

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้เสพยาเสพติด

Outcome of Program Application of Health Belief Model to Tuberculosis Prevention Knowledge in the Drug Addicts

กาญจน์รวี ธีระเลิศพานิชย์*

Kanrawee Thiralertpanit*

สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

กลุ่มพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (คลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว)

Office of the Drug Abuse Prevention and Treatment, Drug Abuse Treatment
Section, (Drug Addict Therapy Clinic 2 Ladprow)

Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Corresponding author Email*:kanrawee311@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความรู้และการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้เสพยาเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

รูปแบบการวิจัย: วิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

(quasi experimental research: one group pre-post test design) และเป็นวิจัยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (routine to research)

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในช่วงเดือน กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2561

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพยาเสพติดที่มารับการรักษาในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยสุ่มแบบเจาะจงจำนวน 60 คน เครื่องมือวิจัย คือ

1) โปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามประเมินความรู้และการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ดำเนินการทดลอง โดยจัดเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5-8 คน ชมวิดีโอ

ร่วมกับการบรรยาย ทบทวนซ้ำ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อวัณโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ และอุปสรรคในการรักษาวัณโรค ด้วยวิธีการสร้างความ

ตระหนัก สร้างความกลัว และสะท้อนคิด เปลี่ยนความเชื่อ/การรับรู้ที่คลุมเครือ/ไม่ถูกต้อง เป็นที่ถูกต้อง ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, M.H.,

and Maiman, L.A., 1975) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย : ภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้เสพยาเสพติด มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 18.87$) และ หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 27.60$) และดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 10.03$ และ 6.83) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 16.86$ และ 10.73) และ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งสองด้าน

สรุป : โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถนำมาใช้เพิ่มความรู้อแก่ผู้เสพยาเสพติด ในคลินิกบำบัดยาเสพติด เป็นการพัฒนานวัตกรรมสำหรับใช้ในงานประจำได้

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, วัณโรค, ผู้เสพยาเสพติด

Abstract

Research Objective: To study knowledge of tuberculosis and tuberculosis prevention in the drug addicts before and after participation in the Program Application of Health Belief Model.

Research Design: Quasi experimental research: one group pre-post test design and routine to research model.

Research Method: The research was conducted during February to May 2018. The samples were the drug addicts who attended Drug Addict Therapy Clinic 2 Ladprow, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration. 60 samples were selected by purposive sampling. The research tools were 1) Program Application of Health Belief Model 2) questionnaire to assess knowledge of tuberculosis prevention. The experiment was conducted in groups of 5-8 samples. Each group watched video and attend lecture with repeated review to learn the risk of tuberculosis contact, disease virulence, benefits and obstacles of tuberculosis treatment. The method was to raise awareness, fear and reflection to correct ambiguous belief and misperception based on the concept of Becker's Health Belief Model (Becker, M. H., and Maiman, L.A., 1975). The data were analyzed by percent, mean, standard deviation and paired t-test.

Research results: Before participation in the Program Application of Health Belief Model, the samples had low level of knowledge of tuberculosis prevention ($\bar{X} = 18.87$). After participation in the program, they had very good level of knowledge ($\bar{X} = 27.60$) and the increase of knowledge had statistical significance ($p < 0.01$). When the data were classified, the knowledge of tuberculosis and tuberculosis prevention before participation in the program was low level ($\bar{X} = 10.03$ and 6.83 respectively). The knowledge after participation in the program was very good ($\bar{X} = 16.86$ and 10.73 respectively) and the increased knowledge of both tuberculosis and tuberculosis prevention had statistical significance ($p < 0.01$).

Conclusion: The Program Application of Health Belief Model could be used to educate the drug addicts at the Drug Addict Therapy Clinic. It was the development of innovation for routine work.

