



## ผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค Effects of an Individual Education Program on Self-Care Behavior among Patients with Tuberculosis

เนตรชนก จุละวรรณโณ\*

Natechanok Julawonno\*

งานคลินิกวัณโรค กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสะเตา\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการให้ความรู้รายบุคคล และศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคหลังการให้ความรู้รายบุคคลที่คลินิกวัณโรค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสะเตาทั้งหมด ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ.2556 - กันยายน พ.ศ.2557 จำนวน 41 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และ KR-20 (Kuder Ricardson-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้รายบุคคลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 ( $SD=0.54$ ) ภายหลังให้ความรู้รายบุคคลทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ( $SD=0.52$ ) ส่วนหลังให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ( $SD=0.51$ ) ในขณะที่ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ก่อนให้ความรู้รายบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 ( $SD=0.71$ ) ภายหลังให้ความรู้รายบุคคลทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ( $SD=0.70$ ) ส่วนหลังให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 ( $SD=0.51$ ) สำหรับความรู้เรื่องการส่งเสริมการหายของโรคก่อนให้ความรู้รายบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 ( $SD=0.63$ ) ภายหลังให้ความรู้รายบุคคลทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ( $SD=0.47$ ) ส่วนหลังให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 ( $SD=0.47$ ) และความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ก่อนให้ความรู้รายบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 ( $SD=0.61$ ) ภายหลังให้ความรู้รายบุคคลทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 ( $SD=0.68$ ) ส่วนหลังให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ( $SD=0.30$ )

\* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: j.natechanok@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-4654482)



2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=2.53, SD=0.39$ ) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “กินยาวัณโรคทุกวัน และกินตอนท้องว่าง” และ “ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง” ( $M=2.91, SD=0.30$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ “ใส่หน้ากากอย่างน้อย 2 อาทิตย์หรือจนกว่าตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ” “บ้านเสมหะในกระป๋องที่มีฝาปิดมิดชิด และ “มีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา และลงบันทึกการกินยาทุกครั้ง ” ( $M=2.91, SD=0.30$ )

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ความรู้รายบุคคลแก่ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่ทุกคน และติดตามประเมินผลร่วมกับทบทวนความรู้เป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** การให้ความรู้รายบุคคล, ผู้ป่วยวัณโรค, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

## Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the knowledge of Tuberculosis (TB) patients before and after giving an individual self-care behavior education program as well as self-care behavior after giving the individual program at a TB clinic. Sample was 41 new TB patients who registered to the TB clinic of Sadao hospital, Songkhla province, during the period of October 2013 to September 2014, inclusively. Purposive sampling was used. Research instrument was a questionnaire consisting in three parts: 1) general information, 2) knowledge regarding TB, and 3) self-care behaviors. Content validity of the questionnaire was confirmed by 3 experts. The reliability was tested using Cronbach's Alpha Coefficient and KR-20 (Kuder Ricardson-20) which yielded the values of 0.95 and 0.82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistic: frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The study found the following results.

1. The mean score of knowledge regarding TB before giving the individual education program was equal to 2.05 ( $SD= 0.54$ ). Immediately after giving the individual education program and two weeks after participants received that program, the mean score of TB knowledge results were equal to 3.68 ( $SD=0.52$ ), and 4.12 ( $SD=0.51$ ), respectively. The mean score of knowledge regarding self-care in daily life before education activity was equal to 2.51 ( $SD=0.71$ ), while the mean score of immediately after it and two weeks later results were equal to 4.05 ( $SD=0.70$ ), and 4.51 ( $SD=0.51$ ), respectively. In what regards the mean score of knowledge of disease healing, before education program it was equal to 2.73 ( $SD=0.63$ ), while the mean score of immediately



after and two weeks later that knowledge were equal to 4.18 ( $SD=0.47$ ), and 4.68 ( $SD=0.47$ ), respectively. The mean score of knowledge in term of preventive self-care of the disease before the individual education activity was equal to 3.02, ( $SD=0.61$ ), while the mean score of immediately after and two weeks later that knowledge were 4.13 ( $SD=0.68$ ), and 4.49 ( $SD=0.30$ ), respectively.

2. Overall, the self-care behaviors of the TB patients was at a high level ( $M=2.53$ ,  $SD=0.39$ ). The item with the highest mean score was “Taking TB medicine every day before meal”, and “Seeing a doctor for the follow-up every time” ( $M=2.91$ ,  $SD=0.30$ ). The items with the lowest mean score were “Using a mask at least two weeks or until no evidence of infected sputum”, “Spitting phlegm in a container with a closed lid”, and “Having an assistant to monitor and record medication taking every time” ( $M=2.91$ ,  $SD=0.30$ ).

