจัยตามสภาพความเป็นจริงที่มีผลส่งเสริมหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยร่วมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม		

1.2) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้กระบวนการเป็นเครื่องมือ ประกอบด้วยกิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ต้องการและสิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ เพื่อให้เข้าใจง่ายผู้วิจัยจึงจัดสร้างเป็นตาราง เรียกว่า “ตารางกิจกรรมและพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบ” รายละเอียดดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตรงตามคุณสมบัติ ผู้วิจัยมอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลหัวหน้าทีม การมอบหมายงาน พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (case assignment) ให้กับพยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัยโดยใช้ใบมอบหมายงาน (Assignment sheet) ผู้วิจัยพบพยาบาลวิชาชีพ เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมอบหมาย		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
<u>พบกันครั้งที่1ที่คลินิกวัณโรค</u> <u>กิจกรรมที่ 1</u> สร้างความเข้าใจในตนเองต่อภาวะอันตรายในการได้รับเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด	- พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดดังต่อไปนี้ กิจกรรมที่ 1 พยาบาลและคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกันสร้างความเข้าใจในพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่มุ่งส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ที่ต้องรับรู้ทั้ง โอกาสเสี่ยงร่วมกับความรุนแรงของโรค ที่ระดับการรับรู้ภาวะคุกคามขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด 1.1 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดเชิงปฏิสัมพันธ์เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 1.2 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดเชิงปฏิสัมพันธ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยโดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	- คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถอธิบายพฤติกรรมอันตรายที่มีการกระทำร่วมกับผู้ป่วยต่อการรับเชื้อวัณโรคและสามารถอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้ตนเองได้รับเชื้อวัณโรค	- ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Assignment Sheet) - แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล - แบบรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ - ภาพพลิค “ความรู้เรื่องวัณโรค” - คู่มือ “ความรู้เรื่องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค” - แบบบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติพฤติกรรมกรอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	1.3 พยาบาลรวบรวมข้อมูลและนัดหมายกับคู่สมรสอีกครั้งในช่วงบ่าย 1.4 พยาบาลนำข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับจากคู่สมรสร่วมพูดคุยกับพยาบาลในทีมค้นหาพฤติกรรมอันตรายของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อวางแผนการพยาบาลเฉพาะรายให้กับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด 1.5 ในช่วงบ่าย พยาบาลพูดคุยกับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดวัณโรคของคู่สมรส 1.6 ให้คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดอธิบายถึงวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยตามแบบรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่คู่สมรสบันทึกไว้ในช่วงเข้าพยาบาลส่งเสริมความรู้ เพื่อให้คู่สมรสรับรู้ถึงพฤติกรรมอันตรายของตนเองที่ปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วย		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	1.7 ให้คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดอธิบายถึงสิ่งขัดขวางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันตรายของตนเอง พยาบาลส่งเสริมความรู้ให้กับคู่สมรสเพื่อสร้างความเข้าใจในสิ่งขัดขวางและร่วมวิเคราะห์สิ่งขัดขวางและค้นหาวิธีการจัดการสิ่งขัดขวางของตนเอง 1.8 พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยใช้ภาพพลิก “ความรู้เรื่องวัณโรค” ประกอบการให้ข้อมูล และมอบคู่มือ “ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค” ให้กับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด 1.9 มอบสมุดบันทึกพฤติกรรมสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด พร้อมทั้งแนะนำให้บันทึกสิ่งแวดล้อมที่บ้านและการปฏิบัติพฤติกรรมขณะอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่บ้านตามความเป็นจริงใน “แบบบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติพฤติกรรมการณ์อยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค”		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	1.10 นัดหมายการเยี่ยมบ้านร่วมกับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด 1.11 พยาบาลวิชาชีพ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมอันตรายที่ได้รับจากการพูดคุยกับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดลงในบันทึกการให้บริการคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดเฉพาะราย 1.12 พยาบาลติดตามการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการโทรศัพท์สอบถามผลการบันทึก ปัญหาในการบันทึกข้อมูล ในวันที่ 2 วันที่ 3 และวันที่ 6 ภายหลังจากพบกันในเรื่องที่ 1		
<u>พบกับผู้ป่วยครั้งที่ 2</u> <u>ด้วย การเยี่ยมบ้านตามนัด</u> <u>กิจกรรมที่ 2 สร้างความเข้าใจถึงสิ่งแวดลอมและการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิต ประจำ</u>	- พยาบาลพบกับผู้ป่วยและคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้านตามนัด <u>กิจกรรมที่ 2</u> พยาบาลและคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกันสร้างความเข้าใจวิธีปฏิบัติ ในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเนื่องจากตนเองมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดวัณโรค	- คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถระบุสิ่งแวดลอมและการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่จะส่งเสริมให้ได้รับเชื้อมโรค	- แบบบันทึกสิ่งแวดลอมและการปฏิบัติพฤติกรรมกรอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค - ภาพพลก “ความรู้เรื่องเชื้อมโรค”

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
วันที่เป็นโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อวัณโรค	2.1 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จาก “แบบบันทึกสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติพฤติกรรม การอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค” วิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค และการจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ยังคงเป็นการนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 2.2 พยาบาลสร้างความเข้าใจในเรื่องการมีชีวิตร่วมในสิ่งแวดล้อมของเชื้อวัณโรค การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และการทำลายเชื้อให้กับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรค 2.3 พยาบาลสร้างความเข้าใจร่วมกับกลุ่มสมรสเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยใช้ภาพพจน์ “ความรู้เรื่องเชื้อวัณโรค” ประกอบการให้ข้อมูล 2.4 ชี้แจงให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดบันทึกการจัดการสิ่งแวดล้อมและการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต ขณะอยู่ร่วม		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มสตรีผู้ป่วยวัณโรคปอด (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	บ้านกับผู้ป่วยตามความเป็นจริงพร้อมทั้งบันทึกปัญหาและอุปสรรคที่พบลงใน “แบบบันทึกการปรับสิ่งแวดล้อมและการปรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค” 2.5 นัดหมายการเยี่ยมบ้านร่วมกับกลุ่มสตรีผู้ป่วยวัณโรคปอด 2.6 พยาบาลวิชาชีพ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการณ์อยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับจากการบันทึกและการพูดคุยกับกลุ่มสตรีผู้ป่วยวัณโรคปอดลงในบันทึกการให้บริการกลุ่มสตรีผู้ป่วยวัณโรคปอดเฉพาะราย 2.7 พยาบาลติดตามการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมการณ์ของกลุ่มสตรีผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการโทรศัพท์สอบถามผลการบันทึกปัญหาในการบันทึกข้อมูล ในวันที่ 2 วันที่ 3 และวันที่ 6 ภายหลังจากพบกันในครั้งนี้ที่ 2	- กลุ่มสตรีผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถระบุวิธี การจัดการสิ่งแวดล้อมและการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้	- แบบบันทึกการปรับ สิ่งแวดล้อมและการปรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
<u>พบกับผู้ป่วยครั้งที่ 3</u> <u>ด้วย การเยี่ยมบ้าน</u> <u>กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมให้คู่สมรส</u> <u>ผู้ป่วยวัณโรคสามารถจัดการกับ</u> <u>สิ่งแวดล้อมและแบบแผนการ</u> <u>ดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการรับ</u> <u>เชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายได้</u>	- พยาบาลพบกับผู้ป่วยและคู่สมรสที่บ้านตามนัดหมาย กิจกรรมที่ 3 พยาบาลและคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกันวิเคราะห์การจัดสิ่งแวดล้อมและการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อค้นหาว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดวัณโรคได้จริง 3.1 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่คู่สมรสบันทึกใน “แบบบันทึกการปรับสิ่งแวดล้อมและการปรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค” วิเคราะห์ร่วมกับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดว่าการปรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติส่งผลให้ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อได้แน่นอน ซึ่งคู่สมรสต้องรักษาพฤติกรรมเหล่านี้ไว้ และพฤติกรรมใดบ้างที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องมีสาเหตุจากอะไรที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ และควรมีการปรับอย่างไร 3.2 ให้คู่สมรสอธิบายถึงวิธีการจัดการกับอุปสรรคในการปรับสิ่งแวดล้อมและการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต	- คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถระบุพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดการแพร่เชื้อวัณโรคและสามารถอธิบายวิธีการจัดการกับสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	- แบบบันทึกการปรับสิ่งแวดล้อมและการปรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวัณโรค - แบบบันทึกการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	พยาบาลร่วมวิเคราะห์การจัดการกับอุปสรรคของคู่สมรส และส่งเสริมความเข้าใจในการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการทำลายเชื้อ 3.3 แนะนำให้คู่สมรสบันทึกประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันการได้รับเชื้อวัณโรค การแพร่กระจายเชื้อ และการทำลายเชื้อวัณโรคใน “แบบบันทึกการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค” 3.4 แจ้งวันนัดครั้งต่อไปกับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด (วันเดียวกันกับวันนัดผู้ป่วยF/Uที่โรงพยาบาล) 3.5 พยาบาลวิชาชีพ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่ปฏิบัติจริงและอุปสรรคที่เกิดจากการวิเคราะห์ร่วมกับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดลงในบันทึกการให้บริการคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดเฉพาะราย		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	3.6 พยาบาลติดตามการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคโดยการโทรศัพท์สอบถามผลการบันทึกปัญหาในการบันทึกข้อมูล ในวันที่ 2 วันที่ 3 และวันที่ 6 ภายหลังจากพบกันครั้งที่ 3		
<u>พบกันครั้งที่ 4 ที่โรงพยาบาล</u> <u>กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการพัฒนา</u> <u>พฤติกรรมสุขภาพในการ</u> <u>ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณ</u> <u>โรคของคู่สมรส</u>	- ผู้ป่วยและคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดพบแพทย์ตามแผนการรักษา <u>กิจกรรมที่ 4</u> พยาบาลและคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรมกรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 4.1 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกใน “แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค” มาร่วมวิเคราะห์กับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ได้ปรับนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้จริงและควรที่	- คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดสามารถระบุถึงผลดีของการพัฒนาพฤติกรรมกรป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้	- แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ - แบบบันทึกการลงชื่อเพื่อรักษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	จะรักษาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไป 4.2 พยาบาลและคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการรักษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยมีการลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร 4.3 พยาบาลแจ้งช่องทางในการติดต่อเมื่อคู่สมรส พบปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพสรุปผลการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกรพยาบาลและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในแบบบันทึกการให้บริการคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดเฉพาะราย		