Keywords: Health Belief Model, tuberculosis, drug addicts

บทนำ

ปัจจุบัน ผู้เสพยาเสพติดและติดยาเสพติด เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาวะวัณโรค วัณโรค เป็นโรคที่สัมพันธ์กับโรคหลาย ๆ โรค เช่น การติดเชื้อเอชไอวี ยาเสพติด ฯลฯ และปัจจุบันการ รักษาวัณโรค รักษาหายยากมากขึ้น เพราะผู้ป่วยมีภาวะการดื้อยาหลายขนานสูง จากรายงาน องค์การอนามัยโลกปี 2559 คาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรค 120,000 ราย ผู้ป่วย วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี มีจำนวน 15,000 คน และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 4,500 ราย จากผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน รักษาวัณโรค 73,756 ราย โดยมีอัตราการความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 77.6 รัฐบาล จึงจำเป็นต้องเร่งรัดความสำเร็จการรักษาให้ได้ตามเป้าหมายที่ร้อยละ 90 โดยเร่งรัด ลดการ ตาย ลดการขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามผลการรักษาด้วย (กรมควบคุมวัณโรค, 2559) จากข้อมูลพบว่าประเทศไทยมีสถานการณ์วัณโรคที่รุนแรง เพราะมีอัตราการเกิดวัณโรค ของไทยอยู่ในอันดับที่ 1 ใน 14 ประเทศ โดยป่วยปีละ 120,000 คน ตาย 12,000 คนต่อปี เสียค่ายา 1.2 ล้านบาทต่อรายดื้อยารุนแรง (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2561, น. 2) และข้อมูลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสังคมของประเทศไทย ซึ่งสังคมควรหาทางช่วยเหลือ และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

จากความรุนแรงของโรคที่เป็นโรคติดต่อ และเป็นสาเหตุการป่วยและการตายของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากปัจจัยส่งเสริมหลาย ๆ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ไวรัสมีการแพร่กระจายของโรคเพิ่มขึ้น และจะติดเชื้อได้ง่ายเพิ่มขึ้นในผู้เสียชีวิต และผู้ป่วยโรคเอชไอวี เพราะร่างกายอ่อนแอ ไม่แข็งแรง เมื่อเสียชีวิตเข้าไป จะไม่สนใจดูแลตนเอง โดยเฉพาะความเป็นอยู่ของชีวิตตนเอง เช่น สภาพบ้านที่พักอาศัยและสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ประกอบกับไวรัสโรคเป็นโรคที่แพร่เชื้อผ่านทางเดินหายใจ ซึ่งคนเราเลือกอากาศที่จะหายใจเข้าไปในร่างกายไม่ได้ ถ้าประเทศไทยไม่สามารถควบคุมไวรัสโรคได้ ไวรัสก็ยังคงอยู่กับประเทศไทยต่อไป และอาจจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามจำนวนผู้ป่วยโรคเอชไอวีและผู้เสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) คลินิกบำบัดยาเสพติดของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีผู้เสียชีวิตมารับบริการรักษาเป็นประจำ และจำนวนมาก จึงเป็นหน่วยงานที่สามารถให้ความรู้ในการป้องกันตนเองไม่ได้รับเชื้อไวรัสโรคแก่ผู้เสียชีวิตได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, M. H., and Maiman, L. A., 1975) เป็นกระบวนการเปลี่ยนความเชื่อในการสร้างโปรแกรมครั้งนี้ เพื่อใช้กับผู้ติดยาเสพติดที่มารับบริการรักษาที่คลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้มีความรู้และสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคได้ เนื่องจากผลการทบทวนวรรณกรรมย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2550-2560) มีหลักฐานการวิจัยเชิงประจักษ์ พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีความรู้และสามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคได้ เช่น การวิจัยของ จิตรานนท์ โกสัยรัตนภิบาล (2556) ; รัตนา สารบุญ และนิรมล เมืองโสม (2555) ; อุทุมพร ภักดีศิริวงษ์ ; อนงค์ หาญสกุล (2555) ; วรายุทธ วงศ์บา (2551) และประนอม นพคุณ (2551) ซึ่งงานวิจัยของผู้วิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผลงานวิจัยทั้งหมดมีลักษณะเหมือนกัน คือใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและเกี่ยวข้องกับไวรัสโรค และมีความคล้ายกันหรือแตกต่างกันบ้างในกระบวนการวิจัย ในโปรแกรม จุดประสงค์ของงานวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง แต่ผลงานวิจัยทั้งหมดที่อ้างถึงนั้น ยังไม่มีการทดลองในผู้เสียชีวิต ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าวฯ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้เสียชีวิตที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ฉะนั้นควรสร้างโปรแกรมเพื่อเพิ่มความรู้และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคให้กับผู้เสียชีวิต ซึ่งเป็นของหน่วยงานตนเอง เป็นโปรแกรมงานวิจัยที่ได้จากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (routine to research) ที่เชื่อถือได้ เหมาะสมกับหน่วยงานและผู้เสียชีวิตที่มารับบริการรักษาการติดยาเสพติด ถ้าโปรแกรมมีประสิทธิภาพ จะได้นำมาใช้ในหน่วยงานได้ทุกวัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคของผู้เสียชีวิตที่มารับบริการรักษาที่ในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้เสพยาเสพติดที่มารับการรักษาในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