Therefore, giving an individual education to all new cases of TB patients should be promoted. And monitoring, evaluation, and periodic knowledge booster should also be done. So TB patients are able to practice properly and consistently.

**Keywords:** Individual Self-care Behavior Education, Tuberculosis Patients, Self-care Behavior

## บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศ (ทวี โชติพิทยสุนนท์, 2555) แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้พยายามใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการป้องกัน ควบคุม และรักษามาโดยตลอด อาทิ การดำเนินการแผนงานวัณโรคตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2510-2511 และได้ นำเอาระบบยารักษาวัณโรคระยะสั้นที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดใน (WHO, 2009) ในปัจจุบันมาใช้ แต่วัณโรค ยังคงเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากร (สมาคมอุรเวชช์, 2555) และปัญหาที่สำคัญในการ ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในทางปฏิบัติระดับโรงพยาบาลต่าง ๆ ส่วนใหญ่ไม่ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ DOTS อย่างจริงจัง ทำให้มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการควบคุมวัณโรค และมีการแพร่ระบาดของโรคสูงถึง ร้อยละ 15 – 20 (Centers for Disease Control and Prevention: CDC, 2005)

จังหวัดสงขลาได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพปี 2555 โดยกำหนดเป้าหมายการ ควบคุมวัณโรคทั้งจังหวัด และให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขแต่ละอำเภอ ได้ดำเนินการป้องกัน ควบคุม รักษาโรควัณโรคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัด ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด



เสมอแห่งเชื้อ (Success Rate) ต้องไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สำหรับการดำเนินงานควบคุมโรคของอำเภอสะเดา ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา ปีงบประมาณ 2552 - 2556 จำนวน 59, 61, 49, 57 และ 41 คน ตามลำดับ และผลการดำเนินงานวัณโรค พบว่า อัตราความสำเร็จในการรักษาหาย ร้อยละ 80, 73.3, 80, 85 และ 87 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสะเดา, 2556) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าผู้ป่วยด้วยโรควัณโรคเพิ่มสูงขึ้น และมีอุบัติการณ์รายใหม่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 4.5 รายต่อเดือน และปัญหาที่พบจากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองที่ช่วยส่งเสริมการหายของโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนใหญ่มักไม่ใส่หน้ากากอนามัย และจัดการทำลายเสมหะไม่ถูกต้องซึ่งส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนมากขึ้น รวมถึงโรงพยาบาลสะเดายังไม่มีแผนการสอนที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจะให้ความรู้เพียงว่าป่วยเป็นอะไร ควรปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง และนัดเข้ารับการรักษาต่อเรื่องที่คลินิกวัณโรคอีก 2 สัปดาห์ จึงพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาทบทวน และวางแผนในการดูแลตนเองโดยเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญที่ตัวเอง (Patient Center) กล่าวคือผู้ป่วยวัณโรค จะต้องมีความรู้ ความสามารถดูแลตนเองได้ และมีโอกาสวางแผนหรือตัดสินใจในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการรักษา และวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน และการให้ความรู้รายบุคคลจะเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถรักษาให้หายขาด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และไม่แพร่กระจายเชื้อให้กับบุคคลในครอบครัวและชุมชน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการให้ความรู้รายบุคคล
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคหลังการให้ความรู้รายบุคคล

