ผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคต่อทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ตำบลท่าเสา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

Effect of the Health Literacy in Tuberculosis Disease Prevention Program on the Attitude and Self-care Behavior of People at Risk of Tuberculosis, Tha Sao Subdistrict, Tha Maka District, Kanchanaburi Province

สุวภัทร นุ่มเจริญ ป.พ.ส.[1*], อัญญา ปลดเปลื้อง ปร.ด.[2]

Suwapat Numcharern, Dip in Nursing Science[1*], Unya Plodpluang, Ph.D.[2]

[1]กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี 71000

[2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจักรีรัช จังหวัดราชบุรี 70110

[1]Department of Communicable Disease Control, Kanchanaburi Provincial Public Health Office, Kanchanaburi Province 71000

[2]Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Ratchaburi Province 70110

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): ssjsuwapat@gmail.com

Received: 19 July 2024 Revised: 19 September 2024 Accepted: 20 September 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคต่อทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ตำบลท่าเสา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลองระหว่างวันที่ 24-25 มิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุจำนวน 33 คน ในตำบลท่าเสา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรควัณโรคค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.0 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.798 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: หลังเข้าโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรคเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (30.21±3.17 และ 26.55±3.52; p=0.001) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (44.24±5.78 และ 38.49±8.10; p=0.001)

สรุปผล: การใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค โดยใช้กิจกรรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้ทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรคและพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลและป้องกันตนเองจากโรควัณโรคของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น จึงควรนำไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ทั้งในสถานพยาบาลหรือชุมชนแออัด เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรควัณโรค

คำสำคัญ: การป้องกันโรควัณโรค, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค, ทัศนคติ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

Objectives: To study the effects of a health literacy in tuberculosis disease prevention program on attitude and self-care behavior of individuals at risk of tuberculosis in Tha Sao Subdistrict, Tha Maka District, Kanchanaburi Province.

Methods: This research was a quasi-experimental study with one-group pretest posttest designbetween 24-25 June 2024.The sample consisted of 33 elderly diabetic patients. Research tools included the health literacy for tuberculosis disease prevention program, a questionnaire on attitudes and self-care behaviors regarding tuberculosis disease then analyzed for reliability using Cronbach's alpha coefficient. Content validity ranged from 0.67-1.0, and the overall reliability was 0.798. Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-tests.

Results: After participating in the health literacy for tuberculosis disease prevention program, the participants' mean attitude scores towards tuberculosis significantly increased compared to pre-program scores (30.21±3.17 and 26.55±3.52; p=0.001). Similarly, the participants' mean self-care behavior scores for individuals at risk of tuberculosis significantly increased compared to pre-program scores (44.24±5.78 and 38.49±8.10; p=0.001).

Conclusions: The use of the health literacy for tuberculosis disease prevention program, which employed interactive learning activities based on health literacy concepts, resulted in significant improvements in participants' attitudes towards tuberculosis and their self-care behaviors for preventing and protecting themselves from tuberculosis. This program should be implemented for individuals at risk of tuberculosis in both healthcare settings and crowded communities to prevent and control tuberculosis infection.

Keywords: tuberculosis prevention, health literacy, individuals at risk of tuberculosis, attitude, self-care behavior

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศทั่วโลกแม้ว่าจะมีการค้นพบยาต้านเชื้อวัณโรคนานกว่า 50 ปีแล้ว แต่ยังพบอุบัติการณ์ของวัณโรคในปี 2555 สูงถึง 8.6 ล้านราย และในกลุ่มนี้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรควัณโรคสูงถึง 1.3 ล้านรายต่อปี[(1)] คาดประมาณว่าปี 2567 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 103,000 ราย หรือคิดเป็น 143 ต่อประชากรแสนคน[(1)] การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคนั้นต้องมีอัตราลดลงของอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 12.5 ต่อปี ในขณะที่ปัจจุบันมีอัตราลดลงเพียงร้อยละ 2.7 ต่อปี จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เข้ามารับการรักษาอย่างรวดเร็ว

ถูกต้อง เหมาะสมจนหายขาด ทั้งนี้กองวัณโรค กรมควบคุมโรคได้กำหนดเป้าหมายอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และวัณโรคกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยโรควัณโรคร้อยละ 85 เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้เหลือเพียง 10 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2578[2]