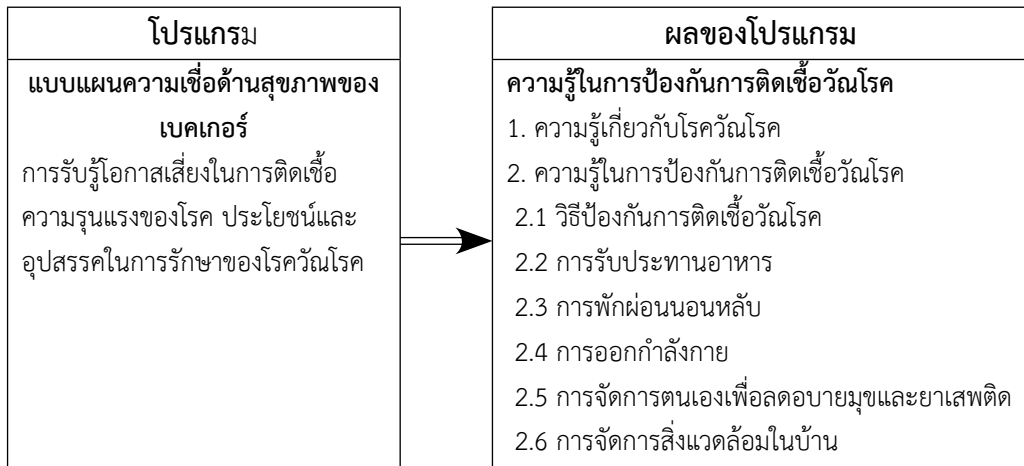
ผู้เสพยาเสพติดที่มารับการรักษา ในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความรู้และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียน การฟัง การชมวิดีโอ และการบรรยาย โรคไวรัสและวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ด้วยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, M.H., and Maiman, L.A., 1975) คือ การสอนและการบรรยายด้วยการสร้างความตระหนัก สร้างความกลัว และสะท้อนคิด เพื่อเปลี่ยนความเชื่อ/การรับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อไวรัส ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคในการรักษาไวรัส ที่คลุมเครือ/ไม่ถูกต้อง เป็นความรู้ที่ถูกต้อง ได้แก่ 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสและ 2. ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในโปรแกรม โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มละ 5-8 คน ชมวิดีโอทั้งหมด 3 ชุด และเปิด-ปิด เป็นช่วง ๆ ร่วมกับการบรรยาย ทบทวนซ้ำ เกี่ยวกับความรู้และการป้องกันการติดเชื้อไวรัส เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้โอกาสเสี่ยงการติดเชื้อไวรัส ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ และอุปสรรคในการรักษาไวรัส ด้วยวิธีการสร้างความตระหนัก สร้างความกลัว และสะท้อนคิด เปลี่ยนความเชื่อ/การรับรู้ที่คลุมเครือ/ไม่ถูกต้องเป็นที่ถูกต้อง ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, M.H., and Maiman, L.A., 1975) ใช้เวลาเข้าร่วมในโปรแกรมกลุ่มละ 60 นาที ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: วิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (quasi experimental research: one group pre-post test design) ดำเนินการวิจัยเป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)