## นิยามศัพท์

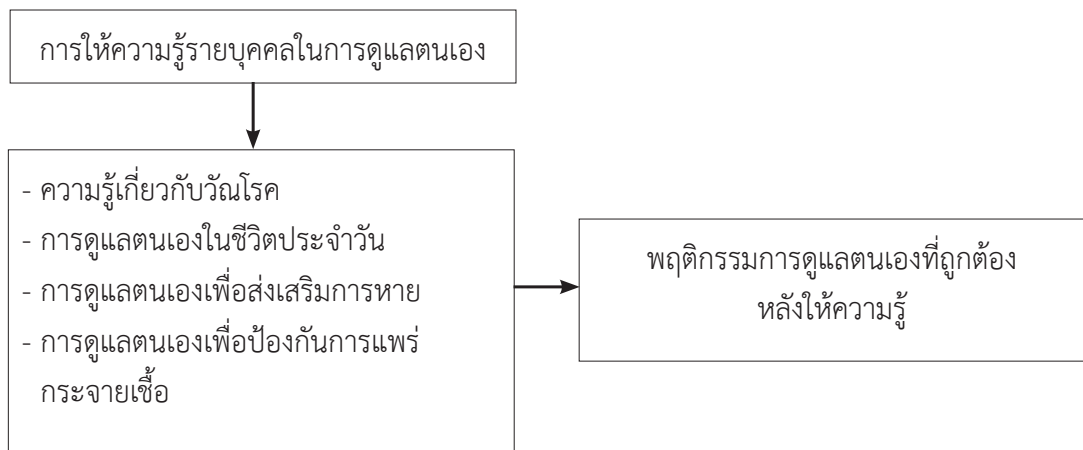
การให้ความรู้รายบุคคล หมายถึง วิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับทราบเกี่ยวกับเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการหายของโรควัณโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และขึ้นทะเบียนเพื่อรักษาวัณโรคที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ในด้าน การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการหายของโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) ตามการเบี่ยงเบนสุขภาพเป็น กิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเป็นสาเหตุทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง โดยแผนการสอนการให้ความรู้รายบุคคลครั้งนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรค การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหาย และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อตอบสนองการแสวงหาความรู้ของผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ในเรื่องโรคที่เจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความเชื่อในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ป่วยวัณโรค ก่อนและหลังการให้ความรู้รายบุคคล และศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคหลังการให้ความรู้รายบุคคลที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่คลินิก

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาล สะเดา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ.2556 - กันยายน พ.ศ.2557 จำนวน 41 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ประชากรทั้งหมด



### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน คือ

1. แผนการสอนมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโรค การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการหายของโรค และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยศึกษาทฤษฎี แนวคิด และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไวรัสโรค จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโรค จำนวน 5 ข้อ การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน จำนวน 5 ข้อ การส่งเสริมการหายของโรค จำนวน 5 ข้อ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นปรนัย 3 ตัวเลือก ส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ กำหนดคะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบให้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสโรค จำนวน 12 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นปรนัย 3 ตัวเลือก ส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แผนการสอนได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ให้ถูกต้อง และความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน และพยาบาลคลินิกไวรัสโรค 1 ท่าน แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง ที่คลินิกไวรัสโรคโรงพยาบาลสะเดา จำนวน 5 คน

2. แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไวรัสโรค และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไวรัสโรค ผ่านพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ให้ถูกต้อง และความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน แพทย์ผู้รับผิดชอบงานคลินิกไวรัสโรค 1 ท่าน และพยาบาลประจำคลินิกไวรัสโรค 1 ท่าน แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยไวรัสโรคโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) และแบบสอบถามความรู้เรื่องไวรัสโรคใช้ KR-20 (Kuder Ricardson-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และ .82 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยแนะนำตนเอง และแจ้งรายละเอียดให้ผู้ป่วยทราบ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนให้ความรู้ (Pre-test) โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโรคโดยมีหัวข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโรค การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการหายของโรค การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ใช้ระยะเวลา 10 นาที



ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 หัวข้อ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมการหายของโรค การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พร้อมกับแจกเอกสารแผ่นพับ ใช้ระยะเวลา 15 - 20 นาที

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชุดเดิมสัมภาษณ์ผู้ป่วยอีกครั้ง (Post-test) ทันทีหลังการสอน สุขศึกษารายบุคคล ใช้ระยะเวลา 5 นาที

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ระยะเวลา 5 - 10 นาที

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยเข้ารับการรักษารั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ ที่คลินิกโรค และทำการสัมภาษณ์ซ้ำ (Post-test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคโควิด เชิงพรรณนา โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโควิดใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้เกณฑ์การแบ่งพฤติกรรม自我ดูแลตนเองโดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายความว่า พฤติกรรม自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายความว่า พฤติกรรม自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายความว่า พฤติกรรม自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบสิทธิในการเข้าร่วมโปรแกรม และขอความอนุเคราะห์การตอบแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม และคำตอบหรือข้อมูลทุกข้อผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ แบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างโดยจะระบุเป็นรหัสของแบบสอบถามข้อมูลที่ได้ นำเสนอในภาพรวมทั้งหมด และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด



## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการให้ความรู้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=41)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	33	80.49
หญิง	8	19.51
อายุเฉลี่ย 41.93 ปี (SD= 0.41) Min=18 Max=81		
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน	4	9.76
ทำสวนยาง	9	21.95
ค้าขาย	2	4.88
รับจ้าง	26	63.41
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	8	19.51
คู่	32	78.05
หม้าย/หย่า	1	2.44
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	22	53.66
อิสลาม	19	46.34
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	2	4.88
ประถมศึกษา	24	58.54
มัธยมศึกษา/ปวช.	8	19.51
มัธยมปลาย ปวส./อนุปริญญา	3	7.32
ปริญญาตรี	4	9.76
<b>รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย</b>		
ไม่มีรายได้	3	7.32
น้อยกว่า 5,000 บาท	1	2.44
5,000- 7,000 บาท	10	24.39
7,001 - 9,000 บาท	11	26.83
มากกว่า 9,000 บาทขึ้นไป	16	39.02





จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80.49 อายุเฉลี่ย 41.93 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.41 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.05 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 53.66 ส่วนระดับการศึกษาสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.54 และมีรายได้ครอบครัวมากกว่า 9,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39.02

## 2. ความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังการให้ความรู้รายบุคคล

**ตาราง 2** เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรควัณโรคของผู้ป่วยก่อนได้รับการให้ความรู้รายบุคคล หลังการให้ความรู้รายบุคคลทันที และหลังการให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์

การประเมินความรู้	N	M	SD
ก่อนให้ความรู้รายบุคคล	41	2.05	0.54
หลังให้ความรู้รายบุคคลทันที	41	3.68	0.52
หลังให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์	41	4.12	0.51

จากตาราง 2 พบว่า ความรู้เรื่องโรควัณโรคของผู้ป่วยก่อนให้ความรู้รายบุคคลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 ( $SD=0.54$ ) ภายหลังจากการให้ความรู้รายบุคคลทันที พบว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ( $SD=0.52$ ) ส่วนคะแนนหลังจากการให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีความรู้เฉลี่ย 4.12 ( $SD=0.51$ )

**ตาราง 3** เปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ก่อนได้รับการให้ความรู้รายบุคคล หลังการให้ความรู้รายบุคคลทันที และหลังการให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์

การประเมินความรู้	N	M	SD
ก่อนให้ความรู้รายบุคคล	41	2.51	0.71
หลังให้ความรู้รายบุคคลทันที	41	4.05	0.70
หลังให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์	41	4.51	0.50

จากตาราง 3 พบว่าความรู้เรื่องการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ก่อนให้ความรู้รายบุคคลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 ( $SD=0.71$ ) ภายหลังจากการให้ความรู้รายบุคคลทันที พบว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 ( $SD=0.70$ ) ส่วนคะแนนหลังจากการให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีความรู้เฉลี่ย 4.51 ( $SD=0.51$ )



**ตาราง 4** เปรียบเทียบความรู้เรื่องการส่งเสริมการหายของโรคก่อนได้รับการให้ความรู้รายบุคคล หลังการให้ความรู้รายบุคคลทันที และหลังการให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์

การประเมินความรู้	N	M	SD
ก่อนให้ความรู้รายบุคคล	41	2.73	0.63
หลังให้ความรู้รายบุคคลทันที	41	4.18	0.54
หลังให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์	41	4.68	0.47

จากตาราง 4 พบว่าความรู้เรื่องการส่งเสริมการหายของโรคก่อนให้ความรู้รายบุคคลมีความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 2.73 ( $SD=0.63$ ) ภายหลังจากการให้ความรู้รายบุคคลทันที พบว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ( $SD=0.47$ ) ส่วนคะแนนหลังจากการให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 4.68 ( $SD=0.47$ )

**ตาราง 5** เปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนได้รับการให้ความรู้รายบุคคล หลังการให้ความรู้รายบุคคลทันที และหลังการให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์

การประเมินความรู้	N	M	SD
ก่อนให้ความรู้รายบุคคล	41	3.02	0.61
หลังให้ความรู้รายบุคคลทันที	41	4.32	0.68
หลังให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์	41	4.90	0.30

จากตาราง 5 พบว่าความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนให้ความรู้รายบุคคล ( $M=3.02$ ,  $SD=0.61$ ) ภายหลังจากการให้ความรู้รายบุคคลทันที พบว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ( $SD=0.68$ ) ส่วนคะแนนหลังจากการให้ความรู้รายบุคคล 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีความรู้เฉลี่ย 4.49 ( $SD=0.30$ )