จังหวัดกาญจนบุรีมีแนวโน้มในการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาลดลงกล่าวคือ ปี 2562-2566 เท่ากับ 1,079, 872, 795, 914 และ 906 ราย ตามลำดับ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่และวัณโรคกลับเป็นซ้ำปี 2561-2565 เท่ากับร้อยละ 83.31, 77.77, 81.86, 80.32 และ 78.66 ตามลำดับสำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี 2563-2566 รายใหม่เท่ากับ 42, 43, 38 และ 36 ราย ตามลำดับอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ปี 2562 -2565 คิดเป็นร้อยละ 44.45, 62.00, 59.58 และ 47.82 ตามลำดับ สาเหตุที่อัตราความสำเร็จของการรักษาไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ การเข้ามารับการรักษาช้า การวินิจฉัยล่าช้า การมีโรคแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การขาดยา การแพ้ยา และการไม่สมัครใจรักษา จากสภาพปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในจังหวัดกาญจนบุรี ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ[2] อำเภอท่ามะกา ในปี 2562-2566 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ขึ้นทะเบียนรักษาค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับอำเภออื่นในจังหวัดกาญจนบุรี โดยขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์จำนวน 28, 15, 19, 20 และ 23 ราย ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานส่วนใหญ่ขาดความต่อเนื่องในการมารับการรักษา

จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา[3] ที่เสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (access skill) 2) ทักษะทางปัญญา (cognitive skill) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) 5) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องพัฒนา 3 ระดับ[4] ได้แก่ ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เน้นการพัฒนาทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสร้างความเข้าใจ ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์เน้นการพัฒนาทักษะพื้นฐานในการสร้างเสริมปัญญา และ ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ เน้นการพัฒนาทักษะทางปัญญาและสังคม การวิเคราะห์เปรียบเทียบ การควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันและการผลักดันสังคม

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา[3] และ Nutbeam[4] มาใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้[5]เพื่อนำมาใช้ในโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการเข้าถึงความรู้ และบริการมีความเข้าใจข้อมูลเรื่องการส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคดียิ่งขึ้น ด้วยมุมมองของกลุ่มตัวอย่างผ่านการสังเกต วิเคราะห์ เปรียบเทียบ และตรวจสอบ เพื่อพิจารณาความรู้เหล่านี้ก่อนนำไปใช้อย่างถูกต้องเพื่อจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีผู้วิจัยจึงใช้โปรแกรมการความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคต่อทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคในอำเภอท่ามะกาที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามากกว่า

อำเภออื่น ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงต่อประชาชนในพื้นที่ นอกจากนั้นแล้วยังเป็นการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังพื้นที่ใกล้เคียงด้วย