สถานที่ศึกษา: คลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เสพยาเสพติดที่มารับบริการรักษาที่ในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามแพทย์นัด

กลุ่มตัวอย่าง ผู้เสพยาเสพติดที่สุ่มตัวอย่างมาจากประชากรดังกล่าวข้างต้น ด้วยเทคนิคการสุ่มแบบเจาะจงจำนวน 60 คน และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้เสพยาเสพติด ชนิด ยาบ้า ยาไอซ์ กระท่อม ยาอี และเฮโรอีน อย่างไม่อย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกัน

2. ยังไม่เคยได้รับการสอนด้วยโปรแกรมชุดนี้มาก่อน

3. ไม่เคยมีประวัติเป็นไวรัสโรคมาก่อน

4. อายุมากกว่า 18 ปี

5. ไม่จำกัดเพศ

6. จบการศึกษาขั้นต่ำประถมศึกษา

7. ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Daniel W.W. (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 50 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย และความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มขนาดอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีรายการต่อไปนี้

1.1 โปรแกรมประกอบด้วย

1.1.1 เนื้อหาของโปรแกรมที่ใช้บรรยาย และชมวิดีโอ เพื่อให้เกิดการรับรู้โรคในต่าง ๆ ของโปรแกรม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคในด้านความหมาย สาเหตุ อาการที่น่าสงสัยว่าเป็นโรคปอด การจำแนกประเภทของโรค การแพร่กระจายของโรค และกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรค อาการแสดงหลังจกติดเชื้อโรค อาการแทรกซ้อนของโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค หลักการรักษาโรค คำแนะนำในการให้ยารักษาโรคขั้นพื้นฐาน ผลข้างเคียงจากยาพื้นฐานรักษาโรค อาการแสดงที่ดีขึ้นจากการรักษาโรค การป้องกันการรับเชื้อโรคจากผู้อื่น ผลกระทบจากการป่วยโรค

1.1.2 โปรแกรมการสอนตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, M.H., and Maiman, L.A., 1975) คือ วิธีการสอน การบรรยาย ด้วยการสร้างความตระหนัก สร้างความกลัว และสะท้อนคิด เพื่อเปลี่ยนความเชื่อ/การรับรู้ที่คลุมเครือ/ไม่ถูกต้อง เป็นการรับรู้ที่ถูกต้อง ในหัวข้อ

- 1) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค
- 2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค
- 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค
- 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการรักษาโรค

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม คือ แบบสอบถามวัด 1) ความรู้เกี่ยวกับโรค มีทั้งหมด 20 ข้อ และ 2) ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโรค มีทั้งหมด 12 ข้อ รวมทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามแต่ละข้อเป็นแบบปรนัยให้เลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ ก. ข. และ ค. โดยตัวเลือกของแต่ละข้อมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงตัวเลือกเดียว

กำหนดการแปลความหมายของภาพรวมคะแนนความรู้และการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรค

ภาพรวม ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ วัณโรค (คะแนนเต็ม 32)	ด้านความรู้โรควัณโรค (คะแนนเต็ม 20)	ด้านความรู้ในการป้องกันการติด เชื้อวัณโรค (คะแนนเต็ม 12)
ระดับดีมาก คือ ค่าเฉลี่ย 25.60-32.00 (ร้อยละ 80-100)	ระดับดีมาก คือ ค่าเฉลี่ย 16.00-20.00 (ร้อยละ 80-100)	ระดับดีมาก คือ ค่าเฉลี่ย 9.60-12.00 (ร้อยละ 80-100)
ระดับดี คือ ค่าเฉลี่ย 22.40-25.59 (ร้อยละ 70-79.99)	ระดับดี คือ ค่าเฉลี่ย 14.00-15.99 (ร้อยละ 70-79.99)	ระดับดี คือ ค่าเฉลี่ย 8.40-9.59 (ร้อยละ 70-79.99)
ระดับปานกลาง คือ ค่าเฉลี่ย 19.20-22.39 (ร้อยละ 60-69.99)	ระดับปานกลาง คือ ค่าเฉลี่ย 12.00-13.99 (ร้อยละ 60-69.99)	ระดับปานกลาง คือ ค่าเฉลี่ย 7.20-8.39 (ร้อยละ 60-69.99)
ระดับน้อย คือค่าเฉลี่ย 16.00-19.19 (ร้อยละ 50-59.99)	ระดับน้อย คือค่าเฉลี่ย 10.00-11.99 (ร้อยละ 50-59.99)	ระดับน้อย คือค่าเฉลี่ย 6.00-7.19 (ร้อยละ 50-59.99)
ระดับน้อยมาก คือค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 16.00 (ต่ำกว่าร้อยละ 50)	ระดับน้อยมาก คือค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 10.00 (ต่ำกว่าร้อยละ 50)	ระดับน้อยมาก คือค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 6.00 (ต่ำกว่าร้อยละ 50)

การหาค่าความตรง (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์
ผู้ทำหน้าที่รักษาผู้เสพยาเสพติดที่คลินิกบำบัดยาเสพติด จำนวน 1 คน พยาบาล จำนวน
2 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ หลังจากนั้น
นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไป try out โดยให้ผู้เสพยาเสพติดที่มารับบริการที่คลินิกบำบัด
ยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน
ตอบแบบสอบถามและนำมาหาค่าความเที่ยง (reliability) ด้วยสูตร KR-20 ได้ค่า KR-20 = .89

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียม เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด
จากผู้เสพยาเสพติด ที่มารับบริการรักษาประจำที่ในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร และยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง นัดแนะวันที่จะเข้าร่วมโปรแกรม
ล่วงหน้า โดยนัดกลุ่ม ๆ ละ 5-8 คน ตามวันนัดของแพทย์ครั้งต่อไป

ขั้นดำเนินการทดลอง จัดให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่ม ๆ ละ 5-8 คน
ใช้เวลากลุ่มละ 60 นาที ที่ห้องประชุม/ห้องตรวจที่คลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว กิจกรรม
ของโปรแกรมมีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (เวลา 10 นาที) แนะนำผู้วิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม
และ pre-test

กิจกรรมครั้งที่ 2 (เวลา 10 นาที) ชมวิดีโอเรื่องวัณโรคชุดที่ 1 โดยมีการเปิด-ปิด วิดีโอ เป็นช่วง ๆ ระหว่างปิดวิดีโอ ผู้วิจัยทบทวนและบรรยายซ้ำ โดยเน้นการสร้างความตระหนัก การสร้างความกลัว และการสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดวัณโรค อันตรายของโรค ที่คลุมเครือ/ไม่ถูกต้อง เป็นที่ถูกต้อง เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการที่น่าสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด การจำแนกประเภทของวัณโรค การแพร่กระจายของวัณโรคและกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรค

กิจกรรมครั้งที่ 3 (เวลา 10 นาที) ชมวิดีโอเรื่องวัณโรคชุดที่ 2 โดยมีการเปิด-ปิด วิดีโอ เป็นช่วง ๆ ระหว่างปิดวิดีโอ ผู้วิจัยทบทวนและบรรยายซ้ำ โดยเน้นการสร้างความตระหนัก การสร้างความกลัว และการสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดวัณโรค อันตรายของวัณโรค และอุปสรรคในการรักษา ที่คลุมเครือ/ไม่ถูกต้อง เป็นที่ถูกต้อง เกี่ยวกับอาการแสดง หลังจากติดเชื้อวัณโรค อาการแทรกซ้อนของวัณโรค การวินิจฉัยวัณโรค