3.5.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรค แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของ คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรค ผู้วิจัยสร้างโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน Wallston & Wallston (1976) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ มีจำนวน 7 ข้อ (2) ความเชื่อ อำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรสุขภาพ มีจำนวน 5 ข้อ และ (3) ความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหา ด้านสุขภาพ มีจำนวน 6 ข้อ รวมข้อคำถาม 18 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณ ค่า 5 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อ รายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อ รายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อ รายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับ คะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อ รายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลความหมายระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของ คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคแบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวมใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดย พิจารณาตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตรช่วงคะแนนชั้น = ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วย ระดับการแบ่ง (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2537) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80
 \end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง	ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด มากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง	ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง	ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง	ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด น้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง	ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด น้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลทั่วไปของคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรค ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้องสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความในครั้งนี้ รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปรับปรุงภาษาและสำนวนที่ใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู้สมรสผู้ป่วยวัณโรค

แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ มีจำนวน 7 ข้อ (2) ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรสุขภาพ มีจำนวน 5 ข้อ และ (3) ความเชื่ออำนาจโอกาส ที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ มีจำนวน 6 ข้อ รวมข้อคำถาม 18 ข้อ ไม่เพิ่มหรือลดจำนวนข้อคำถาม ปรับปรุงภาษาและสำนวนที่ใช้ในข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

3.3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้ (Try out) กับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จำนวน 20 คน โรงพยาบาลนครนายก จำนวน 10 คน โดยเสนอหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลพร้อมแนบโครงร่างการศึกษาส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 และค่าความเที่ยงรายด้าน ด้านความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.813 ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพ เท่ากับ 0.805 และด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.803

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1-2 และข้อ 2 หน้า 5)

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างของโครงการศึกษาอิสระจากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ในระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย ดังนี้

- (1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
- (2) โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
- (3) โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

- (4) โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก
- 3) เตรียมเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้
 - (1) โครงร่างการศึกษาอิสระ
 - (2) หนังสืออนุมัติโครงร่างการศึกษาอิสระ
 - (3) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการการศึกษาอิสระและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการการศึกษาอิสระ
 - (4) เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) ขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี และโรงพยาบาลนครนายก
- 5) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 6) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กับผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ให้เข้าใจว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา โดยจะไม่มี ความเห็นส่วนบุคคลของผู้ป่วย ไม่มีชื่อผู้ป่วยปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัย จะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถขอยุติการเข้าร่วม การวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือตัวผู้ป่วยแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความ สมจริตใจของผู้ป่วยจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือใน การวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง ประกอบด้วย

- 1.1) เตรียมด้านเอกสาร
 - 1.1.1) หนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
 - 1.1.2) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย
 - 1.1.3) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 1.1.4) แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของคู่ สมรสผู้ป่วยวันโรคปอด

1.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการทดลอง

1.2.1) เขียนโครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เสนอโครงการอบรมแก่อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้อง และปรับปรุงโครงการตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2.2) เสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

1.2.3) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกวันโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 3 คน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยวันโรค

1.2.4) ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยวันโรคแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกวันโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 3 คน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน

1.2.5) จัดให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คน ฝึกทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค กับกลุ่มผู้ป่วยวันโรคที่พาผู้ป่วยวันโรคเข้ารับการรักษาในคลินิกวันโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พยาบาล 1 คนต่อกลุ่มผู้ป่วยวันโรค 1 ราย โดยกลุ่มกลุ่มสมรสที่ใช้เป็นการฝึกจะไม่นับเป็นกลุ่มทดลอง

1.2.6) ในระหว่างฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยได้เข้าไปให้คำปรึกษาในการใช้รูปแบบ พูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพพร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ จนพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในคลินิกวันโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม 2556 ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2556

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกวันโรค ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงขั้นตอนการทำวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

แบบสอบถาม ครั้งที่ 1 (Pretest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างถือบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาที จนครบทุกข้อ มอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างให้กับพยาบาลหัวหน้าทีม พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายรายชื่อผู้สมรสผู้ป่วยวันโรคจำนวน 1-3 รายต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน โดยให้ดูแลต่อเนื่องในกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรค รายเดิม ดำเนินการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค ทีมพยาบาลมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความเข้าใจในรูปแบบการบริการและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอด และทำความเข้าใจแผนการพยาบาลก่อนลงมือปฏิบัติจริง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแล

2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลกับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรครายใหม่ที่ได้รับมอบหมายเป็นรายบุคคล ดังนี้

2.1) พยาบาลวิชาชีพพบคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอด แนะนำตัว พยาบาลและคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดร่วมกันสร้างความเข้าใจในพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวันโรคที่มุ่งส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อวันโรค และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ที่ต้องรับรู้ทั้งโอกาสเสี่ยงร่วมกับความรุนแรงของโรค ที่ระดับการรับรู้ภาวะคุกคามขณะอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยวันโรคปอด เพื่อให้คู่สมรสผู้ป่วยวันโรครับรู้พฤติกรรมอันตรายที่มีการกระทำร่วมกับผู้ป่วยต่อการรับเชื้อวันโรค และรับรู้ถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้ตนเองได้รับเชื้อวันโรค พยาบาลนัดวันและเวลาในการเยี่ยมบ้านพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรม และบันทึกทางการพยาบาลลงในแบบบันทึกการให้บริการคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคเฉพาะราย

2.2) พยาบาลพบกับผู้ป่วยและคู่สมรสที่บ้านตามนัดหมาย เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค 5 แนวคิด พยาบาลและคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดร่วมกันสร้างความเข้าใจวิธีปฏิบัติ ในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเนื่องจากตนเองมีโอกาเสี่ยงในการเกิดวันโรค พยาบาลและคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคร่วมวิเคราะห์ถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกับผู้ป่วยวันโรค และการจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ยังคงเป็นการนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อวันโรค สร้างความเข้าใจในเรื่องการมีชีวิตร่วมอยู่ในสิ่งแวดล้อมของเชื้อวันโรค การแพร่กระจายเชื้อวันโรค การทำลายเชื้อวันโรค การจัดการสิ่งแวดล้อม และการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคให้กับคู่สมรส พยาบาลนัดวันและเวลาในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พยาบาลประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรม และบันทึกทางการพยาบาลลงในแบบบันทึกการให้บริการคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคเฉพาะราย

2.3) พยาบาลพบกับผู้ป่วยและคู่สมรสที่บ้านครั้งที่ 2 ตามนัดหมาย เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 5 แนวคิด ร่วมกันวิเคราะห์ถึงการจัดสิ่งแวดล้อมและการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดวัณโรคได้จริง การปรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติส่งผลให้ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อได้แน่นอนซึ่งคู่สมรสต้องรักษาพฤติกรรมเหล่านี้ไว้ และพฤติกรรมใดบ้างที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง มีสาเหตุจากอะไรที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ และควรมีการปรับอย่างไร พยาบาลนัดวันและเวลาในการพบแพทย์ตามนัดของผู้ป่วยและเชิญคู่สมรสผู้ป่วยพบพยาบาลที่คลินิกวัณโรค พยาบาลประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรม และบันทึกทางการพยาบาลลงในแบบบันทึกการให้บริการคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคเฉพาะราย

2.4) พยาบาลพบกับผู้ป่วยและคู่สมรสตามนัดที่คลินิกวัณโรค พยาบาลและคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ได้ปรับนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคได้จริง และควรที่จะรักษาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อไป และมีการทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการรักษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยมีการลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาลแจ้งช่องทางในการติดต่อเมื่อคู่สมรสพบปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรม และบันทึกทางการพยาบาลลงในแบบบันทึกการให้บริการคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคเฉพาะราย

3) ผู้วิจัยให้คู่สมรสตอบแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังการทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม กล่าวขอบคุณผู้ป่วยและคู่สมรสที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 30 เมษายน 2556 ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2556 โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (Pretest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างถ้อยบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถาม ให้อ่านในการตอบคำถามประมาณ 2 นาที จนครบทุกข้อหลังจากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพคลินิกวัณโรคดำเนินการบริการการพยาบาลตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมให้การบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวโดยมีการปฏิบัติกิจกรรมดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพปรับข้อมูลผู้ป่วยโดยผ่านเอกสาร ซึ่งเป็นข้อมูลในเชิงการรักษาเป็นส่วนใหญ่
- 2) พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยให้ความรู้และคำแนะนำที่อาจมีหรือไม่มี สมาชิกในครอบครัวร่วมด้วย แจกเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องวัณโรค
- 3) พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลการติดตามดูแลที่บ้าน และส่งข้อมูลโดยผ่านทางเอกสาร กลับมายังคลินิกวัณโรค
- 4) ผู้วิจัยพบกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว อ่านแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 (Posttest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างถือบัตรคำที่อธิบายความหมายของเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อตอบแบบสอบถามให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ

3.6 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคในปอดและได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อรับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 10 คน

(1) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัยแล้ว จึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด

(2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(3) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ภายหลังการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

กลุ่มควบคุม กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคในปอดและได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อรับการรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลรัฐประเทศ จำนวน 10 คน

(1) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัย จึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด

(2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว

(3) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

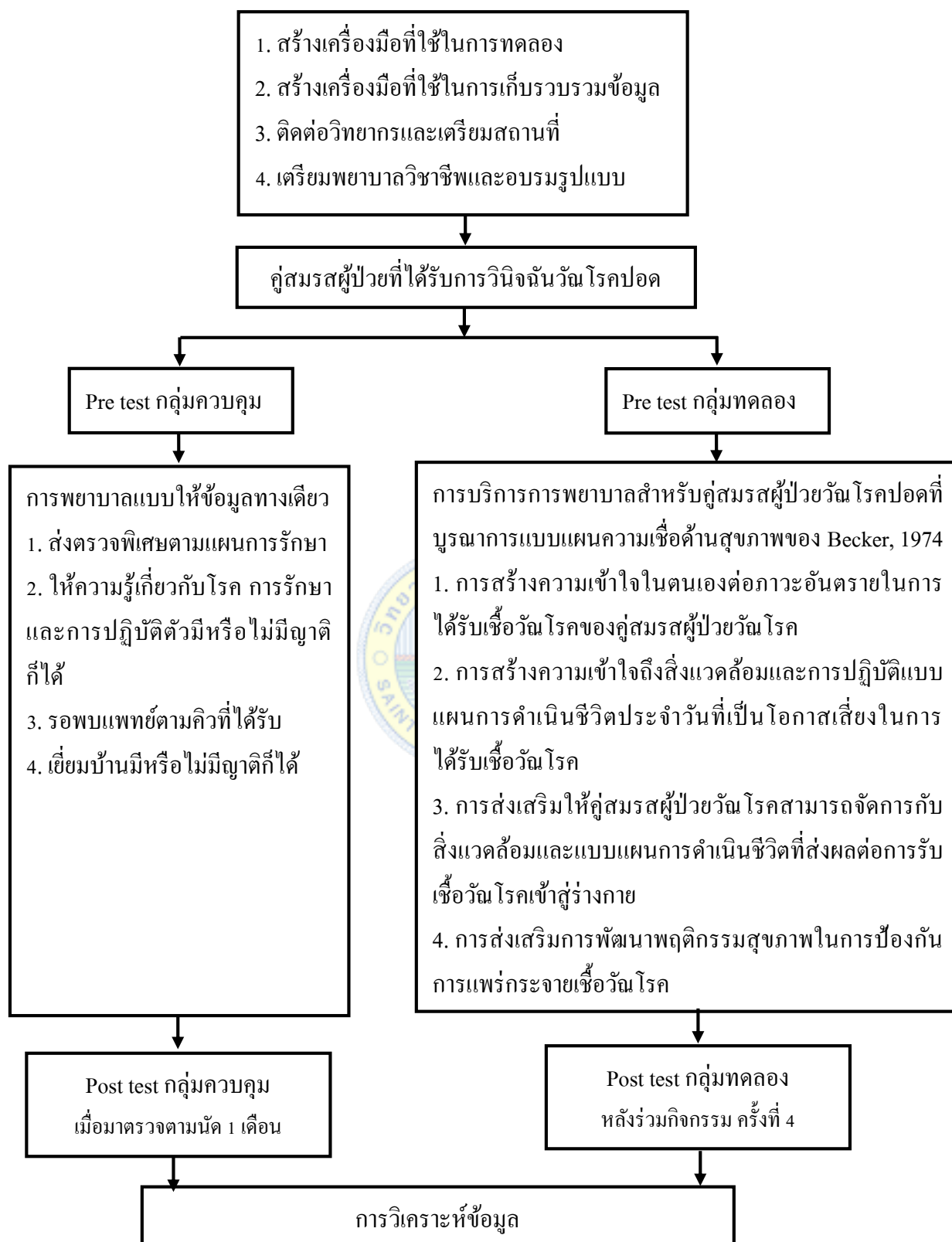
ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

(1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยวันโรค โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

(2) วิเคราะห์ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวโดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแตกต่างของสองกลุ่มตัวอย่าง Mann-Whitney U-Test

(4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด ก่อนและหลังได้รับการบริการรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ Non parametric ด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบจับคู่ Wilcoxon signed ranks test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มทดสอบ ก่อนหลัง (Two Groups, Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วย วัณโรคปอดโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ตารางที่ 4-11)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 12-15)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 16-19)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสของคู่สมรส ผู้ป่วยโรคปอดโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบให้ข้อมูลทางเดียวและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสของคู่สมรสผู้ป่วยโรคปอด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสของคู่สมรสผู้ป่วยโรคปอด	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ	3.40	0.749	ปานกลาง	2.80	0.486	ปานกลาง
2. ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพ	3.46	0.525	มาก	3.14	0.481	ปานกลาง
3. ความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ	3.38	0.827	ปานกลาง	3.08	0.424	ปานกลาง
โดยรวม	3.41	0.596	มาก	2.98	0.418	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสของคู่สมรสผู้ป่วยโรคปอดพบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว ในกลุ่มควบคุมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก และอีก 2 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความเชื่อทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความเชื่ออำนาจในตน ด้านสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านใช้ช้อนกลางและจัดช้อนกลางไว้ที่จานอาหาร	2.90	1.197	ปานกลาง	2.50	0.850	น้อย
2. ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า นำเสื้อผ้าทุกชิ้นออกตากแดด ให้แห้งและรีดทุกครั้ง	3.50	0.850	มาก	2.70	1.059	ปานกลาง
3. ท่านกำจัดขยะด้วยการเผาไฟ	3.40	1.578	ปานกลาง	2.70	1.059	ปานกลาง
4. ท่านแยกขยะที่ปนเปื้อนและจัดหาภาชนะรองรับที่มีฝาปิดมิดชิด	3.20	1.135	ปานกลาง	2.70	0.949	ปานกลาง
5. ท่านทำความสะอาดจาน ชาม ช้อน-ส้อมและแก้วน้ำ แล้วนำออกตากแดด	3.50	0.707	มาก	2.70	1.337	ปานกลาง
6. ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากเวลาไอหรือจาม และมีกระดาษทิชชูเพียงพอต่อการใช้	3.40	1.075	ปานกลาง	2.90	0.876	ปานกลาง
7. ท่านเปิดประตูและหน้าต่างบ้านในช่วงเวลากลางวัน	3.90	0.876	มาก	3.40	0.699	ปานกลาง
รวม	3.40	0.749	ปานกลาง	2.80	0.486	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากรทางสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ

ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของ บุคคลากรทางสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านจัดอาหารทุกมื้อให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่	3.50	0.527	มาก	3.40	0.699	มาก
2. ท่านเป็นผู้จัดยาและนำยาให้ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลา ครบทุกเม็ด	3.40	1.506	ปานกลาง	3.20	0.919	ปานกลาง
3. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.90	1.101	ปานกลาง	3.0	0.471	ปานกลาง
4. ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งที่มีการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ	3.50	0.850	มาก	2.80	0.919	ปานกลาง
5. ท่านดูแลให้ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง	4.00	0.667	มาก	3.30	0.675	ปานกลาง
รวม	3.460	0.525	มาก	3.14	0.481	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ

การรับรู้ความเชื่อความเชื่ออำนาจโอกาส ที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านนำที่นอน หมอน ผ้าห่มของ ผู้ป่วยออกตากแดดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.10	1.197	ปานกลาง	3.00	0.943	ปานกลาง
2.ท่านทำความสะอาดพื้นบ้านทุกวัน และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง	3.60	0.966	มาก	2.20	1.033	น้อย
3.ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุก ครั้งก่อนการรับประทานอาหาร	4.00	0.816	ปานกลาง	2.70	0.675	ปานกลาง
4.ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยในขณะที่ อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นทุกครั้ง	3.10	0.994	ปานกลาง	3.30	0.823	ปานกลาง
5.ผู้ป่วยวัณโรคนอนแยกห้องกับ สมาชิกทุกคนในครอบครัว	3.40	1.174	ปานกลาง	3.80	0.789	มาก
6.ท่านแยกของใช้ส่วนตัวและไม่ใช้ของ ใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น	3.10	0.994	ปานกลาง	3.50	0.707	มาก
รวม	3.38	0.827	ปานกลาง	3.08	0.424	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับ ปานกลาง 2 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรส ผู้ป่วยวันโรคปอด	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ	4.21	0.416	มากที่สุด	4.48	0.262	มากที่สุด
2.ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากร ทางสุขภาพ	4.08	0.444	มาก	4.44	0.245	มากที่สุด
3.ความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหา ด้านสุขภาพ	4.23	0.394	มากที่สุด	4.60	0.250	มากที่สุด
โดยรวม	4.18	0.364	มาก	4.51	0.202	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 2 ใน 3 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด มีเพียงความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากรทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความเชื่อทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความเชื่ออำนาจในตน ด้านสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านใช้ช้อนกลางและจัดช้อนกลางไว้ที่จานอาหาร	4.20	0.789	มาก	4.30	0.483	มากที่สุด
2. ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า นำเสื้อผ้าทุกชิ้นออกตากแดดและรีดทุกครั้ง	4.00	0.471	ปานกลาง	4.20	0.422	มาก
3. ท่านกำจัดขยะ ด้วยการเผาไฟ	4.20	0.789	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
4. ท่านแยกขยะที่ปนเปื้อนและจัดหาภาชนะรองรับที่มีฝาปิด	4.40	0.699	มากที่สุด	4.90	0.316	มากที่สุด
5. ท่านทำความสะอาดจาน ชาม ช้อนส้อม และแก้วน้ำ แล้วนำออกตากแดด	4.00	0.471	มาก	4.30	0.483	มากที่สุด
6. ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากเวลาไอหรือจาม และมีกระดาษทิชชูเพียงพอ	4.30	0.823	มากที่สุด	4.20	0.422	มาก
7. ท่านเปิดประตูและหน้าต่างบ้านในช่วงเวลากลางวัน	4.40	0.843	มากที่สุด	4.70	0.483	มากที่สุด
รวม	4.21	0.416	มากที่สุด	4.48	0.262	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากรทางสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ของบุคคลากรทางสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง(n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านจัดอาหารทุกมื้อให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่	3.90	0.738	มาก	4.20	0.422	มาก
2. ท่านเป็นผู้จัดยาและนำยาให้ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลา	4.70	0.675	มากที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด
3. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.40	0.699	ปานกลาง	3.90	0.316	มาก
4. ท่านทำความสะอาดมือทุกครั้งที่มีการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย	4.30	0.483	มากที่สุด	4.80	0.422	มากที่สุด
5. ท่านดูแลให้ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง	4.10	0.738	มาก	4.50	0.527	มากที่สุด
รวม	4.08	0.444	มาก	4.44	0.245	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ

การรับรู้ความเชื่ออำนาจโอกาส ที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ท่านนำที่นอน หมอน ผ้าห่มของ ผู้ป่วย ออกตากแดด	4.00	0.667	มาก	4.30	0.483	มากที่สุด
2.ท่านทำความสะอาดพื้นบ้าน วัน และสวมหน้ากากอนามัย	4.00	0.471	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
3.ท่านทำความสะอาดมือด้วย สบู่ทุกครั้งก่อนการรับประทานอาหาร	4.40	0.516	มากที่สุด	4.50	0.527	มากที่สุด
4. ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยในขณะที่อยู่ ร่วมกับบุคคลอื่นทุกครั้ง	4.60	0.699	มากที่สุด	4.20	0.632	มาก
5. ผู้ป่วยวันโรคนอนแยกห้องกับสมาชิก ทุกคนในครอบครัว	4.30	0.483	มากที่สุด	5.00	0.000	มากที่สุด
6.ท่านแยกของใช้ส่วนตัวและไม่ใช้ของ ใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น	4.10	0.738	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
รวม	4.23	0.394	มากที่สุด	4.60	0.250	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว และกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Mann–Whitney U Test

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ	ควบคุม	10	4.21	0.416	8.55	85.50	-1.503
	ทดลอง	10	4.48	0.262	12.45	124.50	
2.ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพ	ควบคุม	10	4.08	0.444	8.00	80.00	-1.935*
	ทดลอง	10	4.44	0.245	13.00	130.00	
3.ความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ	ควบคุม	10	4.23	0.394	7.65	76.50	-2.206*
	ทดลอง	10	4.60	0.250	13.35	133.50	
โดยรวม	ควบคุม	10	4.18	0.364	7.55	75.50	-2.250*
	ทดลอง	10	4.51	0.202	13.45	134.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่า มี 2 ด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี 1 ด้าน ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของ
กลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวกับหลังใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความเชื่ออำนาจ ในตนด้านสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านใช้ช้อนกลางและจัดช้อน กลางไว้ที่จานอาหาร	ควบคุม	10	4.20	0.789	10.30	103.00	-0.170
	ทดลอง	10	4.30	0.483	10.70	107.00	
2. ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า นำ เสื้อผ้าออกตากแดด	ควบคุม	10	4.00	0.471	9.60	96.0	-0.976
	ทดลอง	10	4.20	0.422	11.40	114.00	
3. ท่านกำจัดขยะ ด้วยการเผาไฟ หรือฝังกลบ	ควบคุม	10	4.20	0.789	8.30	83.00	-1.910*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	12.70	127.00	
4. ท่านแยกขยะที่ปนเปื้อนและ จัดหาภาชนะที่มีฝาปิด	ควบคุม	10	4.40	0.699	8.45	84.50	-1.933*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	12.55	125.50	
5. ท่านทำความสะอาดจานแล้ว นำออกตากแดด	ควบคุม	10	4.00	0.471	9.15	91.50	-1.350
	ทดลอง	10	4.30	0.483	11.85	118.50	
6. ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปาก เวลาไอ และมีพื่อใช้	ควบคุม	10	4.30	0.823	11.20	112.00	-0.595
	ทดลอง	10	4.20	0.422	9.80	98.00	
7. ท่านเปิดประตูและหน้าต่าง บ้านเวลากลางวัน	ควบคุม	10	4.40	0.843	9.70	97.00	-0.717
	ทดลอง	10	4.70	0.483	11.30	113.00	
รวม	ควบคุม	10	4.21	0.416	8.55	85.50	-1.503
	ทดลอง	10	4.48	0.262	12.45	124.45	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อวันโรคของกลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคปอด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ
กลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับหลังใช้รูปแบบการบริการการ
พยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว โดยรวมด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีเพียง 2 ข้อ
หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความ

เชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 5 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ของบุคลากรทางสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านจัดอาหารทุกมื้อให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่	ควบคุม	10	3.90	0.738	9.30	93.0	-1.072
	ทดลอง	10	4.20	0.422	11.70	117.00	
2. ท่านจัดยาและนำยาให้ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลา	ควบคุม	10	4.70	0.675	10.40	104.00	-0.108
	ทดลอง	10	4.80	0.422	10.60	106.00	
3. ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	ควบคุม	10	3.40	0.699	7.95	79.50	-2.195*
	ทดลอง	10	3.90	0.316	13.05	130.50	
4. ท่านทำความสะอาดมือทุกครั้ง ที่สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย	ควบคุม	10	4.30	0.483	8.00	80.00	-2.190*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	13.00	130.00	
5. ท่านดูแลให้ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวก	ควบคุม	10	4.10	0.738	9.00	90.00	-1.258*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	12.00	120.00	
รวม	ควบคุม	10	4.08	0.444	8.00	80.00	-1.935*
	ทดลอง	10	4.44	0.245	13.00	130.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มี 3 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 2 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของ
 กลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวกับหลังใช้
 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้าน
 สุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ

การรับรู้ความเชื่ออำนาจโอกาสที่ จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านนำที่นอน หมอน ผ้าห่ม ของผู้ป่วยออกตากแดด	ควบคุม	10	4.00	0.667	9.30	93.00	-1.076
	ทดลอง	10	4.30	0.483	11.70	117.00	
2. ท่านทำความสะอาดพื้นบ้าน ทุกวัน	ควบคุม	10	4.00	0.471	7.80	78.00	-2.368*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	13.20	132.00	
3. ท่านทำความสะอาดมือทุกครั้ง ก่อนทานอาหาร	ควบคุม	10	4.40	0.516	10.00	100.00	-0.438
	ทดลอง	10	4.50	0.527	11.00	110.00	
4. ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยใน ขณะที่อยู่กับบุคคลอื่น	ควบคุม	10	4.60	0.699	12.30	123.00	-1.510
	ทดลอง	10	4.20	0.632	8.70	87.00	
5. ผู้ป่วยวันโรคนอนแยกห้อง กับสมาชิกทุกคน	ควบคุม	10	4.30	0.483	7.00	70.00	-3.199*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	14.00	140.00	
6. ท่านแยกของใช้และไม่ใช้ของ ใช้ส่วนตัวกับบุคคลอื่น	ควบคุม	10	4.10	0.738	7.00	70.00	-3.139*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	14.00	140.00	
รวม	ควบคุม	10	4.23	0.394	7.65	76.50	-2.206*
	ทดลอง	10	4.60	0.250	13.35	133.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 วันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดโดยรวมด้าน พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
 สำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่า หลังใช้รูปแบบ
 การบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณา
 รายข้อ พบว่า มี 3 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่
 บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูล
 ทางเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี 3 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 วัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการ
 บริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้าน
 สุขภาพ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของ
 กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณ
 โรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วย วัณโรคปอด	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ	ก่อน	2.80	0.486	5.50	55.00	-2.814*
	หลัง	4.48	0.262	0.00	0.00	
2.ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากร ทางสุขภาพ	ก่อน	3.14	0.481	5.50	55.00	-2.818*
	หลัง	4.44	0.245	0.00	0.00	
3.ความเชื่ออำนาจด้านโอกาสที่จะเกิด ปัญหาสุขภาพ	ก่อน	3.08	0.424	5.50	55.00	-2.812*
	หลัง	4.60	0.250	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	2.98	0.418	50.50	55.00	-2.812*
	หลัง	4.51	0.202	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจาย
 เชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรส
 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการ
 การพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของ
กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วย
วัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพจำแนก
รายชื่อ (n=10)

การรับรู้ความเชื่ออำนาจในตน ด้านสุขภาพ	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านใช้ช้อนกลางและจัดช้อนกลางไว้ ที่จานอาหาร	ก่อน	2.50	0.85	5.50	55.00	-2.877*
	หลัง	4.30	0.483	0.00	0.00	
2. ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า นำเสื้อผ้า ทุกชิ้นออกตากแดดและรีดทุกครั้ง	ก่อน	2.70	1.059	5.50	55.00	-2.714*
	หลัง	4.20	0.422	0.00	0.00	
3. ท่านกำจัดขยะ ด้วยการเผาไฟหรือ ฝังกลบ	ก่อน	2.70	1.059	5.50	55.00	-2.831*
	หลัง	4.80	0.422	0.00	0.00	
4. ท่านแยกขยะที่ปนเปื้อนและจัดหา ภาชนะรองรับที่มีฝาปิดมิดชิด	ก่อน	2.70	0.949	5.50	55.00	-2.842*
	หลัง	4.90	0.316	0.00	0.00	
5. ท่านทำความสะอาดจาน ชาม ช้อนส้อม และแก้วน้ำแล้วนำออกตากแดด	ก่อน	2.70	1.337	5.50	55.00	-2.701*
	หลัง	4.30	0.483	0.00	0.00	
6. ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากเวลาไอ หรือจาม และมีกระดาษทิชชูเพียงพอ	ก่อน	2.90	0.876	5.50	55.00	-2.739*
	หลัง	4.20	0.422	0.00	0.00	
7. ท่านเปิดประตูและหน้าต่างบ้านเวลา กลางวัน	ก่อน	3.40	0.699	4.50	36.00	-2.598*
	หลัง	4.70	0.483	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	2.80	0.486	5.50	55.00	-2.814*
	หลัง	4.485	0.262	0.00	00.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
โรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ทั้งโดยรวมด้านและรายชื่อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการ
การพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่า ก่อน
ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคของ
 กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วย
 วัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากร
 ทางสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n=10)

การรับรู้ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ ของบุคลากรทางสุขภาพ	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านจัดอาหารทุกมื้อให้มีสารอาหาร ครบ 5 หมู่	ก่อน	3.40	0.699	4.00	28.00	-2.530*
	หลัง	4.20	0.422	0.00	0.00	
2. ท่านเป็นผู้จัดยาและนำยาให้ผู้ป่วย รับประทานตรงเวลา	ก่อน	3.20	0.919	4.50	36.00	-2.558*
	หลัง	4.80	0.422	0.00	0.00	
3. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	ก่อน	3.00	0.471	4.50	36.00	-2.714*
	หลัง	3.90	0.316	0.00	0.00	
4. ท่านทำความสะอาดมือทุกครั้งที่มี การสัมผัสพื้นน้ำมูก	ก่อน	2.80	0.919	5.00	45.00	-2.724*
	หลัง	4.80	0.422	0.00	0.00	
5. ท่านดูแลให้ภายในบ้านให้มีอากาศ ถ่ายเทสะดวก	ก่อน	3.30	0.675	5.00	45.00	-2.762*
	หลัง	4.50	0.527	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.14	0.481	5.50	55.00	-2.818*
	หลัง	4.44	0.245	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 วัณโรคของกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด ทั้งโดยรวมด้านและรายชื่อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการ
 การพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่า
 ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผน
 ความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n=10)

การรับรู้ความเชื่ออำนาจโอกาส ที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ท่านนำที่นอน หมอน ผ้าห่มของผู้ป่วย ออกตากแดด	ก่อน	3.00	0.943	4.50	36.00	-2.598*
	หลัง	4.30	0.516	0.00	0.00	
2.ท่านทำความสะอาดพื้นบ้านทุก	ก่อน	2.20	1.033	5.50	55.00	-2.831*
	หลัง	4.60	0.516	0.00	0.00	
3.ท่านทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อน รับประทานอาหาร	ก่อน	2.70	0.675	5.50	55.00	-2.877*
	หลัง	4.50	0.527	0.00	0.00	
4.ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยใน ขณะอยู่ ร่วมกับบุคคลอื่น	ก่อน	3.30	0.823	4.00	28.00	-2.460*
	หลัง	4.20	0.632	0.00	0.00	
5. ผู้ป่วยวันโรคนอนแยกห้องกับสมาชิก ในครอบครัว	ก่อน	3.80	0.789	4.50	36.00	-2.585*
	หลัง	5.00	0.000	0.00	0.00	
6.ท่านแยกของใช้และไม่ใช้ของใช้ ร่วมกับบุคคลอื่น	ก่อน	3.50	0.707	5.00	45.00	-2.762*
	หลัง	5.00	0.000	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.08	0.424	5.50	55.00	-2.812*
	หลัง	4.60	0.250	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด ทั้งโดยรวมด้านและรายชื่อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two Groups, Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เป็นเพศหญิงที่รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รับบริการที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม โดยจับคู่กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ ด้วยเกณฑ์ อายุ ระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Becker (1974) และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Wallston, B., Wallston, K., Kaplan & Maides (1976) ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.90

การดำเนินการทดลอง หลังจากผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยและอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการทดลอง จำนวน 3 คน เพื่อฝึกใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เริ่มทดลองโดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ได้รับมอบหมายจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมให้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนของรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติงานโดยใช้เวลาในชั้นทดลอง 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมให้ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวใช้เวลา 4 สัปดาห์ เช่นเดียวกัน

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยเองทั้ง 2 กลุ่ม ในกลุ่มทดลอง เริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pretest) ก่อนทดลองที่คลินิกวัณโรค ด้วยแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Posttest) หลังการทดลอง เมื่อผู้ป่วยได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ครบ 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมเริ่มเก็บข้อมูล ครั้งที่ 1 (Pretest) ก่อนทดลอง ในช่วงเวลาเดียวกันเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกวัณโรค และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Posttest) หลังได้รับการบริการการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบให้ข้อมูลทางเดียว ครบ 4 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งสองกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังการให้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบให้ข้อมูลทางเดียว พบว่า กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดมีระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือ ด้านความเชื่ออำนาจ ด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพ และอีก 2 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียด ดังนี้

1.1) ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า นำเสื้อผ้าทุกชิ้นออกตากแดดและรีดทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดจาน ชาม ช้อนส้อมและแก้วน้ำ แล้วนำออกตากแดด” และข้อคำถาม “ท่านเปิดประตูและหน้าต่างบ้านในช่วงเวลากลางวัน” และอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านใช้ช้อนกลางและจัดช้อนกลางไว้ที่จานอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านกำจัดขยะด้วยการเผาไฟหรือฝังกลบ” ข้อคำถาม “ท่านแยกขยะที่ปนเปื้อนและจัดหาภาชนะรองรับที่มีฝาปิดมิดชิด” และข้อคำถาม “ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากเวลาไอหรือจาม และมีกระดาษทิชชูเพียงพอ”

1.2) ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพจำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดอาหารทุกมื้อให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่” ข้อคำถาม

“ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งที่มีการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายและเสมหะ” และข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง” และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเป็นผู้จัดยาและนำยาให้ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลา ครบทุกเม็ด” และ ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง”

1.3) ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดพื้นบ้านทุกวัน และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง” และอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านนำที่นอน หมอน ผ้าห่มของผู้ป่วยออกตากแดดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้ง ก่อนการรับประทานอาหาร” ข้อคำถาม “ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยในขณะที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ผู้ป่วยวันโรคนอนแยกห้องกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว” และข้อคำถาม “ท่านแยกของใช้ส่วนตัว และไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น”

2) ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดมีระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

2.1) ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า นำเสื้อผ้าทุกชิ้นออกตากแดดและรีดทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดจาน ชาม ช้อนส้อมและแก้วน้ำ แล้วนำออกตากแดด” ข้อคำถาม “ท่านเปิดประตูและหน้าต่างบ้านในช่วงเวลากลางวัน” ข้อคำถาม “ท่านกำจัดขยะด้วยการเผาไฟหรือฝังกลบ” ข้อคำถาม “ท่านแยกขยะที่ปนเปื้อนและจัดหาภาชนะรองรับที่มีฝาปิดมิดชิด” และข้อคำถาม “ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากเวลาไอหรือจาม และมีกระดาษทิชชูเพียงพอ” และอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านใช้ช้อนกลางและจัดช้อนกลางไว้ที่จานอาหาร”

2.2) ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากรทางสุขภาพ จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ “ท่านจัดอาหารทุกมื้อให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่” และอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งที่มีการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายและเสมหะ” ข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง” ข้อคำถาม “ท่านเป็นผู้จัดยาและนำยาให้ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลา ครบทุกเม็ด” และข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง”

2.3) ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ผู้ป่วยวัณโรคนอนแยกห้องกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว” และข้อคำถาม “ท่านแยกของใช้ส่วนตัวและไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น” อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านนำที่นอน หมอน ผ้าห่มของผู้ป่วยออกตากแดดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อนการรับประทานอาหาร” และข้อคำถาม “ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยในขณะที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นทุกครั้ง” และอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดพื้นบ้านทุกวัน และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง”

3) ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบให้ข้อมูลทางเดียว พบว่ากลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดมีระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ และ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพ รายละเอียด ดังนี้

3.1) ด้านความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านแยกขยะที่ปนเปื้อนและจัดหาภาชนะรองรับที่มีฝาปิดมิดชิด” ข้อคำถาม “ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากเวลาไอหรือจาม และมีกระดาษทิชชูเพียงพอ” และข้อคำถาม “ท่านเปิดประตูและหน้าต่างบ้านในช่วงเวลากลางวัน” อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านใช้ช้อนกลางและจัดช้อนกลางไว้ที่จานอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านกำจัดขยะด้วยการเผาไฟหรือฝังกลบ” และข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดจาน ชาม ช้อนส้อมและแก้วน้ำ แล้วย่น้ำออกตากแดด” และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า นำเสื้อผ้าทุกชิ้นออกตากแดดและรีดทุกครั้ง”

3.2) ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพ จำแนกรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเป็นผู้จัดยาและนำยาให้ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลาครบทุกเม็ด” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งที่มีการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายและเสมหะ” อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดอาหารทุกมื้อให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่” และข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง” และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง”

3.3) ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพจำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อนการรับประทานอาหาร” ข้อคำถาม “ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยในขณะที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ผู้ป่วยวัณโรคนอนแยกห้องกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว” อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม

“ท่านนำที่นอน หมอน ผ้าห่มของผู้ป่วยออกตากแดดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดพื้นบ้านทุกวัน และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง” และข้อคำถาม “ท่านแยกของใช้ส่วนตัวและไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น”

4) ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดมีระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

4.1) ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านใช้ช้อนกลางและจัดช้อนกลางไว้ที่จานอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านกำจัดขยะด้วยการเผาไฟหรือฝังกลบ” ข้อคำถาม “ท่านแยกขยะที่ปนเปื้อนและจัดหาภาชนะรองรับที่มีฝาปิดมิดชิด” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดจาน ชาม ช้อนส้อมและแก้วน้ำ แล้วนำออกตากแดด” และข้อคำถาม “ท่านเปิดประตูและหน้าต่างบ้านในช่วงเวลากลางวัน” และอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า นำเสื้อผ้าทุกชิ้นออกตากแดดและรีดทุกครั้ง” และข้อคำถาม “ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากเวลาไอหรือจาม และมีกระดาษทิชชูเพียงพอ”

4.2) ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากรทางสุขภาพ จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเป็นผู้จัดยาและนำยาให้ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลาครบทุกเม็ด” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งที่มีการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายและเสมหะ” และข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง” อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดอาหารทุกมื้อให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่” และข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง”