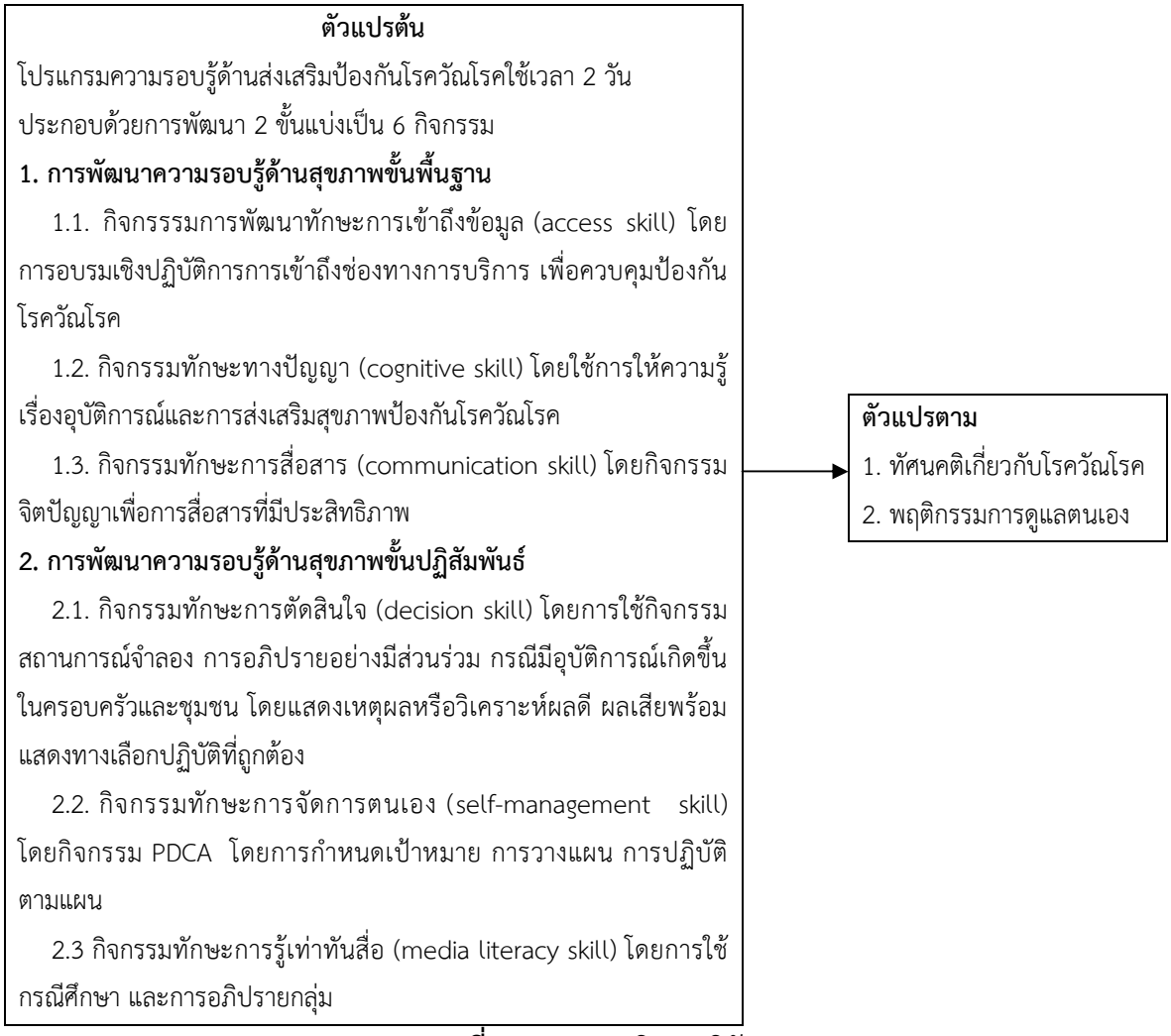
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคก่อนและหลังการใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคก่อนและหลังการใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของของกองสุขศึกษา[3] และ Nutbeam[4] ในการวิจัยผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคต่อทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านท่าเสา อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยเบาหวานผู้สูงอายุจำนวน 33 คน กลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.2 ทดสอบตระกูล t-test กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.50 ความน่าจะเป็นความคาดเคลื่อนในการทดลองประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (1-β) เท่ากับ 0.8 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 27 คน ผู้วิจัยกำหนดเพิ่มอีก ร้อยละ 20 จึงเก็บกลุ่มตัวอย่าง 33 คน

เลือกตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรควัณโรคผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ 2) เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่านและเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารการเคลื่อนไหวฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถโต้ตอบได้ดี 3) มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการและเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ 1) ขอถอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย 2) มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือเสียชีวิต

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ประกอบด้วยแผนกิจกรรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมใช้เวลา 2 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคล ได้แก่ เพศอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทของกลุ่มเสี่ยงลักษณะตรวจสอบรายการ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรคผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Bandura[6] จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 คะแนน คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ เกณฑ์การแปลความหมายอิงกลุ่มตามค่าของข้อมูลที่วัดได้โดยนำค่าพิสัยมาแบ่งเป็น 5 ช่วงเท่ากัน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงระดับมากที่สุด, 3.50-4.49 หมายถึงระดับมาก, 2.50-3.49 หมายถึงระดับปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึงระดับน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมด้านบวก คือ 6-7 วัน/สัปดาห์ ให้ 5 คะแนน,

4-5 วัน/สัปดาห์ ให้ 4 คะแนน, 3 วัน/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน, 1-2 วัน/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ส่วนการให้คะแนนพฤติกรรมด้านลบ คือ 6-7 วัน/สัปดาห์ ให้ 1 คะแนน, 4-5 วัน/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน, 3 วัน/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน, 1-2 วัน/สัปดาห์ ให้ 4 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติให้ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายอิงเกณฑ์ โดยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 50 คะแนน แบ่งเป็น 3 ช่วงร้อยละ ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หมายถึง ระดับมาก ร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง และต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถาม ด้วยการส่งพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดผลด้านการพยาบาล และด้านการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.0 และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้านทัศนคติเท่ากับ 0.884 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.862 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.798

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายรายละเอียดต่อผู้ร่วมวิจัยโดยประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด

2. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ใช้เวลา 2 วัน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เรื่องอุบัติการณ์และการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรควัณโรค เพื่อสร้างทักษะทางปัญญา (cognitive skill) 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการการเข้าถึงช่องทางการบริการเพื่อป้องกันควบคุมวัณโรคและเพื่อเสริมทักษะการเข้าถึงการบริการ (access skill) 3) กิจกรรมจิตปัญญาเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (communication skill) 4) กิจกรรม PDCA คือ plan (การวางแผน) do (ปฏิบัติ) check (ตรวจสอบ) และ action (การดำเนินการ) โดยการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลเพื่อเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง (self-management skill) 5) การฝึกทักษะการตัดสินใจ (decision skill) กรณีมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชน โดยแสดงเหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 6) การฝึกความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลผ่านสื่อ (media literacy skill) ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้สถานการณ์เสมือนจริง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เผชิญ เพื่อส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กำหนดไว้

3. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ร่วมวิจัยที่เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมครบ 2 วัน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคก่อนและหลังการใช้โปรแกรมด้วยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t- test)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยนำส่งโครงร่างวิจัยเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี หมายเลข 22/2567 (วันที่รับรอง 17 มิถุนายน 2567) ซึ่งผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย การรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งชี้แนะสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นรวมทั้งจะทำลายข้อมูลทันทีหลังจากได้รายงานวิจัยที่แล้วเสร็จอย่างสมบูรณ์

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 ราย เป็นชาย 4 ราย และหญิง 29 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12.12 และ 87.88 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี เป็นผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 60.61 การศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับ ปวส. ร้อยละ 81.82, 9.09 และ 9.09 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาชีพ ร้อยละ 42.42 และประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกร และค้าขาย ร้อยละ 30.30, 15.15 และ 12.12 ตามลำดับ สถานะเป็นผู้ป่วยเบาหวาน และผู้สูงอายุ ร้อยละ 45.45 และ 54.55 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=33)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	12.12
หญิง	29	87.88
อายุ (ปี)		
41-50	1	3.03
51-60	5	15.15
61-70	20	60.61
71-80	6	18.18
81-90	1	3.03

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=33) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	81.82
มัธยมศึกษา	3	9.09
ปวส.	3	9.09
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	14	42.42
รับจ้าง	10	30.30
เกษตรกร	5	15.15
ค้าขาย	4	12.12
สถานะ		
ผู้ป่วยเบาหวาน	15	45.45
ผู้สูงอายุ	18	54.55
รวม	33	100

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรคของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรคเท่ากับ 30.21 คะแนน (SD=3.16) เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเท่ากับ 26.55 คะแนน (SD=3.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) โดยกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรคเพิ่มขึ้นจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ท่านจะรู้สึกอายหากมีคนในครอบครัวเป็นผู้ป่วยวัณโรค ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่ทำให้คนในครอบครัวเดือดร้อน ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่คนในชุมชนไม่ควรคบหา ไปมาหาสู่ ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคสามารถหยุดยาได้เองเมื่ออาการดีขึ้น ท่านเชื่อว่าการแยกตัวและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคจะลดการแพร่เชื้อได้ และผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่สมาชิกในครอบครัวต้องดูแลช่วยเหลือ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผ่านพ้นความเจ็บป่วยไปได้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรคของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค(n=33)

หัวข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1.ท่านจะรู้สึกอาย หากมีคนในครอบครัวเป็นผู้ป่วยวัณโรค	3.63	1.22	4.30	1.19	-3.87	0.001
2.เมื่อท่านป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ท่านจะสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค	2.03	1.07	2.03	1.07	0	-
3.ท่านเชื่อว่าวัณโรคเกิดจากการอยู่อาศัยในสถานที่แออัดเป็นเวลานาน	2.81	1.28	3.03	1.45	-2.03	0.051
4.ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่ทำให้คนในครอบครัวเดือดร้อน	3.24	1.30	3.76	1.45	-3.15	0.004
5.ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่คนในชุมชนไม่ควรคบหา ไปมาหาสู่	3.64	0.96	4.18	0.95	-3.34	0.002
6.ท่านคิดว่าผู้ป่วยวัณโรคสามารถหยุดยาได้เองเมื่ออาการดีขึ้น	3.70	1.40	4.24	1.37	-3.34	0.002
7.ท่านเชื่อว่าการแยกตัวและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรคจะลดการแพร่เชื้อได้	3.33	1.19	3.97	1.36	-3.93	0.000
8.ผู้ป่วยวัณโรคเป็นบุคคลที่สมาชิกในครอบครัวต้องดูแลช่วยเหลือ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผ่านพ้นความเจ็บป่วยไปได้	4.15	0.83	4.67	0.47	-3.40	0.002
รวม	**26.55**	**3.52**	**30.21**	**3.17**	**-3.83**	**0.001**