กิจกรรมครั้งที่ 4 (เวลา 10 นาที) ชมวิดีโอเรื่องวัณโรคชุดที่ 3 ระหว่างปิดวิดีโอ ผู้วิจัยทบทวนและบรรยายซ้ำ โดยเน้นการสร้างความตระหนัก การสร้างความกลัว และการสะท้อนคิด เพื่อให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดวัณโรค อันตรายของวัณโรค และอุปสรรคในการรักษา ที่คลุมเครือ/ไม่ถูกต้อง เป็นที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการรักษาวัณโรค หลัก การรักษาวัณโรค คำแนะนำในการให้ยารักษาวัณโรคขั้นพื้นฐาน ผลข้างเคียงจากยาพื้นฐานรักษาวัณโรค อาการแสดงที่ตีขึ้นจากการรักษาวัณโรค

กิจกรรมครั้งที่ 5 (เวลา 10 นาที) บรรยายความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการรับเชื้อวัณโรคจากผู้อื่น ผลกระทบจากการป่วยวัณโรค และสรุปเนื้อหาที่ได้บรรยายและชมวิดีโอทั้งหมด เพื่อเปลี่ยนการรับรู้/ความเชื่อที่ยังคลุมเครือ เป็นองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และนำไปดูแลตนเองในการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อวัณโรคได้ โดยใช้แนวคำถามสั้น ๆ ให้ตอบ และเฉลยคำตอบ

กิจกรรมครั้งที่ 6 (เวลา 10 นาที) post-test และเฉลยข้อสอบและทบทวนซ้ำ ข้อคำถามที่ตอบผิดเกิน 50%

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพยาเสพติด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัว วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคและความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคของผู้เสพยาเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test
3. ข้อมูลเกี่ยวกับโรควัณโรคและความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค ของผู้เสพยาเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพยาเสพติดในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มากที่สุด ร้อยละ 86.70 อายุ 20-29 ปีมากที่สุด ร้อยละ 43.30 จบมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 58.70 สถานภาพโสดมากที่สุด ร้อยละ 76.70 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 63.30 มีรายได้ 10,000-20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 70.00

2. ผลการศึกษาความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้เสพยาเสพติด ผลการวิจัย พบว่า

2.1 ภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้เสพยาเสพติด มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 18.86$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 27.60$) และดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1

2.2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้เสพยาเสพติด มีความรู้โรควิธีการ ในระดับน้อย ($\bar{X} = 10.03$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 16.86$) และดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 2

2.3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้เสพยาเสพติดมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 6.83$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 10.73$) และดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 1, 2

3. ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้เสพยาเสพติด ในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ ผลการวิจัย พบว่า

3.1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ในระดับดีมาก จำนวน 5 ข้อ จาก 32 ข้อ (ตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80)

3.2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ในระดับดีมาก จำนวน 20 ข้อ จาก 32 ข้อ (ตอบถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80)

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสของผู้เสพยาเสพติด ในคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (n=60)

รายการ	คะแนนเต็ม	Mean	SD	แปลผล	Paired t-test	p-value
ความรู้เกี่ยวกับไวรัสโรค						
ก่อนการทดลอง	20	10.03	2.59	น้อย	-11.43	0.001**
หลังการทดลอง	20	16.86	3.46	ดีมาก		
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค						
ก่อนการทดลอง	12	6.83	2.08	น้อย	-11.03	0.001**
หลังการทดลอง	12	10.73	1.47	ดีมาก		
รวม						
ก่อนการทดลอง	32	18.86	3.60	น้อย	-13.15	0.001**
หลังการทดลอง	32	27.60	4.59	ดีมาก		

**p < 0.01

3.3 ข้อที่ผู้เสพยาเสพติด มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอยู่ในระดับดีมาก ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม หรือเป็นข้อที่ผู้สอนไม่จำเป็นต้องสอนเน้นมาก มีจำนวน 5 ข้อ จาก 32 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 ไวรัสโรคเกิดจากสาเหตุอะไร

ข้อที่ 2 ไวรัสโรคส่วนใหญ่เป็นที่อวัยวะใดได้มากที่สุด

ข้อที่ 3 ข้อมูลใดที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้รักษาไวรัสโรคได้ยากขึ้นที่สุด