4.3) ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านนำที่นอน หมอน ผ้าห่มของผู้ป่วยออกตากแดดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดพื้นบ้านทุกวัน และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อนการรับประทานอาหาร” ข้อคำถาม “ผู้ป่วยวัณโรคนอนแยกห้องกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว” และข้อคำถาม “ท่านแยกของใช้ส่วนตัวและไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น” และอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยในขณะที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นทุกครั้ง”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่

บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบให้ข้อมูลทางเดียว ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบให้ข้อมูลทางเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพ และการรับรู้ความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

1) ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบให้ข้อมูลทางเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำจัดขยะด้วยการเผาไฟหรือฝังกลบ” และข้อคำถาม “ท่านแยกขยะที่ปนเปื้อนและจัดหาภาชนะรองรับที่มีฝาปิดมิดชิด” และมี 5 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านใช้ช้อนกลางและจัดช้อนกลางไว้ที่จานอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้า นำเสื้อผ้าทุกชิ้นออกตากแดดและรีดทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดจาน ชาม ช้อนส้อมและแก้วน้ำ แล้วนำออกตากแดด” ข้อคำถาม “ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดปากเวลาไอหรือจาม และมีกระดาษทิชชูเพียงพอ” และข้อคำถาม “ท่านเปิดประตูและหน้าต่างบ้านในช่วงเวลากลางวัน”

2) ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพ จำแนกรายข้อพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบให้ข้อมูลทางเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งที่มี การสัมผัสน้ำมูก น้ำลายและเสมหะ” และข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง” และมี 2 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดอาหารทุกมื้อให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่” และข้อคำถาม “ท่านเป็นผู้จัดยาและนำยาให้ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลา ครบทุกเม็ด”

3) ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้าน

สุขภาพ สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดแบบให้ข้อมูลทางเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดพื้นบ้านทุกวัน และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง” ข้อคำถาม “ผู้ป่วยวัณโรคนอนแยกห้องกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว” และข้อคำถาม “ท่านแยกของใช้ส่วนตัวและไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น” และมี 3 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านนำที่นอน หมอน ผ้าห่มของผู้ป่วยออกตากแดดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง” ข้อคำถาม “ท่านทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อนการรับประทานอาหาร” และข้อคำถาม “ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยในขณะที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นทุกครั้ง”

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย

1) ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

2) ด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพจำแนกรายข้อพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

3) ด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลทำให้การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคสูงขึ้น เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล เมื่อนำมาใช้เป็นแนวคิดในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลให้กับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด จึงช่วยให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกทุกคนในครอบครัวประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นการป้องกันโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ คือ ความคิดที่จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรค เพื่อภาวะสุขภาพที่ดี ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นกระบวนการที่ทำให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อด้านสุขภาพ ของตนเอง และสามารถดูแลให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่จะไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่สมาชิกทุกคนในครอบครัว และชุมชน ด้วยความรับผิดชอบ ตั้งใจ มุ่งมั่นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ และยอมรับในผลการปฏิบัติทั้งผลดีและผลเสีย รวมถึงการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น โดยผ่านการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

การบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยชุดของกิจกรรมที่ใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนและวิธีการ โดยพยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพที่คลินิกวัณโรคให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อยู่ในความรับผิดชอบ และให้การดูแลกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดแต่ละรายตามขั้นตอนจนเสร็จสิ้นการทดลอง ส่งผลให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็น

องค์รวม โดยมีการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลตามแนวคิดการรับรู้พฤติกรรมการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค คือ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของ บุคลากรทางสุขภาพ และความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรม การปฏิบัติการพยาบาล ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำให้กลุ่มรสนผู้ป่วยวัณโรคปอด รับรู้ถึงภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองในการดำเนิน ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอดที่จะไม่ทำให้เชื้อ วัณโรคเข้าสู่ร่างกายของตนเองและสมาชิกทุกคนใน ครอบครัว ด้วยความเข้าใจถึงคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง จากความสามารถ ของตนเอง เลือกการปฏิบัติด้วยตนเอง และควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพซึ่งใช้สิทธิตามหน้าที่และเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความรู้และ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องบนพื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มรสนผู้ป่วยวัณโรคปอด ตัดสินใจเลือกหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และนอกจากกิจกรรมการพยาบาลที่ยึดแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพในทุกกิจกรรมแล้ว ยังมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการ ปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล รวมถึงการ ประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล และมีการส่งมอบข้อมูลผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้กลุ่ม รสนผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการดูแลต่อเนื่องก่อนเสร็จสิ้นการทดลอง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มรสน ผู้ป่วยวัณโรคปอด ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 17) อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรสนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการพยาบาลในชั้นทดลองที่ดำเนินการที่บ้านของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเห็นสภาพความเป็นอยู่จริงและประเมินได้ถึงข้อจำกัดของผู้ป่วย และเป็นกิจกรรม การพยาบาลที่ปฏิบัติกับกลุ่มรสนผู้ป่วยวัณโรคปอดซึ่งเป็นผู้ที่มิพบทาบทในการดูแลสมาชิกทุกคนใน ครอบครัว มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกทุกคนในครอบครัว และยัง เป็นผู้ใกล้ชิดที่ต้องมีกิจวัตรประจำวันร่วมกัน จึงมี โอกาสติดเชื้อมัน โรคจากผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยมี แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ในเรื่องการ ประเมินความเข้าใจของกลุ่มรสนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีต่อ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองใน การดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่จะไม่ทำให้เชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายของตนเองและสมาชิก ทุกคนในครอบครัว สามารถควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเองตามความรู้และความเข้าใจถึงผลดีของ การปฏิบัติ และยอมรับว่าเชื้อมันโรคมีโอกาสแพร่กระจายสู่สมาชิกในครอบครัวได้ขณะดำรงชีวิต ประจำวันร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว การรับประทานอาหาร การใช้ของ ใช้ส่วนตัวร่วมกัน การกำจัดเสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เปิดโอกาสให้มีการ

กระจายเชื้อในครอบครัว เมื่อกลุ่มรสบผู้ป่วยวันโรคปอดเข้าใจภาวะคุกคามของตนเองก็จะส่งผลให้กลุ่มรสบผู้ป่วยวันโรคปอดรับรู้ได้ว่าต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พิจารณาจากข้อคำถามในเรื่องการใช้ช้อนกลางเมื่อต้องร่วมสำรับกับสมาชิกในครอบครัว พบว่า หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มรสบผู้ป่วยวันโรคปอดด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากรทางสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 18) อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรสบผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีบริการการพยาบาลตามแนวคิดการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคในเรื่องการสร้าง ความเข้าใจของกลุ่มรสบผู้ป่วยวันโรคปอดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วยวันโรคปอดที่ไม่ทำให้เชื้อวันโรคเข้าสู่ร่างกายของตนเองและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ตามคำแนะนำของบุคคลากรทางสุขภาพที่สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในการปฏิบัติและปฏิบัติได้ด้วยความมั่นใจในคำแนะนำของบุคคลากรทางสุขภาพ ความเข้าใจเหตุผลการปฏิบัติที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อกับสมาชิกในครอบครัว โดยพยาบาลประเมินและให้ความรู้กับกลุ่มรสบผู้ป่วยวันโรคปอดเป็นรายบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อสร้างความเข้าใจเหตุผลที่ชัดเจนในการปฏิบัติที่ไม่ทำให้เชื้อแพร่สู่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งกลุ่มรสบผู้ป่วยวันโรคปอดต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่เชื้อด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการจัดอาหารให้มีสารอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้ออาหาร การช่วยกำกับผู้ป่วยให้รับประทานยา การกำกับดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัวออกกำลังกายสม่ำเสมอ การเฝ้าดูให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวทำความสะอาดมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งที่มีการสัมผัสน้ำมูก น้ำลายและเสมหะของผู้ป่วย และการดูแลให้ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึง

การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคของกลุ่มรสบผู้ป่วยวันโรคปอดด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ (ตารางที่ 19) อธิบายได้ว่า ในชั้นทดลองพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับกลุ่มรสบผู้ป่วยวันโรคปอดถึงความเข้าใจของกลุ่มรสบผู้ป่วยวันโรคปอดที่เกี่ยวกับการการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองในการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเองและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ด้วยความเข้าใจในสถานการณ์ทางสุขภาพของตนเอง เข้าใจในสิ่งรบกวนสุขภาพ และมีความสามารถในการจัดการสิ่งรบกวนสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รู้วิธีปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลที่นอน หมอน ผ้าห่ม ของผู้ป่วย การทำความสะอาดพื้นบ้าน การล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร การสวมหน้ากากอนามัย การพักผ่อนนอนหลับ และการแยกของใช้ส่วนตัว หรือการมีปฏิสัมพันธ์ใดๆ ร่วมกันภายในครอบครัว ที่จะไม่ทำให้สมาชิกทุกคนติดเชื้อและเจ็บป่วยด้วยวันโรคกันทั้งครอบครัว ผ่านสื่อภาพพลิก แผ่นพับ คู่มือความรู้ ร่วมกับการยกตัวอย่างจากสภาพที่ปรากฏจริงที่บ้าน ส่งผลให้กลุ่มรสบผู้ป่วย

วันโรคมักมีการรับรู้ความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ปาระมะ (2545) เรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล จังหวัดลำพูน ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับความรู้จากทีมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม และสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Becker (1974) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพนั้น อย่างน้อยบุคคลต้องมีความเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคทั้งโดยรวมและรายด้านสูงขึ้น เมื่อกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดเกิดการรับรู้ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ จะนำไปสู่กระบวนการคิด และกระบวนการแสดงออกเป็นพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อมาได้

5.2.2 การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคในกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว

อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดมีการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคที่ดีกว่าการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่มุ่งสร้างการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดวันโรคปอด ที่เกิดจากระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดวันโรคปอด ซึ่งมีผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยโครงสร้างของผู้ป่วย ประกอบกับการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ และคำแนะนำจากบุคคลซึ่งการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดโรค ทั้งนี้ต้องนำการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วย (Becker, 1974) ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ

- 1) สร้างความเข้าใจในตนเองต่อภาวะอันตรายในการได้รับเชื้อวันโรคของกลุ่มสมรสผู้ป่วยวันโรค
- 2) สร้างความเข้าใจถึงสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อวันโรค

3) ส่งเสริมให้กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการรับเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกายได้

4) ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคโดยจัดทำเป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนและวิธีการ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และคำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการสื่อสารที่พยาบาลประจำคลินิกวัณโรคให้กับผู้ป่วยวัณโรคเช่นเดียวกันทุกรายโดยไม่คำนึงถึงกลุ่มรศของผู้ป่วย ซึ่งอาจไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ประกอบกับรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีวิธีการมอบหมายงานแบบรายบุคคล ที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่คลินิกวัณโรค เป็นหัวหน้าทีมรับผิดชอบผู้ป่วยทุกราย ดำเนินการมอบหมายและกระจายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับกลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคที่รับผิดชอบ และให้การดูแลคนเดิมตลอดการทดลอง ส่งผลให้กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม ภายใต้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นบุคคลและช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับกลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจรินทร์ ดวงแสง (2551) เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นแผลเปปติกเรื้อรัง พบว่า ผู้ที่เป็นแผลเปปติกเรื้อรังที่ได้รับข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในกลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอดด้านความเชื่อ อำนาจในตนด้านสุขภาพ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียวที่กลุ่มควบคุมได้รับ มีกิจกรรมที่จัดให้กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคได้รับความรู้ในแต่ละครั้งที่มารับบริการนั้นส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่สอดคล้องกับข้อคำถามการรับรู้ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ และเนื่องจากโรงพยาบาลในกลุ่มควบคุมมีที่ตั้งใกล้ชายแดน ประกอบกับมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จึงมีการรณรงค์ให้ใช้หน้ากากอนามัย กินของร้อน ใช้ช้อนกลาง ของโรงพยาบาลในกลุ่มควบคุม ที่อาจส่งผลต่อการรับรู้ด้านความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพที่ได้อยู่เดิม ดังเช่นการศึกษาของธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และศรีมงคล ประยูรวง (2547) พบว่า การให้สุขศึกษาอย่างเดียวไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพได้ เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น ความเชื่อ ความเคยชิน ลักษณะครอบครัว

แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าการรับรู้ความเชื่อด้านความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคลากรทาง

สุขภาพในข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวกและมี....” หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีกิจกรรมในการประเมินและสร้างความเข้าใจเหตุผลการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชีวิตประจำวันในเรื่องการดูแลภายในบ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวกและมีแสงแดดส่องถึงทุกวัน ที่พยาบาลรวบรวมข้อมูลได้จากสภาพความเป็นอยู่จริงร่วมกับ คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด และประเมินการรับรู้ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลในครั้งถัดไปนั้นช่วยให้คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดรับรู้ได้ถึงความเป็นจริงในการปฏิบัติเพื่อทำลายเชื้อวัณโรค จากการศึกษาของ กัลยา เดชาวุฒิ (2548) พบว่าผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ และวิธีการปฏิบัติตัว รวมถึงวิธีการป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพร หุตากุล (2549) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้านความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว (ตารางที่ 15) อธิบายได้ว่า กิจกรรมการปฏิบัติในรูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ในเรื่องความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นแต่รับรู้ได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเองและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ด้วยความเข้าใจในสถานการณ์ทางสุขภาพของตนเอง เข้าใจในสิ่งรบกวนสุขภาพ และมีความสามารถในการจัดการสิ่งรบกวนสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทำให้คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดมองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะไม่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ส่งผลให้คู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดรับรู้ได้ว่าต้องปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่ตนเองต้องเคร่งครัดในการปฏิบัติ ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบให้ข้อมูลทางเดียว ที่ผู้รับบริการไม่ได้รับโอกาสในการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีขั้นตอนและสอดคล้องกับบริบทของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด

จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้รูปแบบการบริการการพยาบาล อย่างมีขั้นตอนและวิธีการอย่างเป็นระบบ เป็นการสร้างให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ โดยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้วยความเป็นอิสระในการปฏิบัติอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ สามารถช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค ซึ่งจะช่วยลดปัญหาสุขภาพโดยรวมของประชาชนจากวันโรคได้ต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรค ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรกำหนดนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในผู้สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดอย่างต่อเนื่องและเพิ่มความครอบคลุมให้มากขึ้น เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลสุขภาพที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สามารถวัดผลได้

2) ผู้บริหารทางการพยาบาล นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปบูรณาการใช้ในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น โรคหอบหืด ภาวะติดบุหรี่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มิประโยชน์ ช่วยให้การดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ใช้เป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลในผู้สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดเป็นรายบุคคล โดยนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2) ใช้เป็นแนวทางให้กับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดทำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้ที่ใช้เป็นฐานเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการในกลุ่มโรคอื่นๆ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระในเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพพยาบาล

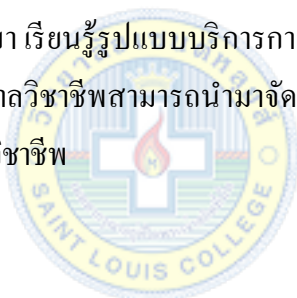
5.3.3 ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1) ควรศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เพื่อสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวันโรคในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศต่อไป

2) ควรมีการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มผู้ติดบุหรี่ โรคอ้วน ผู้ป่วยหอบหืด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง เป็นต้น ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

5.3.4 ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ได้ศึกษา เรียนรู้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาจัดบริการการพยาบาลให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมตามเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ



บรรณานุกรม

- คณาจารย์ชมรมเด็ก. (2542). *การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา เดชาวุฒิ. (2548). *ความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยประกันสังคมต่อบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กิตตินันท์ สิทธิชัย. (2540). *การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลณางค์ นาคสวัสดิ์. (2547). *วันโรค. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*. 14(3). 53-61.
- จรินทร ดวงแสง. (2551). *ผลของการให้ข้อมูลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นแผลเปปติกระเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และศรีมงคล ประยูรวง. (2547). *รายงานผลการศึกษาวิจัย เรื่อง สภาพทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายชนิดแบบ MRD-TB ของศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา พ.ศ. 2547*. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5.
- นัยนา เมธา. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธ์ชัย รัตนสุวรรณ, ชลดา ขวนแหล และผกาวัลย์ แดหวา. (2545). *การดำเนินงาน DOT (Directly Observed Treatment) โดยมอบหมายการเป็นพี่เลี้ยงให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติผู้ป่วย: รูปแบบของศูนย์วัณโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2542-2543*. สงขลา: นครินทร์เวชสาร. 20(2). 69-78.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2545). กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 10(2). 32-48.

ภักพล นันทาวิราช. (2551). แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่สนใจต่อการออกกำลังกาย และความเชื่ออำนาจภายในคนที่พยากรณ์พฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุวดี ภาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา และวิไล ลิสุวรรณ. (2537). วิจัยทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์

วิมล นาคจันทิก และสุนทรา ไพฑูร. (2548). อุบัติการณ์วันโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย วันโรคเสมหะบวกของศูนย์วันโรค เขต 5 นครราชสีมา พ.ศ.2548. รายงานผลการศึกษาวิจัยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมาประจำปี 2548. 305.

วิลาวลัย แสงศิรินาคะกุล. (2551). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวันโรคปอดโรงพยาบาลสิริวิจิตร จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา 14(2). 15-23.

ศศิธร อุดตะมะ. (2549). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริพร ปารมะ. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสิริ จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิ.เจ. พรินต์.

สมัยพร อาชาล. (2543). ความเชื่อด้านสุขภาพและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวันโรค. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุธาดา จารุสาร. (2544). พฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อวัณโรค : กรณีศึกษาญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ สาขาวิชาสังคมวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2535). แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพร หุตาการ. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุภาวดี เวศดิวงษ์. (2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- อัญชลี จันทร์สอาด. (2546). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของครูสตรีวัยกลางคน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, New Jersey: Charles B. Slack.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10-24. doi: 10.1097/00005650-197501000-00002.
- Becker, M. H., Haefner, D. P., Kasl, S. V., Kirscht, L. A., Maiman, L. A., & Rosenstock, I. M. (1977). Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behavior. *Medical Care*. 15(5 SUPPL), 27-46. doi: 10.1097/00005650-197705001-00005.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health behavior and health education : Theory, research, and practice*. San Francisco: Wiley & Sons.

- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*. 11(1), 973-975. doi: 10.1177/109019818401100101.
- Levenson, H. (1974). Multidimensional locus of control in prison inmates. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1(1), 354-356. doi: 10.1177/0146167274001001119.
- Mikhail, B. (1981). The health belief model: A review and critical evaluation of the model research and practice. *ANS: Advance in Nursing Science*. 4(1), 65-82.
- Ray, C. (1982). The surgical patient: Psychological stress and coping resources. In Eiser, J. R. (eds.). *Social Psychology and Behavioral Medicine*, pp. 487-488. Chichester: John Wiley and Sons.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. 2(4), 328-335.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*. 80(1), 1-28. PMID: 5340840.
- Thomas, P. D., & Hooper, E. M. (1983). Healthy elderly: Social bonds and locus of control. *Research in Nursing and Health*, 6(1), 11-16. doi: 10.1002/nur.4770060104.
- Wallston, B. S. & Wallston, K. A., Kaplan, G., & Maides, S. A. (1976). Development and validation of the health locus of control (HLC) scales. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(4), 580-585. doi: 10.1037//0022-006X.44.4.580.
- Wallston, B. S., & Wallston, K. A. (1978). Locus of control and health: A review of the literature. *Health Education Monographs*. 6(2). 107-117. doi: 10.1177/109019817800600102.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ (Assist. Prof. Dr.Pornchai Jullamate)

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เกียรตินิยม)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

M.Sc. (European Master in Gerontology)

Vrije University, The Netherlands

Ph.D. (Nursing) University of Porto, Portugal

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำ

กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1

วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์และ
แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 6/56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่
บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค"

ของ: นางนงลักษณ์ บัวเรือง

นักศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง 

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วยดิฉันนางนงลักษณ์ บัวเรือง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบโปรแกรมในการให้บริการกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการให้บริการกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วย

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่านทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิก ท่านสามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัยหากมีข้อสงสัย ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้รับฟังคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จากผู้วิจัยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

(ตัวอย่าง)



แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค



นางนงลักษณ์ บัวเรือง

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
แบบสอบถาม เรื่องการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสของ
 กลุ่มรศผู้ป่วยโรคปอดที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดของโรงพยาบาลแห่งนี้
 โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส ของกลุ่มรศผู้ป่วยโรคปอด

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแต่ละข้อความให้แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังเมื่ออ่านจบแล้ว ให้ผู้ถูก
 สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติสิ่งที่
 กำหนดไว้ตามข้อรายการ ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดยมีการให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนด
 ไว้จริงทั้งหมดให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนด
 ไว้จริงเกินครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนด
 ไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนด
 ไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	✓				

แบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ					
1.	ก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้ง ท่านบอกกล่าวให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวใช้ช้อนกลาง.....					
						