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค เท่ากับ 44.24 คะแนน (SD=5.78) เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งเท่ากับ 38.48 คะแนน (SD=8.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค เพิ่มขึ้นจำนวน 10 ข้อ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค (n=33)

หัวข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1.ท่านล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค	4.12	0.99	4.76	0.61	-3.93	0.000
2.ท่านหลีกเลี่ยงคลุกคลีกับผู้ป่วยวัณโรค	3.85	1.03	4.30	0.98	-3.13	0.004
3.ท่านสวมผ้าปิดปากปิดจมูกขณะสนทนากับผู้ป่วยวัณโรคทุกครั้ง	4.18	0.95	4.82	0.46	-3.93	0.000
4.ท่านตรวจสุขภาพด้วยภาพรังสีทรวงอกเพื่อดูความผิดปกติของปอดปีละครั้ง	3.97	0.92	4.64	0.65	-4.00	0.000
5.ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่ผู้คนมากเพื่อป้องกันการรับเชื้อวัณโรค	3.85	1.03	4.27	0.91	-3.44	0.002
6.ท่านไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ	4.03	1.21	4.63	1.02	-3.73	0.001
7.ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.81	0.91	4.30	0.84	-3.34	0.002
8.ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.45	0.90	3.79	1.02	-2.60	0.014
9.ท่านหลีกเลี่ยงการไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น	3.39	1.17	3.76	1.30	-2.60	0.012
10.ท่านติดตามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ	3.81	1.07	4.27	1.04	-3.14	0.004
รวม	**38.48**	**8.10**	**44.24**	**5.78**	**-3.79**	**0.001**

อภิปราย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงวัณโรคหลังเข้าโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[4] ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องที่ต้องพัฒนา 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เน้นการพัฒนาทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสร้างความเข้าใจความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เน้นการพัฒนาทักษะทางสังคมการเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารที่แตกต่าง รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ เน้นการพัฒนาทักษะทางปัญญาและสังคมการวิเคราะห์เปรียบเทียบ การควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันและการผลักดันสังคม และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา[3]ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพพื้นฐาน 6 ประการ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง ปัจจุบันสังคมมีการความเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเป็นทัศนคติที่ถูกต้อง ทั้งในด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับโรควัณโรค การป้องกันตนเองเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคทำให้สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคได้ในทางบวกมากขึ้น

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว[7] ที่พบว่า ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดและแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับวัณโรคปอดดีขึ้น ส่งผลให้การป้องกันวัณโรคปอดดีขึ้น ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่สอดคล้องกับการศึกษาของช่อกมล รัตนสุรังค์[8] เรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรควัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับความรู้เพื่อเป็นฐานในการนำไปสู่การปฏิบัติ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ มีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความถูกต้องในการปฏิบัติและกิจกรรมการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมั่นใจว่าจะปฏิบัติได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุ อำเภอขุนตาล ของประภัสสร กาวิโล[9] ที่พบว่า ผลจากโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพและเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันวัณโรคโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้ข้อมูลความรู้จากสื่อ การถามตอบ การสังเกต รวมถึงการเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสำคัญของวัณโรคปอดสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น ดังนั้นการมีความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในทางบวกเพิ่มขึ้น สามารถดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง นอกจากเรื่องกระบวนการของหลายงานวิจัยที่สอดคล้องกันแล้ว ยังมีงานวิจัยที่ใช้แนวคิดของกองสุขศึกษา[3] และ Nutbeam[4] มีผลที่สอดคล้องกันของ สุนีย์ สร้อยทอง[10] อธิบายได้ว่าการใช้โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam[4] ที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น และสอดคล้องกับ รุ่งนภา อาระหัง[11] อธิบายผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง[12] ที่ใช้เครื่องมือที่ประยุกต์จากแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson พบว่าสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้ตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอธิบายได้ว่าการใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson เป็นแนวคิดแบบกลุ่มมีการให้ การรับ การแลกเปลี่ยน การมีปฏิสัมพันธ์กัน วางเป้าหมายร่วมกัน ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้บุคคล มุ่งเน้นการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการที่เน้นให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการดำเนินการใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร่วมกันระบุปัญหาของตนเองวิเคราะห์

หาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหาโดยใช้วิจารณญาณและนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น ในขณะที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[4] มาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคซึ่งกิจกรรมเป็นไปในแนวทางเดียวกันและผลของโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงสามารถนำงานวิจัยนี้ไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ทั้งในสถานพยาบาลหรือชุมชนแออัด เพื่อป้องกันควบคุมการติดเชื้อโรควัณโรคได้ ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพที่ดีได้อย่างถูกต้อง

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรคของกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ เมื่อท่านป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ท่านจะสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นวัณโรค และท่านเชื่อว่าวัณโรคเกิดจากการอยู่อาศัยในสถานที่แออัดเป็นเวลานานเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุ อายุ 61- 70 ปี มีคุณลักษณะที่แตกต่างกันมากด้านอายุ การรับรู้ช้า ส่งผลให้การวิจัยคลาดเคลื่อนคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรค

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยระยะสั้น ใช้กระบวนการอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ 2 วัน ควรมีการศึกษาต่อเนื่องโดยการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะยาว เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

2. ผู้ศึกษาเป็นผู้วิจัยรายใหม่กำหนดกลุ่มตัวอย่างอย่างโดยการใช้สุ่มอย่างง่ายไม่ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ควรเพิ่มเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเพิ่มผู้ที่มีสมาร์ทโฟน เพื่อสอนการเข้าถึงความรู้อย่างง่ายได้

สรุปผล

การใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค โดยใช้กิจกรรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษาและ Nutbeam ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องอุบัติการณ์และการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรควัณโรคการอบรมเชิงปฏิบัติการการเข้าถึงช่องทางการบริการเพื่อป้องกันควบคุมวัณโรคและเพื่อเสริมทักษะการเข้าถึงการบริการ กิจกรรมจิตปัญญาเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมโดยการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผลเพื่อเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง การฝึกทักษะการตัดสินใจ กรณีมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชน โดยแสดงเหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการฝึกความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลผ่านสื่อ ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้สถานการณ์เสมือนจริง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เผชิญส่งผลทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับโรควัณโรค ในเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรควัณโรค อาการ การติดต่อ การรักษา การดูแลต่อเนื่อง การอยู่ร่วมกับผู้ป่วย และ

การเห็นอกเห็นใจเข้าใจผู้ป่วยและพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลและป้องกันตนเองจากโรควัณโรคของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เช่น คลินิกวัณโรคควรใช้โปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคนี้กับกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรคในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบัน ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้นำชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สำหรับผู้ที่จะนำโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ควรศึกษาขั้นตอนต่าง ๆ ให้ละเอียดรอบคอบ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และดำเนินการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้เข้ารับความรู้ไม่เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงสังเกต เชิงคุณภาพรายครอบครัว ให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกในรายละเอียดที่หลากหลาย และนำรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการมาร่วมด้วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันวัณโรคในชุมชนต่อไป

3. ควรนำโปรแกรมไปใช้ในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างคล้ายเดิม โดยการเปรียบเทียบแบบ 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่เห็นผลชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ควรนำไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ทั้งในสถานพยาบาลหรือชุมชนแออัด เพื่อป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อโรควัณโรคได้ ดังนั้นโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรค จะช่วยให้ประชาชนมีความรู้สามารถดูแลตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อน และพี่น้องทุกท่าน ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้ให้โอกาสให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำในการดำเนินงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเสาอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ที่ให้การอนุเคราะห์สถานที่ในการดำเนินการตามกิจกรรมในโปรแกรมความรอบรู้ด้านส่งเสริมป้องกันโรควัณโรคและเก็บข้อมูลก่อนหลัง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ขอขอบคุณประชาชนทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2013 [Internet]. 2013 [cited 2024 May 17]. Available from: http://www.who.int/publications/i/item/9789241564656
2. กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564.กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
3. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2554.
4. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008;67(12):2072-8.
5. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อัมรินทร์; 2561.
6. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall;1986.
7. วีระวุธ แก่นจันทร์ใบ, สุมัทนา กลางคาร, สรญา แก้วพิทูลย์. ผลของโปรแกรมการสร้างการรับรู้ต่อการป้องกันวัณโรคปอดของผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2561;25(1):79-90.
8. ช่อกมล รัตนสุรังค์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก. 2564;8(2):51-64.
9. ประภัสสร กาวิโล. ผลของการให้ความรู้ตามโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันวัณโรคในผู้สูงอายุ อำเภอขุนตาล. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น. 2566;4(4):71-86.
10. สุรี สร้อยทอง. ผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20230123091447_1889585082.pdf
11. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560. หน้า 161.
12. อุมาพร ครุฑศิริ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564;1(3):24-34.