ข้อที่ 29 ข้อมูลใดที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้รักษาไวรัสโรคได้ยากขึ้นที่สุด

ข้อที่ 31 คนทั่วไปควรนอนหลับพักผ่อนอย่างไรเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

ถึงแม้ว่าจะได้รับเชื้อไวรัสโรคก็จะไม่ติดโรค

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนการวิจัยและสมมติฐาน โดยพบว่า ผู้เสพยาเสพติดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากคลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หลังเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ (Becker, M.H., and Maiman, L.A., 1975) มีความรู้และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค ดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสโรคและการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรค ในระดับน้อย ($\bar{X} = 16.87$) และ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสในระดั้มากที่สุด ($\bar{X} = 27.60$) ซึ่งอภิปรายได้ว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพ น่าจะเกิดจากกระบวนการของการจัดโปรแกรมได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอทั้งหมด 3 ชุด และเปิด-ปิด เป็นช่วงๆ ร่วมกับการบรรยาย ทบทวนซ้ำ เป็นกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มละ 5-8 คน และให้กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนคิด สร้างความตระหนัก สร้างความกลัว เพื่อเพิ่มความรู้ เพิ่มพลังที่จะต่อต้านโรคได้ เปลี่ยนความเชื่อ/การรับรู้ที่คลุมเครือ/ไม่ถูกต้อง เป็นที่ถูกต้อง การบรรยายจะเน้นเรื่องการรับรู้ของโอกาสเสี่ยงการเกิดไวรัสให้ทราบ ว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสได้ง่าย เพราะสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ถ้าหากได้รับเชื้อไวรัสและเป็นไวรัสจะมีความรุนแรงมากกว่าคนปกติ มีโอกาสแพร่กระจายไปได้ทุกระบบของร่างกาย อัตราการตายสูงกว่าคนปกติ เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดรับรู้ความรุนแรงของไวรัส สำหรับผู้ที่ป่วยติดโรคและเป็นโรคไวรัสแล้ว ช่องทางที่ดีที่สุดต้องรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ ต้องรับรู้วิธีการรักษาของแพทย์ รับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส โดยอธิบายเน้น และทบทวนซ้ำว่า การรักษาโรควิรัสจะมีอุปสรรคในการรักษาโรควิรัสมาก คือ ต้องใช้เวลาการรักษานาน หายช้า ต้องรับประทานยาหลายขนาน และต้องกินพร้อมกันหลายเม็ด มีโอกาสแพ้ง่าย และอาการแพ้จะรุนแรงน้อย ๆ ถึงมากที่สุดได้ คือ หูหนวก ผู้ป่วยจะเบื่อหน่าย ท้อแท้ในการรักษา กระบวนการของโปรแกรมช่วยให้เขารับรู้อุปสรรคในการรักษาล่วงหน้า ผู้ติดยาเสพติดหลังเข้าร่วมโปรแกรมจึงมีความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสได้ในระดับมาก โดยจะพบว่า สามารถตอบแบบสอบถามวัดความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสได้ในระดับถูกต้องมากที่สุดและมาก จำนวนถึง 28 ข้อ จาก 32 ข้อ (ถูกต้องร้อยละ 70.00-100.00) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรานนท์ โกสิย์รัตนภิบาล (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสื่อประสมการเรียนรู้ต่อความรู้ การรับรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดที่มารับบริการที่ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยไวรัสโรคปอด การรับรู้ของผู้ป่วยไวรัสโรคปอดหลังการสอนและพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหลังการสอน สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ รัตนา สารบุญ และนิรมล เมืองโสม (2555) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยไวรัสโรคปอด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับไวรัสและการรักษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ ความรุนแรงต่อพฤติกรรมการแพร่กระจายเชื้อไวรัส การปฏิบัติตัวและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส และความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยารักษาไวรัสครบสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สอดคล้องกับอุทุมพร ภัคคีศิริวงษ์ และอนงค์ หาญสกุล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด มีระดับการรับรู้สุขภาพะรายด้านและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน และภาพรวมของผู้ป่วยวัณโรคปอด อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของวัณโรคปอด การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับ วรยุทธ วงศ์บา (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดอำนาจเจริญ มีจำนวน 11 ตัว โดยตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ทางการ การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นชุดตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดอำนาจเจริญ ได้ร้อยละ 83.80 และสอดคล้องกับ ประพนอม นพคุณ (2551) ได้ศึกษาผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดกลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสื่อประสม มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการความรู้จากพยาบาลในหน่วยงานด้วยวิธีการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผู้ป่วยวัณโรคปอดมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหลังการสอนด้วยสื่อประสมสูงกว่าก่อนการสอนด้วยสื่อประสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุป : โปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, M.H., and Maiman, L.A., 1975) สามารถนำมาใช้เพิ่มความรู้แก่ผู้เสพยาเสพติด ในคลินิกบำบัดยาเสพติด เป็นการพัฒนานวัตกรรมสำหรับใช้ในงานประจำ ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้บริการผู้เสพยาเสพติด ได้จัดการบริการเสริมสร้างความรู้ที่หอผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดวัณโรค รับรู้อันตรายของวัณโรค รับรู้ประโยชน์ของการรักษา รับรู้อุปสรรคในการรักษาวัณโรค จะส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดเปลี่ยนความเชื่อที่คลุมเครือ/ไม่ถูกต้อง เป็นถูกต้อง มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองและป้องกันการติดเชื้อวัณโรคได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลงานวิจัยที่ได้คำตอบจากกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกรายข้อ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางมี 4 ข้อ พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้บริการผู้เสพยาเสพติด ระหว่างการจัดโปรแกรมการบริการเสริมสร้างความรู้การป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่หอผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน ควรมีการบรรยาย สอนเน้นซ้ำ ในหัวข้อทั้ง 4 ข้อ เหล่านี้เพิ่มมากขึ้น คือ คำถามข้อ 10. อาการแสดงข้อใดที่ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองไวรัส คือ การตรวจวินิจฉัยจากข้อใด คำถามข้อ 12. การตรวจวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสที่ให้ผลแน่นอน คือ ตรวจวินิจฉัยอย่างไร คำถาม ข้อ 17. ภาวะแทรกซ้อนของไวรัสที่รุนแรง คือ ข้อใด และ คำถามข้อ 27. วิธีป้องกันการรับเชื้อไวรัสจากผู้อื่น โดยไม่ทราบว่าเป็นไวรัส ควรทำอย่างไร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการจัดโปรแกรมในลักษณะการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (routine to research) ในผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นอีกให้ครบโรคที่พบบ่อยในผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ โรคเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามแนวทางดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ของกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางดำเนินการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction). สมุทรสาคร : บริษัทบอร์น ทู ปี พับลิชชิง จำกัด.
- กรมควบคุมโรค. (2559). เรียนรู้ เข้าใจ วัณโรค. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.ม.ป.ป.
- จิตรานนท์ โกสีย์รัตนากิบาล. (2556). ผลของโปรแกรมสื่อประสมการเรียนรู้ต่อความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาที่ตึกสงฆ์อาพาธ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31 (3), 170-177.
- ประนอม นพคุณ. (2551). ผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด. (ปริญญาโท) วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตนา สารบุญ และนิรมล เมืองโสม. (2555). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดใน โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย.
- วรายุทธ วงศ์บา. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดอำนาจเจริญ. (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (2561). โครงการวัณโรคตามคำรับรองปฏิบัติราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 The End TB Strategy (ม.ป.ป.)
- อุทุมพร ภักดีศิริวงษ์ และอนงค์ หาญสกุล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบมีที่เลี้ยง ในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารคณะพลศึกษา*, 15 (ฉบับพิเศษ), 201-2013.
- Becker, M.H., and Maiman, L.A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13 (1), 10-24.
- Daniel W.W. (2010). *Biostatistics : Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences*. (9thed). New York : John Wiley & Sons.