### 3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคหลังจากให้ความรู้รายบุคคล

**ตาราง 6** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค

การดูแลตนเอง	M	SD	ระดับการดูแลตนเอง
1. ใส่หน้ากากอย่างน้อย 2 อาทิตย์หรือจนกว่าตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ	2.27	0.78	ปานกลาง
2. บ้วนเสมหะในกระป๋องที่มีฝาปิดมิดชิด	2.27	0.78	ปานกลาง
3. มีการจัดการทำลายเสมหะและหน้ากากที่ใช้โดยการเผาทำลาย	2.36	0.80	มาก
4. บ้านเปิดหน้าต่างโล่งอากาศถ่ายเทได้สะดวก และแดดส่องถึง	2.36	0.80	มาก

## ตาราง 6 (ต่อ)

การดูแลตนเอง	M	SD	ระดับการดูแลตนเอง
5. แยกห้องนอน หรือนอนห่างกันอย่างน้อย1-3เมตร	2.45	0.93	มาก
6. แยกจานชามช้อนของใช้ส่วนตัวไม่ใช่ปะปนกัน	2.45	0.93	มาก
7. กินยาวันโรคทุกวันและกินตอนท้องว่าง	2.91	0.30	มาก
8. หากมีปัญหาการแพทย์ปรึกษาแพทย์ พยาบาล ไม่หยุดยาเอง	2.73	0.64	มาก
9. มีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาและลงบันทึกการกินยาทุกครั้ง	2.27	0.46	ปานกลาง
10. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่	2.55	0.52	มาก
11. ไม่ดื่มเหล้า และสูบบุหรี่	2.82	0.40	มาก
12. ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง	2.91	0.30	มาก
<b>รวม</b>	<b>2.53</b>	<b>0.39</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 6 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=2.53$ ,  $SD=0.39$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “กินยาวันโรคทุกวัน และกินตอนท้องว่าง” และ “ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง” ( $M=2.91$ ,  $SD=0.30$ ) รองลงมาคือไม่ดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ ( $M=2.82$ ,  $SD=0.40$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ “ใส่หน้ากากอย่างน้อย 2 อาทิตย์หรือจนกว่าตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ” “บ้วนเสมหะในกระป๋องที่มีฝาปิดมิดชิด ” และ “มีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาและลงบันทึกการกินยาทุกครั้ง ” ( $M=2.27$ ,  $SD=0.78$ ,  $0.78$ ,  $0.46$ ) ตามลำดับ

## อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคก่อน และหลังการให้ความรู้รายบุคคล ผลการให้ความรู้รายบุคคลแก่ผู้ป่วยวัณโรค โดยการให้ความรู้ประกอบด้วย 4 หัวข้อ คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค 2) การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน 3) การส่งเสริมการหายของโรค และ 4) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งภายหลังการให้ความรู้รายบุคคลแล้ว ทำการวัดระดับคะแนนกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับระดับคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการได้รับความรู้สอดคล้องกับ วชิรญาณ การเกษ (2553) ที่ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้การดูแลเท้า และการนวดเท้าด้วยตนเองต่อสภาวะเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีสภาวะหลังการได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า และการนวดเท้าด้วยตนเองดีกว่าก่อนได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า และการนวดเท้าด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูษณิศร มีนาเนตร (2553) ซึ่งพบว่า การใช้โปรแกรมสุขศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในหอผู้ป่วยหนัก มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในทางที่ดีขึ้น ในด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และมีความเชื่อมั่นในความ



สามารถของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยรวม และรายด้านไปในทิศทางเดียวกันในทางที่ดีขึ้น อยู่ในระดับดี และมากตามลำดับ และเมื่อติดตามผลวัดระดับคะแนนภายหลังการให้ความรู้รายบุคคลแล้ว 2 สัปดาห์ ซึ่งผลการวัดระดับคะแนน พบว่าระดับคะแนนความรู้เฉลี่ย ยังคงสูงกว่าระดับคะแนนการประเมิน ความรู้ก่อน และหลังการประเมินการให้ความรู้รายบุคคลทันที สอดคล้องกับ ภัททกุล จันทรสวาท (2551) ซึ่งพบว่าระดับความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกายภายหลังการให้สุขศึกษา และหลังการสอนสุขศึกษาแล้ว 1 เดือน มีความรู้มากขึ้นกว่าก่อน สอนสุขศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับ อริณรดา ลาตลา (2554) ที่ทำการศึกษากการให้ความรู้ในผู้ป่วยอดกิน รื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ลดลง ภายหลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคหลังการให้ความรู้รายบุคคล พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคหลังการให้ความรู้รายบุคคลสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=2.53, SD=0.39$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “กินยา วัณโรคทุกวัน และกินตอนท้องว่าง” และ “ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง” ( $M=2.91, SD=0.30$ ) รองลงมาคือ ไม่ดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ ( $M=2.82, SD=0.40$ ) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ และปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับจึงดูแลตนเองโดยการกินยาสม่ำเสมอ และไปตามนัดทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณา จ้องสาระ (2553) ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับทำให้ความรู้สุขภาพผ่านสื่อวิทยุที่มี ผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นการรับฟังข้อมูลสุขภาพ ผ่านสื่อวิทยุเป็นเวลา 6 สัปดาห์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ สอดคล้องกับ วชิรญาณ์ การเกษ (2553) ที่ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้การดูแลเท้า และการนวดเท้าด้วยตนเองต่อสภาวะเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีสภาวะหลังการ ได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้า และการนวดเท้าด้วยตนเองดีกว่าก่อนได้รับความรู้เรื่องการดูแลเท้าและการ นวดเท้าด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทัศน์ ดากระบุตร (2553) ทำการศึกษาเรื่องผลการให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ของกลุ่มอาสา สโมสรสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพุกาม อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ากลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพุกาม อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์หลังการอบรม โดยใช้คู่มือการ จัดการขยะมูลฝอยในชุมชน มีความรู้เพิ่มขึ้นทั้ง 5 ด้าน และมีพฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยสูงขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## สรุปผล

รูปแบบการให้ความรู้รายบุคคลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคที่สร้างขึ้นผ่านการทดลอง และ ทิ้งช่วงการทดลองนานถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติได้ ถูกต้อง และในทุกครั้งที่มารับการรักษาตามนัดได้มีการทบทวนความรู้ และการปฏิบัติตัวที่บ้านทุกครั้งเพื่อ ให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อให้กับบุคคลในครอบครัว และชุมชน

## การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดกิจกรรมการให้ความรู้รายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค และสามารถ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง จึงควรนำการให้ความรู้รายบุคคลนี้ไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ด้วยเพื่อส่งผลให้ ประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น

2. พยาบาลประจำคลินิกควรประเมินความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทุกครั้งที่มารับการรักษา โดยการสะท้อนกลับการดูแลตนเองที่บ้านเพื่อเป็นการกระตุ้น และทบทวน ความรู้ของให้ปฏิบัติตัวถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

## รายการอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสะเดา. (2556). **การดำเนินงานควบคุมวัณโรค**. สงขลา: โรงพยาบาล สะเดา.

ภัททกุล จันทร์สวาท. (2551). **ผลการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ชูตินธรโร อุตศ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการสังคม และการจัดการ ระบบสุขภาพ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ทวี โชติพิทยสุนนท์ (บรรณาธิการ). (2555). **โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ**. นนทบุรี: สมาคมโรคติดต่อในเด็ก แห่งประเทศไทย.

ภูษณิศา มีนาเนตร. (2553). **ผลของโปรแกรมสุขศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในหอผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการสังคม และการจัดการระบบสุขภาพ). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.



- ปวีณา จ้องสาระ. (2553). การให้ความรู้สุขภาพผ่านสื่อวิทยุ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การสร้างเสริมสุขภาพ).  
อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2555). แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาวัณโรค  
ผู้ใหญ่ พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุทัศน์ ดากระบุตร. (2553). ผลการให้ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ของกลุ่มอาสา  
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพุกาม อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อมศึกษา). มหาสารคาม:  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วชิรญาณ์ การเกษ. (2553). ผลของการให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้า และการนวดเท้าด้วยตนเองต่อ  
สถานะเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลผู้ใหญ่). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อริณรดา ลาดลา. (2554). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้ความรู้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมารับ  
บริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาระยะ  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2005). Guideline for Preventing the  
Transmission of Mycobacterium Tuberculosis in Health Care Setting. **Morbidity  
and Mortality Weekly Report**, 54(17): 13-25.
- Orem, D. E. (2001). **Nursing: Concepts of Practices**. (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- World Health Organization (WHO). (2009). **Global Tuberculosis Control a Short  
Update to the 2009 Report**. Retrieved Jan 10, 2010 from [http://www.who.int/  
tb/publications/global\\_report/2009/update/tbu\\_9.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/update/tbu_9.pdf).