4.	ท่านสอนให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวแยกขยะที่ปนเปื้อนเสมหะ					
	ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพของบุคคลากรทางสุขภาพ					
8.	ท่านจัดอาหารทุกมื้อให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวรับประทานและ.....					
						
11.	ท่านสอนและเฝ้าดูให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวทำความสะอาดมือด้วย.....					
	ความเชื่ออำนาจโอกาสที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ					
13.	ที่นอน หมอน ผ้าห่ม มีโอกาสเปื้อนน้ำลายได้มากท่านจึงนำที่นอน หมอน ผ้าห่ม.....					
						
18.	ท่านดูแลให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวแยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิดและไม่ใช้.....					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กลุ่มรศผู้ป่วยวัณโรคตอบคำถามตามความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. ศาสนา.....
3. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้ศึกษา	☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย	☐ ปริญญาตรีขึ้นไป	
4. ลักษณะที่อยู่อาศัย

☐ บ้านตนเอง	☐ บ้านเช่า	☐ อาศัยกับบุคคลอื่น
------------------------------------	-----------------------------------	--



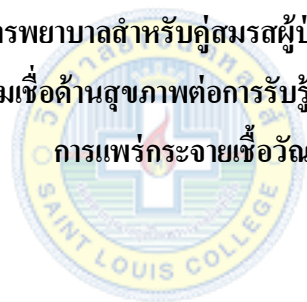
ภาคผนวก ง

โครงการอบรมวิชาการ

เรื่อง การบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกัน

การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค



โครงการอบรม

เรื่อง : รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริการสุขภาพที่เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ระบบการบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับให้มีความสอดคล้องกับทิศทางใหม่ในการบริการสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีการจัดการการบริการการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อมๆกัน ความสำคัญของระบบและรูปแบบการบริการพยาบาลอยู่ที่การบูรณาการการบริการ 4 มิติไว้ด้วยกัน คือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจำเป็นต้องจัดขึ้นอย่างมีรูปแบบและ ผู้รับบริการมองเห็นผลผลิตของการบริการอย่างชัดเจน ระบบบริการพยาบาล เป็นระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้รับบริการ จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลรวมทั้งปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลตนเอง หรือปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้รับบริการในการตอบสนองความต้องการการดูแลของบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยและสร้างเสริมสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสามารถจัดการตัวเองเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อต่างๆได้ ถึงแม้ว่าโรคติดต่อจะสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ แต่โรคติดต่อก็สามารถป้องกันได้เช่นกัน โรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหา คือวัณโรค ซึ่งเป็นโรคที่มีการติดต่อได้ง่ายเพราะเป็นการติดต่อโดยทางเดินหายใจ เมื่อผู้ป่วยไอจามหรือหวัระ จะปล่อยเชื้อออกมาลอยลอยในอากาศกับฝอยน้ำลาย เมื่อมีผู้สูดหายใจเข้าไปในถุงลมจะทำให้เกิดกระบวนการอักเสบติดเชื้อขึ้น เชื้อวัณโรคที่แข็งแรงแม้เพียง 1 ตัว ก็สามารถทำให้มีการติดเชื้อได้ ดังนั้นการอยู่อาศัยในสถานที่ที่เดียวกับผู้ป่วย หรือสัมผัสกับผู้ป่วยใน

บ้าน จะทำให้เกิดการติดเชื้อวันโรคได้ บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นวันโรคสูง

วันโรคเป็นโรคที่แพร่กระจายเชื้อได้ง่าย เชื้อที่ทำให้เกิดโรคมีความทนต่อสภาพอากาศต่างๆ ได้ดี (คณาจารย์ชมรมเด็ก, การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ, 2542, น. 42) มีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานเป็นปี ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวันโรคปอดมีอัตราป่วยเป็นวันโรคสูงกว่าประชากรทั่วไป (มาตรฐานบำบัดรักษาวันโรค, 2553, น. 23) จากการศึกษาของวิลจันท์ นาคจันทิก และสุนทรา ไพฑูร (2548) พบว่าผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความแออัด การระบายอากาศไม่ดี ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวันโรคและอยู่ร่วมกันในครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ยิ่งทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด คือ คู่สมรสโดยเฉพาะคู่สมรสที่เป็นภรรยา เมื่อสามีเป็นวันโรคยอมส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตลดลง คู่สมรสผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความสามารถดูแลผู้ป่วยในเรื่องที่จำเป็นต่างๆ เพื่อป้องกันภาวะที่คุกคามชีวิต เรียนรู้ที่จะเผชิญกับการคุกคามชีวิตผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีการปฏิบัติกิจวัตรในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การนอนร่วมห้อง การใช้ของใช้เสื้อผ้าหมอน เครื่องนอนร่วมกัน เป็นต้น การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุของการแพร่กระจายเชื้อวันโรค

การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลขึ้นใหม่ให้เด่นชัดและสร้างสรรค์โดยการสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงประโยชน์ในการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคซึ่งจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้น ดังนั้นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดขึ้นที่ควรให้ความสำคัญกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รูปแบบการบริการการพยาบาลยังต้องเป็นตัวกำหนดให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวันโรครับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ด้วย โดยต้องประยุกต์แนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้มาสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และรูปแบบการบริการการพยาบาลต้องสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ซึ่งจากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่การรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วันโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวันโรคปอด จึงจัดโครงการอบรมครั้งนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และความเข้าใจรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ กลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการการพยาบาล ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจ จำนวน 10 คน

วิธีการดำเนินการ

การบรรยายเนื้อหา ทฤษฎี

เนื้อหาในการอบรม

1. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)
2. การนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) มาใช้กับกลุ่มสมรสผู้ป่วย วัณโรคปอด

วิธีดำเนินการ

เป็นการบรรยายและสัมมนา รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มสมรสผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรค

กำหนดวัน/เวลา

วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 เวลา 10.00 -12.00 น.

สถานที่

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ห้องประชุมต้นแก้ว



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการนำความรู้เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ
กลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกัน
การแพร่กระจายเชื้อวันโรค ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการการพยาบาลกลุ่มรศผู้ป่วย
วันโรคปอดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลวิชาชีพเข้าใจและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการบริการการพยาบาลสำหรับกลุ่มรศ
ผู้ป่วยวันโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
3. ส่งเสริมสัมพันธภาพในการดูแลที่ดีระหว่างกลุ่มรศผู้ป่วยวันโรคปอดและพยาบาลวิชาชีพ



กำหนดการอบรม

เรื่อง : รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บูรณาการ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรม

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

วันที่ 28 เมษายน 2556

สถานที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ห้องประชุมดอกปีป

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางนงลักษณ์ บัวเรือง

09.45 - 10.00 น.

ลงทะเบียน

10.00 - 12.00 น.

บรรยาย เรื่อง

1. การบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่

บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2. การบริการการพยาบาลสำหรับคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่

บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

โดยรศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

12.00 น.

กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0227

26 กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี

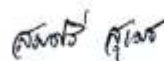
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางนงลักษณ์ บัวเรือง นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับคู่สมรสผู้ป่วยโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอ อนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างเป็นภรรยาของผู้ป่วยชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคในปอดที่มารับบริการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกวัณโรค อายุ 25-45 ปี จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ด้วยการตอบแบบสอบถาม การรับรู้พฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางนงลักษณ์ บัวเรือง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนา เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร.สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 081-3775722

พบ/ชล

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd. Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/0418

5 เมษายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระแวก

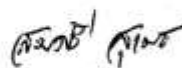
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางนงลักษณ์ บัวเรือง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้สมรสผู้ป่วยโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ การรับรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอ อนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้สมรสผู้ป่วยโรคปอด ณ คลินิก วัณโรค จำนวน 10 คน ด้วยการตอบแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้สมรสผู้ป่วยวัณโรค ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองกับกลุ่มการพยาบาล ต่อไป ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางนงลักษณ์ บัวเรือง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ โทรศัพท์ 081-3775722



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313
ที่ ว.ชล.83000/0418



5 เมษายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเศ

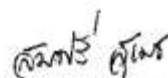
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางนงลักษณ์ บัวเรือง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ การรับรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอ อนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ คลินิก วัณโรค จำนวน 10 คน ด้วยการตอบแบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกลุ่มผู้ป่วยวัณ โรคปอด ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองกับกลุ่มการพยาบาล ต่อไป ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางนงลักษณ์ บัวเรือง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ โทรศัพท์ 081-3775722

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล

นางนงลักษณ์ บัวเรือง

วัน เดือน ปี เกิด

13 มิถุนายน 2520

สถานที่เกิด

จังหวัดปราจีนบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2541

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

พ.ศ. 2556

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล)
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จ.สระแก้ว

